

Sygn. akt VI ACa 1458/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 kwietnia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SA – Ksenia Sobolewska – Filcek (spr.)

Sędzia SA – Jacek Sadowski

Sędzia SA – Małgorzata Kuracka

Protokolant: – sekretarz sądowy Paulina Czajka

po rozpoznaniu w dniu 16 kwietnia 2018 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa K. W. (1)

przeciwko Szpitalowi (...) w W. (poprzednio – Szpitalowi (...) w W. – (...))

z udziałem (...) Spółki Akcyjnej w W. - interwenienta ubocznego po stronie pozwanej

o zadośćuczynienie, rentę odszkodowawczą, odszkodowanie i ustalenie

na skutek apelacji powódki, pozwanego i interwenienta ubocznego

od wyroku Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie

z dnia 14 czerwca 2013 r.

sygn. akt III C 544/09

1) *zmienia zaskarżony wyrok w punktach piątym i siódmym częściowo w ten sposób, że w punkcie piątym zasądza od Szpitala (...) w W. na rzecz K. W. (1):*

a) *tytułem zadośćuczynienia - dalszą kwotę 300.000,00 zł (trzysta tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami (za opóźnienie) od dnia 13 września 2011 r. do dnia zapłaty oraz odsetki ustawowe od kwoty 500.000,00 zł za okres od 29 marca 2009 r. do dnia 29 czerwca 2009 r.;*

b) *tytułem renty – po 5.480,00 zł (pięć tysięcy czterysta osiemdziesiąt złotych) za okres od 1 stycznia 2009 r. do 29 czerwca 2009 r. oraz dalsze kwoty: po 3.000,00 zł (trzy tysiące złotych) miesięcznie, począwszy od 30 czerwca 2009 r. do 31 marca 2011 r. – z ustawowymi odsetkami (za opóźnienie) od dnia 11 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty; po 15.206,00 zł. (piętnaście tysięcy dwieście sześć złotych) miesięcznie, począwszy od 1 kwietnia 2011 r. do 10 grudnia 2012 r. z ustawowymi odsetkami (za opóźnienie) od dnia 11 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty i po 12.386,00 zł (dwanaście tysięcy trzysta osiemdziesiąt sześć złotych) począwszy od dnia 11 grudnia 2012 r. na przyszłość, płatne do 10-tego dnia każdego miesiąca z góry, z ustawowymi odsetkami (za opóźnienie) na wypadek uchybienia terminowi płatności;*

c) *tytułem odszkodowania – dalszą kwotę 2.500,00 zł (dwa tysiące pięćset złotych) z ustawowymi odsetkami (za opóźnienie) za okres od 12 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 35.000,00*

zł (trzydzieści pięć tysięcy złotych) z odsetkami ustawowymi (za opóźnienie) od dnia 23 kwietnia 2018 r. do dnia zapłaty;

oraz w punkcie siódmym w ten sposób, że nakazuje pobrać od Szpitala (...) w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego (...) w W. tytułem opłaty sądowej nieuiszczonej przez powódkę kwotę 53.174,00 zł (pięćdziesiąt trzy tysiące sto siedemdziesiąt cztery złote) oraz tytułem zwrotu wydatków kwotę 2.411,42 zł (dwa tysiące czterysta jedenaście złotych czterdzieści dwa grosze);

2) oddala apelację K. W. (1) w pozostałej części;

3) oddala apelację Szpitala (...) w W. i (...) Spółki Akcyjnej w W. w całości;

4) zasądza na rzecz K. W. od Szpitala (...) w W. tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego kwotę 5.400,00 zł (pięć tysięcy czterysta złotych);

5) nakazuje pobrać od Szpitala (...) w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego (...) w W. kwotę 39 573 zł (trzydzieści dziewięć tysięcy pięćset siedemdziesiąt trzy złote) tytułem nieopłaconej przez powódkę opłaty od apelacji oraz na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w W. kwotę 16.061,12 zł (szesnaście tysięcy sześćdziesiąt jeden złotych dwanaście groszy) tytułem kosztów opinii biegłego i instytutu.

VI ACa 1458/13

UZASADNIENIE

Powódka – małoletnia K. W. (1) reprezentowana przez matkę K. W. (2) wystąpiła w dniu 17 kwietnia 2009r. przeciwko Szpitalowi (...) w W. – (...) (obecnie Szpitalowi (...) w W.) z pozwem o odszkodowanie, zadośćuczynienie i rentę, powołując się na krzywdę i szkodę wyrządzoną jej przez personel medyczny Szpitala w trakcie porodu. Po sprecyzowaniu stanowiska na rozprawie w dniu 22 maja 2013r. wniosła o zasądzenie od pozwanego:

- zadośćuczynienia w kwocie 800 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od kwoty 500 000 zł od dnia 27 lutego 2009r. i od kwoty 300 000 zł od dnia doręczenia stronie pozwanej odpisu pisma zawierającego rozszerzenie powództwa – do dnia zapłaty;

- renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 17 686 zł miesięcznie, płatnej od 1 stycznia 2009r.;

- odszkodowania w kwocie 10 540,60 zł, w tym kwoty 4 840,60 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 27 lutego 2009r. i od kwoty 5 700 zł z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia stronie pozwanej odpisu pisma zawierającego rozszerzenie powództwa;

- kwoty 35 000 zł tytułem kosztów zakup samochodu przystosowanego do potrzeb powódki na podstawie art. 444 § 1 k.c.

Powódka wniosła też o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, a także o zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu.

Pozwany – działający obecnie pod nazwą **Szpital (...) w W. (dawniej Szpital (...) w W. – (...))** wniósł o oddalenie powództwa w całości.

Również ubezpieczyciel pozwanego - **(...) Spółka Akcyjna w W.**, który przystąpił do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanej, wniósł o oddalenie powództwa w całości.

Wyrokiem z dnia 14 czerwca 2013r. Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie zasądził od pozwanego na rzecz powódki:

- tytułem zadośćuczynienia - 500 000 zł z odsetkami ustawowymi od 30 czerwca 2009r. do dnia zapłaty (pkt I);
- tytułem renty odszkodowawczej - po 2 480 zł miesięcznie, płatne do rąk przedstawicielki ustawowej K. W. (2) do 10-tego każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia terminowi płatności, począwszy od dnia 30 czerwca 2009r., zaś od dnia 11 grudnia 2012r. po 5 300 zł miesięcznie, płatne na tych samych zasadach (pkt II);
- tytułem odszkodowania - 8 040,60 zł z odsetkami ustawowymi liczonymi od kwoty 4 840,60 zł od dnia 30 czerwca 2009r. i od kwoty 3 200 zł od dnia 11 grudnia 2012r., do dnia zapłaty (pkt III).

Sąd Okręgowy ustalił także odpowiedzialność pozwanego za szkody, jakie mogą powstać w przyszłości u powódki, na skutek błędnego przeprowadzenia porodu w dniu 31 marca 2008r. (pkt IV), oddalił powództwo w pozostałej części (pkt V) i zasądził od pozwanego na rzecz powódki 7200 zł tytułem kosztów procesu (pkt VI) oraz obciążył pozwanego częścią kosztów sądowych (pkt VII).

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy poprzedził następującymi ustaleniami faktycznymi:

Powódka - K. W. (1) urodziła się (...) na Oddziale (...) Szpitala (...) w W.: w 40 tygodniu ciąży, drogami natury, ale przy użyciu próżnościagu, w zamartwicy. Matka powódki dzień wcześniej dwukrotnie zgłaszała się do Szpitala, jednak za każdym razem, po przeprowadzeniu badania KTG, odsyłano ją do domu. W dniu 31 marca 2008r. około godziny 14-tej zauważyła odejście wód płodowych o zielonym kolorze. Natychmiast udała się do Szpitala, gdzie poinformowała personel medyczny o odejściu wód i ich barwie. Została skierowana do Izby przyjęć, a o godzinie 16:20 przyjęta na salę porodową, gdzie podłączono jej KTG oraz zaaplikowano kroplówkę z oxytocyną. Stan ogólny ciężarnej przy przyjęciu był dobry, a temperatura, ciśnienie i tętno w normie. W porodzie uczestniczyło dwóch lekarzy i położna. Skurcze macicy rozpoczęły się o godzinie 17:00. Podczas obserwacji porodu w zapisach KTG występowała czynność podstawowa w granicach normy, ale ze znacznie zawężoną oscylacją. O godzinie 17:07 tętno płodu nagle zwolniło do mniej, niż 80 uderzeń na minutę. Zaburzenia w tętnie płodu wyrównały się około godziny 17:22, zaś o godzinie 18:50 odłączono urządzenie KTG. Około godziny 20:40 ponownie monitorowano stan płodu aparatem KTG. Stwierdzono postęp porodu i rozwieranie się ujścia. O godzinie 21:40 stwierdzono pełne rozwarcie. W II etapie porodu, pomimo silnych skurczy i parcia rodzącej, akcja porodowa nie posuwała się naprzód. Matka powódki prosiła lekarzy o przeprowadzenie cesarskiego cięcia, ale ci podjęli decyzję o kontynuowaniu porodu siłami natury, zapewniając rodzącą, że nic złego się nie dzieje. Jeden z dwóch obecnych przy porodzie lekarzy zastosował metodę K., polegającą na wyciskaniu dziecka łokciem z brzucha matki. W jej wyniku rodząca na kilka sekund straciła przytomność. W końcu, z powodu zagrażającej zamartwicy płodu, zastosowano próżnościąg. Powódka urodziła się o godzinie 22:10 w zamartwicy. Jej stan w 1 minucie życia oceniono na 5 punktów w skali A. (akcja serca – 2, oddech – 0, napięcie mięśniowe – 1, odruch z nozdrzy – 1, zabarwienie skóry – 1); w 3 minucie życia – na 6 punktów, a w 5 i 10 minucie życia – na 8 punktów (akcja serca – 2, oddech – 2, napięcie mięśniowe – 1, odruch z nozdrzy – 2, zabarwienie skóry – 1). Powódka urodziła się z prawidłową masą ciała, ale była sina i nie oddychała. Była wentylowana A. i podawano jej tlen. Następnie umieszczono ją w inkubatorze, gdzie początkowo nie zaobserwowano u niej zaburzeń oddychania, jednak o godzinie 4-tej wystąpił bezdech krótkotrwały, ze spadkiem saturacji do 80%. Następnie bezdechy powtarzały się okresowo. Wobec tego przewieziono ją z rozpoznaniem zamartwicy, bezdechów i podejrzeniem infekcji wewnątrzmacicznej na Oddział (...) (...) Szpitala (...) w W.. W czasie transportu została zaintubowana przez lekarzy karetki, którzy zastosowali u niej wentylację mechaniczną. Po przyjęciu na Oddział stan dziecka określono jako bardzo ciężki. W pierwszej dobie życia, podczas badania USG mózgu noworodka stwierdzono obszary hyperechogenne w obu płatach czołowych, a w 7 dobie życia drobne zmiany malacyjne. Rozpoznano wówczas u powódki encefalopatię niedotlenieniowo – niedokrwienną, bez cech infekcji. Na Oddziale (...) powódka przebywała od 1 do 8 kwietnia 2008r. Przez trzy doby znajdowała się w stanie uśpienia, podczas którego była wentylowana ze względu na niedotlenienie ośrodkowego układu nerwowego. Extubowano ją 5 kwietnia 2008r., a dzień później była już w stanie samodzielnie oddychać. Stan jej zdrowia został określony przez neurologa badającego ją 7 kwietnia 2008r., jako ogólny ciężki. Słabo reagowała na bodźce z otoczenia, miała obniżone napięcie mięśniowe i nieprawidłowe ułożenie kończyn dolnych. Podejrzewano u niej krwiak, bądź obrzęk tkanek w okolicy centralno – ciemieniowej. Z uwagi na infekcję uogólnioną odbyła kurację antybiotykową. W okresie od 9 do 18 kwietnia 2008r. powódka

przebywała w (...)w D.. Jej stan określono tam, jako średnio dobry. Ze względu na słaby odruch ssania wymagała karmienia sondą. Stopniowo wprowadzano próby karmienia piersią. Neurolog stwierdził u niej obniżone napięcie mięśniowe oraz drżenia kończyn górnych. Zalecono rehabilitację, stałą obserwację neurologiczną oraz obserwację zaburzeń napadowych. W dniu 16 czerwca 2008r. powódka została przeniesiona do Kliniki (...) w W., gdzie jej stan określono na średni. Badanie USG przeziemiączkowe i CT mózgu potwierdziły zmiany niedotlenieniowo – niedokrwienne. Nieprawidłowe było także EEG. Zlecono wdrożenie leczenia przeciwdrgawkowego, usprawniającego krążenie mózgowe oraz intensywną rehabilitację ruchową. Zaburzenia ze strony układu pokarmowego wymagały przeprowadzenia badań gastrologicznych. U powódki stwierdzono również niedokrwistość. W dniu 1 lipca 2008r. przeniesiono ją do Kliniki (...) w W., z rozpoznaniem niedowładu spastycznego czterokończynowego, encefalopatii niedokrwiennie – niedotlenieniowej, hipertransamizacji oraz niedokrwistości. Zaobserwowano u niej także napady padaczkowe i wzmożone napięcie kończyn górnych i dolnych, z przewagą w kończynach górnych. W dniu 25 lipca 2008r. powódka została wypisana do domu z zaleceniami kontynuowania leczenia rehabilitacyjnego oraz wizyt w poradni gastrologicznej. W dniach 4 #12 sierpnia 2008r. ponownie przebywała w (...) w D., gdzie rozpoznano u niej niedowład spastyczny czterokończynowy i opóźnienie rozwoju psychoruchowego. Następnie, od 29 września do 3 października 2008r. przebywała na Oddziale (...) (...) w G.. Z kolei w dniach 11 # 31 października 2008r. przebywała w Instytucie (...), w Klinice (...) w W., gdzie wykonano u niej dokładne badania mózgu i rozpoznano padaczkę objawową lekooporną z napadami polimorficznymi występującymi gromadnie, opóźnienie rozwoju psychoruchowego w stopniu znacznym, zaburzenia ruchu i postawy, nieprawidłowy przebieg okresu okołoporodowego. Po badaniu mózgu wykonanym 28 października 2008r. stwierdzono u niej m.in. liczne jamy malacyjne w obu półkulach mózgu. W okresie od 24 listopada do 13 grudnia 2008r. powódka ponownie przebywała na Oddziale (...) w Instytucie (...) w W., a następnie od 17 do 23 grudnia 2008r. w Klinice (...) w W., w celu dalszego leczenia padaczki. Po krótkim pobycie w domu, ponownie trafiła do szpitala. W okresie od 26 lutego do 19 marca 2009r. przebywała na Oddziale (...) w Instytucie (...) w W., zaś w dniach 11 – 20 sierpnia 2009r. na Oddziale (...) tego Instytutu. W dniu 14 sierpnia 2009r. wykonano u niej laparoskopową operację antyrefluksową oraz założono gastrostomię odżywczą, dzięki której jest obecnie odżywiana. Na tym samym Oddziale, 3 oraz 16 września 2009r. wykonano u powódki reoperację refluksu żołądkowo – przełykowego z wymianą ceownika do gastrostomii. Następnie, 10 listopada 2009r. przeprowadzono u niej badanie kontrastowe górnego odcinka przewodu pokarmowego, które wykazało przepuklinę okołoprzełykową. Powódka krztusiła się śliną. Wystąpiły też u niej ziarniny wokół gastrostomii. W konsekwencji zakwalifikowana została do operacji przepukliny. Od 30 listopada do 23 grudnia 2009r. ponownie przebywała na Oddziale (...) Instytutu (...) w W., gdzie stwierdzono u niej przeciek obok ujścia gastrostomii oraz przemieszczenie mankietu fundoplikacji do klatki piersiowej. W dniu 3 grudnia 2009r. wykonano u niej zabieg laparoskopowy, w trakcie którego odprowadzono mankieta fundoplikacji do jamy brzusznej oraz wykonano plastykę odnog przepony. W dniu 16 grudnia 2009r., z uwagi na ponowne przemieszczenie mankieta fundoplikacji do klatki piersiowej, wykonano u niej ponowną reoperację. W okresach od 8 marca do 2 kwietnia; od 27 kwietnia do 28 maja i d 30 listopada do 23 grudnia 2010r. powódka przebywała na Oddziale (...) Instytutu (...) w W., gdzie wykonano u niej kolejną reoperację antyrefluksową. W międzyczasie, 25 października 2010r., została przyjęta w trybie nagłym na Oddział (...) Instytutu z powodu przeciekania gastrostomii i po założeniu ceownika i opatrunku z detreomycyną została wypisana do domu. Dwukrotnie też, w okresach od 20 sierpnia do 10 września 2010r. oraz od 4 do 15 lipca 2011r. przebywała w Ośrodku (...) w R. k/L., natomiast w dniach 10 – 23 czerwca 2012r. była usprawniana w Ośrodku (...) w S..

Z ustaleń sądu I instancji wynika, że również pomiędzy wizytami w szpitalach powódka była poddawana licznym badaniom, mającym na celu wykluczenie uszkodzeń poszczególnych narządów wewnętrznych. W dniu 9 kwietnia 2008r. wykonano badanie w celu identyfikacji mutacji w genie (...); w dniu 5 maja 2008r. – po przeprowadzonej konsultacji kardiologicznej w Poradni Kliniki (...) w W. rozpoznano u niej ubytek przegrody międzyprzedsionkowej; w Katedrze (...)Kliniki (...) w W., w dniu 9 maja 2008r. wykonano badanie otoemisji akustycznej. Następnie, w dniu 13 maja 2008r. powódka przeszła badania w Poradni (...) Instytutu (...) w W.; w dniu 4 czerwca 2008r. – badanie USG przeziemiączkowe i jamy brzusznej, a w dniu 9 czerwca 2008r. – badanie radiologiczne w Poradni Kliniki (...) Szpitala (...)w W.; w dniu 12 czerwca 2008r. – badania w Poradni (...)w W., w dniu 31 lipca 2008r. – USG przeziemiączkowe

w Centrum Medycznym (...) w W.; w dniu 3 września 2008r. – ponowne badanie USG przezciężarkowe w (...) w Z., a w dniu 5 września 2008r. – konsultację okulistyczną w Stowarzyszeniu (...) w W..

Sąd Okręgowy ustalił także, że w łonie matki powódka rozwijała się prawidłowo i nie stwierdzono wówczas żadnych nieprawidłowości. Badania DNA nie wykazały wad genetycznych. Przez całą ciążę matka powódki pozostawała pod kontrolą lekarską, robiła niezbędne badania, dbała o ciążę.

Decyzją (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności z 29 sierpnia 2008r. powódka została zaliczona do osób niepełnosprawnych od dnia urodzenia.

W wyniku niedotlenienia okołoporodowego doszło u powódki do masywnych zmian niedokrwiennych w centralnym układzie nerwowym, powstały liczne jamy malacyjne w obu półkulach mózgu oraz poszerzone komory i przestrzenie podtwardówkowe mózgu. W wyniku tych zmian cierpi ona na ciężką padaczkę lekoodporną, znaczne opóźnienie psychoruchowe, brak stabilizacji głowy i tułowia, asymetrię, złą kontrolę obręczy barkowej i biodrowej oraz nieumiejętność pracy przeciwko sile grawitacji (obraca się tylko na bok, nie siada, nie pełza, nie pionizuje się). Z powodu refluksu żołądkowo – przełykowego przeszła kolejnych pięć zabiegów operacyjnych, w wyniku których wyłoniono gastrostomię i jest żywiona pozajelitowo. Ze względu na zdiagnozowane mózgowo porażenie dziecięce – czterokończynowe, dużą asymetrię, obwodową spastyczność oraz padaczkę lekoodporną, wymaga ciągłej, systematycznej opieki oraz rehabilitacji pod okiem specjalistów (2-3 razy tygodniowo), przy czym koszt 1 godziny rehabilitacji metodą (...) wynosi około 70 zł.

Sąd Okręgowy ustalił też, że w związku ze stanem zdrowia powódka wymaga stałej weryfikacji diagnostycznej i badań neurorozwojowych, stałego i zmieniającego się w czasie, w zależności od aktualnych potrzeb, zaopatrzenia ortopedycznego i w sprzęt pomocniczy, kompleksowej opieki w zakresie kinezyterapii, która powinna być realizowana codziennie, w warunkach domowych, z okresowymi pobytami w ośrodkach wysokospecjalistycznych oraz stałej opieki logopedy (foniatri), celem rehabilitacji mowy. Potrzebny jest jej także indywidualny sprzęt pionizacyjny do realizacji pionizacji biernej, odpowiednie foteliki do sadzania, wózek przystosowany do transportu, gorset do stabilizacji tułowia, łuski zabezpieczające kończyny przed przykurczami, które wraz ze wzrostem dziecka, czy zmianą jego masy, potrzebuje wymiany. Powódka wymaga postępowania terapeutycznego kształtującego ewentualne możliwości samodzielnego pełnego odżywiania. Odżywianie za pomocą stomii wymaga odpowiedniej pielęgnacji i zaopatrzenia sprzętowego. W związku z tym, że powódka nie kontroluje wydalania kału i moczu, używa pieluchomajtek i preparatów ochraniających skórę przed odparzeniami, ranami, otarciami, czy odczynami skórnymi. Wymaga i wymagać będzie stałego całodobowego nadzoru i opieki, przy czym dobową opieką medyczną, w tym opieką fizjoterapeutyczną i logopedyczną może kosztować około 300 zł dziennie. Wraz z rozwojem i ewentualnym postępowaniem w rehabilitacji konieczne będzie określenie jej potrzeb w zakresie nauki, a więc pomocy pedagoga specjalnego i ewentualnego pobytu w ośrodkach rehabilitacyjno – pedagogicznych. Powódka wymaga też stałej opieki lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej, dostępu do konsultacji lekarzy innych specjalności, w tym neurologa, ortopedy, chirurga, stałej opieki fizjoterapeutycznej, stałej opieki logopedy (foniatri), dostępu do psychologa, dostępu do pracownika socjalnego, pomocy w opiece pielęgnacyjnej. Zajmowane przez nią mieszkanie wymaga odpowiedniej adaptacji. W niedalekiej przyszłości opieka nad powódką wymagać będzie dalszych działań – organizacji i uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej, opieki terapeuty zajęciowego, opieki i uczestnictwa w rehabilitacji pedagoga specjalnego, większego zaangażowania neuropsychologa, czy psychologa klinicznego. Zgodnie z opinią biegłego ortopedy i specjalisty rehabilitacji medycznej, dr n. med. M. K. (1), powódka powinna mieć dziennie 20-30 min. ćwiczeń biernych i prowadzonych, 40 – 60 min. ćwiczeń czynnych i wspomaganych, 30 min próby torowania lokomocji, 40 min. terapii na matach razem z rodzicem oraz średnio dwa razy w tygodniu zajęcia z psychologiem, ok. 2 godziny na spotkanie, 1 – 2 godziny dziennie zajęcia z logopedą. W ramach terapii usprawniającej powódkę, niezbędny jest też czas przeznaczony na edukację jej rodziców. W trakcie terapii dziecko musi mieć odpowiednie przerwy na wypoczynek, co oznacza, iż codzienna terapia znacznie przekracza gwarantowane 2 godziny usprawnienia w ramach NFZ. W przyszłości powódka może wymagać dodatkowej terapii grupowej, terapii zajęciowej i innej. Z kolei biegły specjalista z zakresu rehabilitacji medycznej, M. K. (2) stwierdził, że powódka wymaga leczenia usprawniającego, w tym ćwiczeń biernych 4 kończyn, wykonywanych przez minimum 40 min dziennie; leczenia metodą V. przez terapeutę i rodziców (po odpowiednim

przeszkoleniu) przez około 30 min. dziennie, pionizacji w pionizatorze przez około 1 godzinę dziennie, prób chodzenia w odpowiednim chodziku, ćwiczeń równoważnych z elementami prawidłowego trzymania głowy, wykonywanych w pozycji leżącej, siedzącej lub stojącej w pionizatorze przez około 15 min. dziennie, ćwiczeń koordynacji ruchowej połączonych z ćwiczeniami sprawności manualnej obu rąk przez około 15 – 20 min. dziennie, zajęć z logopedą przynajmniej co 2 dni, oceny psychologicznej przynajmniej 2 razy w tygodniu. Powyższe leczenie usprawniające powódkę mogą wykonywać po części placówki medyczne finansowane przez NFZ. Jednak na leczenie czeka się bardzo długo, a powódka powinna mieć zapewnioną odpłatną rehabilitację w warunkach domowych, minimum 2 godziny dziennie przez 5 dni w tygodniu. Z tego względu gros kosztów kompleksowego leczenia usprawniającego powódkę spada na jej rodziców. Takie leczenie powinno być zapewnione przez długie lata, a niewykluczone, że i do końca życia.

Sąd Okręgowy ustalił także, że w chwili obecnej powódka korzysta z terapii logopedycznej i kinezyterapii, a dodatkowo z konsultacji psychologa i fizykoterapii. Prowadzona rehabilitacja zapobiega deformacji jej ciała. Od dwóch lat powódka nosi gorset z powodu znacznego stopnia skoliozy odcinka piersiowego kręgosłupa. Co roku następuje wymiana gorsetu, a co 1,5 roku - ortezy, których refundacja jest niepełna. W przyszłości powódka będzie wymagała urządzeń technicznych ułatwiających komunikację, np. komputera. Pionizator i wózek inwalidzki trzeba zmieniać wraz ze wzrostem dziecka średnio co 2 lata. Refundacja pokrywa zaś jedynie koszty najprostszego i najmniej precyzyjnego urządzenia.

W czerwcu 2012r. powódka była diagnozowana w Poradni (...) w W., która orzeczeniem Nr (...) z dnia 12 czerwca 2012r. ustalił potrzebę jej kształcenia specjalnego na czas edukacji przedszkolnej z uwagi na niepełnosprawność sprzężoną: upośledzenie umysłowe w stopniu znacznym (dolna granica) oraz niepełnosprawność ruchową (mózgowe porażenie dziecięce).

W dniu 18 lutego 2009r. rodzice K. W. (1) wystąpili w jej imieniu do pozwanego Szpitala z roszczeniami wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 500 000 zł, renty odszkodowawczej w kwotach po 2 480 zł miesięcznie, począwszy od 1 września 2009r. oraz odszkodowania w kwocie 4 840,60 zł. W piśmie z 16 marca 2009r. pozwany nie uznał zgłoszonych roszczeń, ani co do zasady, ani co do wysokości, wskazując, iż nie stwierdzono zarzucanych błędów w postępowaniu lekarskim. W tym samym dniu Szpital przesłał zgłoszenie szkody, w ramach dobrowolnego ubezpieczenia OC w zakresie odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z prowadzoną działalnością polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych lub posiadany mieniem, do Centrum (...) w Ł. Wydziału (...).

Z ustaleń sądu I instancji wynika, że sytuacja materialna rodziców powódki jest trudna. Matka nie pracuje, poświęcając się w całości opiece nad córką. Otrzymuje świadczenie pielęgnacyjne w kwocie 520 zł i zasiłek pielęgnacyjny w kwocie 153 zł miesięcznie. Ojciec zarabia ok. 3 000 zł netto miesięcznie, pracuje w systemie 12/24 h i zajmuje się córką. Rodzina mieszkała w mieszkaniu komunalnym, zaś obecnie – we własnym domu w D. pod W.. Znaczną część jej dochodu pochłaniają koszty związane z rehabilitacją i leczeniem powódki.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Okręgowy uznał, że powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie. Za udowodnione uznał bowiem, że powódka doznała w okresie okołoporodowym urazu wynikającego z niedotlenienia, którego objawów nie zauważono lub zauważono i zlekceważono w czasie obserwacji ciężarnej i następnie rodzącej matki powódki.

Powyższe ustalenie Sąd Okręgowy uzasadniał tym, że u powódki nie stwierdzono zakażenia bakteryjnego, ani wad genetycznych. Natomiast postępowanie personelu pozwanego Szpitala opiekującego się matką powódki stanowiło ciąg zaniedbań:

- przez prawie dwie godziny rodzica czekała w Izbie Przyjęć na przyjęcie na salę porodową, mimo że poinformowała personel o zielonej barwie wód płodowych, mogących świadczyć o niedotleniu płodu;
- zlekceważono zapis KTG, który od początku był nieprawidłowy;
- mimo obniżenia tętna płodu do 80 uderzeń na minutę podjęto decyzję o kontynuowaniu porodu drogą naturalną;

- w II okresie porodu tętno płodu wynosiło 90 uderzeń na minutę, a prawidłowa czynność jest od 120 – 160. Mimo to kontynuowano poród drogą naturalną. Powódka urodziła się po 30 minutach.

Jej uszczerbek na zdrowiu jest ciężki. Jest i będzie niepełnosprawna. Jest to tzw. niepełnosprawność sprzężona – niepełnosprawność ruchowa w wyniku mózgowego porażenia dziecięcego oraz opóźnienie rozwoju psychoruchowego i mowy znacznego stopnia. Powódka jest całkowicie niezdolna do samodzielnej egzystencji i wymaga stale całkowitej opieki osób innych. Nie chodzi, samodzielnie nie siada, nie reaguje w sposób widoczny na własne imię, nie rozumie kierowanych do niej komunikatów, nie posługuje się mową czynną, radość, niezadowolenie, dyskomfort, ból okazuje za pomocą nieartykułowanych dźwięków, prężenia się, płaczu, pojękiwania, niepokoju ruchowego. Ma mało sprawne narządy artykulacyjne, niewykształcone funkcje gryzienia, przeżuwania i połykania. Nie kontroluje i nie sygnalizuje potrzeb fizjologicznych. Nie próbuje współpracować przy myciu, ubieraniu i wykonywaniu innych czynności pielęgnacyjnych. Opóźnienie mowy będzie miało wpływ na jej komunikację z otoczeniem i dalsze losy. Wymaga permanentnego, kompleksowego usprawnienia prowadzonego przez interdyscyplinarny zespół rehabilitacyjny. Zawsze będzie wymagała opieki i pomocy osób trzecich. Jest wożona przez opiekunów na wózku inwalidzkim; wymaga warunków mieszkaniowych bez barier architektonicznych.

Fakt urodzenia się powódki w stanie zamartwicy i niedotlenienia, skutkującym jej bardzo poważną niepełnosprawnością jest, w ocenie sądu I instancji, bezsporny. U powódki rozpoznano mózgowie porażenie dziecięce, powodujące obustronny niedowład kończyn, małopłowie świadczące o dużym uszkodzeniu mózgu i upośledzenie umysłowe. Sąd Okręgowy uznał też, że zebrane w sprawie dowody wskazują, iż upośledzenie psychiczne – fizyczne powódki jest skutkiem komplikacji doznanych przez nią przy porodzie. Przebieg ciąży u matki małoletniej powódki nie był bowiem powikłany, o czym świadczy m.in. to, że powódka urodziła się o czasie, z prawidłową wagą ciała. Kalectwo powódki wynika więc z niedotlenienia okołoporodowego (zamartwicy), spowodowanego przedłużającą się akcją porodową. Zdaniem Sądu Okręgowego, kiedy zaobserwowano zwolnienie tętna płodu świadczące o jego zagrożeniu, należało rozważyć rozwiązanie porodu cięciem cesarskim. Tym bardziej, że już wcześniej występowały symptomy świadczące o niedotlenieniu płodu, w postaci zielonego płynu owodniowego. Dyżurujący położnik jest przy tym uprawniony do samodzielnego decydowania i wykonania cesarskiego cięcia, a sala operacyjna jest w pozwanym Szpitalu zawsze w gotowości.

Sąd Okręgowy ustalił, że okres niedotlenienia płodu trwał co najmniej od godziny 14-tej, do samego rozwiązania o godzinie 22:10. A najpóźniej o godzinie 17-tej, kiedy spadło tętno płodu, lekarze obowiązani byli podjąć decyzję o rozwiązaniu za pomocą cesarskiego cięcia. Przedłużająca się akcja porodowa potęgowała bowiem stan niedotlenienia. Gdyby jednak zakończono ciążę wcześniej, nie doszłoby do tak znacznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Stan zdrowia powódki jest zatem wynikiem nieprawidłowego zrealizowania procedur medycznych przez personel pozwanego Szpitala w czasie porodu.

W ocenie sądu I instancji normalny związek przyczynowy między zaniedbaniem lekarzy, a stanem zdrowia powódki został w tej sprawie wykazany, a w konsekwencji wykazana została także odpowiedzialność pozwanego. W toku postępowania pozwany i interwenient uboczny nie przedstawili dowodów, które uzasadniałyby podważenie którejkolwiek z konkluzji opinii biegłych, dotyczących przyczyn doznanego przez powódkę rozstroju zdrowia. Nie przedstawili też dowodu wskazującego fakty pozwalające ustalić inną przyczynę tego rozstroju, uwarunkowaną genetycznie, czy też zakażeniem bakteryjnym.

Pozwany Szpital gwarantował matce małoletniej wykonanie na właściwym poziomie usługi medycznej. Ponosi zatem odpowiedzialność za nienależyte wykonanie tej usługi. Lekarze, położne i pielęgniarki są wykonawcami zobowiązań pozwanego i działają na jego rachunek. W konsekwencji sąd I instancji uznał, że pozwany Szpital ponosi odpowiedzialność za wyrządzone szkody na podstawie art. 474 k.c. w zw. z art. 471 k.c. Przesłanki takiej odpowiedzialności, tj. nienależyte wykonanie usługi przeprowadzenia porodu i pozostająca z nim w adekwatnym związku przyczynowym szkoda, zostały w stosunku do pozwanego udowodnione. Szkoda powódki, w ocenie sądu I instancji, pozostaje w bezpośrednim związku przyczynowym z wykonywaniem powierzonych czynności przez personel medyczny pozwanego, który zlekceważył podstawowe obowiązki i nie dochował przeciętnej staranności

przy świadczeniu usług medycznych związanych z opieką nad ciężarną matką powódki i prowadzeniem porodu. Domniemanie winy (braku należytej staranności - art. 472 k.c.) nie zostało obalone.

Nienależyte wykonanie zobowiązania przez pozwanego Szpital było jednocześnie czynem niedozwolonym, gdyż zagrażając życiu i zdrowiu powódki, w następstwie naruszenia przeciętnej staranności wymaganej od profesjonalisty, naruszało nie tylko normę wynikającą z treści przyjętego zobowiązania, lecz także normy o charakterze ogólnym, zabraniające generalnie powodowania uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia. Uzasadniało zatem, w ocenie Sądu Okręgowego, stosownie do art. 443 k.c., zbieg odpowiedzialności z tytułu niewykonania i nienależytego wykonania zobowiązania z odpowiedzialnością odszkodowawczą z tytułu czynów niedozwolonych.

Przy czym stopień krzywdy powódki jest wyjątkowo wysoki. Od urodzenia odczuwa ona wielkie dolegliwości fizyczne i brak jest pozytywnych rokowań na przyszłość. Rekompensatą tak znacznej krzywdy jest, zdaniem Sądu Okręgowego, zadośćuczynienie w kwocie 500 000 zł, stanowiącej ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednak dalej idące żądanie zadośćuczynienia (w łącznej kwocie 800 000 zł) było nieuzasadnione, jako nadmierne w porównaniu z istniejącymi stosunkami majątkowymi społeczeństwa.

Orzekając o zasądzeniu renty, sąd I instancji uznał, że małoletniej powódce należy się renta odszkodowawcza z tytułu zwiększenia się jej potrzeb z zakresu opieki, pielęgnacji i rehabilitacji, przy całkowitym braku szans powodzenia w przyszłości. Sąd Okręgowy miał też na uwadze koszty związane z leczeniem, rehabilitacją i pielęgnacją powódki, dojazdów na badania i zabiegi. Związane z tym potrzeby powódki są i będą w przyszłości o wiele wyższe, niż osoby zdrowej. Składają się na nie koszty sprzętu rehabilitacyjnego i zajęć rehabilitacyjnych, konsultacji medycznych i badań specjalistycznych. Powódka wymaga też permanentnego, kompleksowego usprawniania, prowadzonego przez interdyscyplinarny zespół rehabilitacyjny. Zawsze też będzie wymagała całodobowej opieki. Zwiększone potrzeby powódki wiążą się również z faktem, że do końca życia będzie poruszała się na wózku inwalidzkim. Aby powódka mogła się rozwijać umysłowo wymagana jest adaptacja funkcjonalna, terapia zajęciowa i logopeda. Jej rodzice są w trudnej sytuacji materialnej, pracuje tylko ojciec, a ściśle wyliczenie wydatków ponoszonych na zaspokojenie potrzeb powódki nie było, w ocenie Sądu Okręgowego, możliwe. Stąd sąd ten uznał za uzasadnione miesięczne wydatki na: leki (300 zł), rehabilitację (1 680 zł), badania (200 zł) i paliwo (300 zł) – łącznie 2 480 zł. Przy czym w okresie objętym sporem wydatki te ulegały zmianom. Dlatego, od 11 grudnia 2012r., obejmowały one przeciętnie kwotę 5 300 zł miesięcznie, na którą składają się koszty: opieki (8 godzin x 20 dni x 12 zł = 2.000 zł), rehabilitacji (180 dni x 100 zł : 12 = 1.500 zł), turnusu rehabilitacyjnego (2 x 5.000 zł = 800 zł), leczenia (600 zł), przejazdów (400 zł). Sąd I instancji wskazał przy tym, iż ściśle wyliczenie tych wydatków nie jest możliwe, ponieważ część świadczeń powódka uzyskuje w ramach ubezpieczenia społecznego. Otrzymuje ona również dofinansowanie z fundacji. Nadto, mimo że powódka wymaga całodobowej opieki, do kosztów opieki należało zaliczyć jedynie koszt 8 godzin. Sąd Okręgowy uznał bowiem, że w pierwszej kolejności opiekę nad dzieckiem sprawują jego rodzice. Przejęcie zaś opieki nad dzieckiem przez 8 godzin pozwoli ewentualnie matce powódki na podjęcie pracy zawodowej. W ocenie Sądu Okręgowego tak ustalona renta nie jest wygórowana i odpowiada zwiększonym potrzebom małoletniej powódki.

Sąd Okręgowy uznał także, że powódka udowodniła szkodę obejmującą wydatki poniesione w związku z jej leczeniem, jednak jedynie do kwoty 8 040,60 zł. Składają się na nią udokumentowane wydatki na leczenie i rehabilitację powódki od jej urodzenia (4 840,60 zł) oraz na zakup specjalistycznego fotelika (3 200 zł). Wydatki te są obiektywnie potrzebne i celowe (leki, rehabilitacja, dojazdy). Nie została natomiast zaliczona do odszkodowania z art. 444 § 1 k.p.c., który dotyczy obowiązku zwrotu jedynie wydatków rzeczywiście poniesionych, kwota 35 000 zł potrzebna na zakup samochodu przystosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych.

O odsetkach ustawowych Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 359 § 1 i 2 k.c., uwzględniając je od dnia 30 czerwca 2009r., tj. od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu oraz od dnia 11 grudnia 2012r., kiedy to powódka ostatecznie sprecyzowała powództwo.

Ponieważ u powódki nie można wykluczyć wystąpienia w przyszłości dalszych następstw rozstroju zdrowia, obok tych, które się już ujawniły, sąd I instancji uznał za zasadne jej żądanie w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

W pozostałej zakresie Sąd Okręgowy powództwo oddalił, uznając żądanie zadośćuczynienia i renty za nadmierne, zaś żądanie odszkodowania za nieudowodnione.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 100 k.p.c.

Apelacje od powyższego wyroku wniosły obie strony procesu oraz interwenient uboczny:

(...)W.zaskarżyła wyrok w części oddalającej powództwo i wniosła o jego zmianę poprzez zasądzenie:

- kwoty 300 000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami,
- kwoty 17 686 zł tytułem renty odszkodowawczej na zwiększone potrzeby za okres od 1 stycznia 2009r. do 30 czerwca 2009r., płatnej miesięcznie do 10-go każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia terminowi płatności,
- kwoty 15 206 zł tytułem renty odszkodowawczej na zwiększone potrzeby za okres od 30 czerwca 2009r. do 11 grudnia 2012r., płatnej miesięcznie do 10-go każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia terminowi płatności,
- kwoty 12 386 zł, tytułem renty odszkodowawczej na zwiększone potrzeby, płatnej miesięcznie począwszy od 11 grudnia 2012r. do 10-go każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia terminowi płatności,
- kwoty 2 500 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi,
- kwoty 35 000 zł tytułem wyłożenia kwoty potrzebnej na zakup samochodu przystosowanego do potrzeb powódki wraz z odsetkami ustawowymi,
- kwoty 16 721,96 zł tytułem skapitalizowanych odsetek ustawowych za okres od 29 marca 2009r. do 30 czerwca 2009r. naliczonych od kwoty 504 840,60 zł.

Powódka wniosła także o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów postępowania.

Skarżąca zarzuciła Sądowi Okręgowemu naruszenie:

1. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na:

- przyjęciu, że żądanie zadośćuczynienia w kwocie 800 000 zł jest nadmierne, podczas gdy ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego jednoznacznie wynika, iż na skutek zdarzenia z dnia 31 marca 2008r., w wyniku nieprawidłowo przeprowadzonego porodu, powódka doznała niewyobrażalnie dużej szkody skutkującej całkowitą jej niesprawnością i uzależnieniem od innych osób,
- przyjęciu, że renta z tytułu zwiększonych potrzeb winna przysługiwać powódce dopiero od 30 czerwca 2009r. oraz że renta w kwocie 2 480 zł miesięcznie za okres od 30 czerwca 2009r. do 11 grudnia 2009r. i w kwocie 5 300 zł miesięcznie począwszy od 11 grudnia 2009r. jest adekwatna do potrzeb powódki, podczas gdy w toku postępowania dowodowego jednoznacznie ustalono, iż wydatki na zaspokojenie potrzeb powódki zdecydowanie przewyższają powyższe kwoty i że istnieją one już od momentu jej urodzenia,
- przyjęciu, że kwota 3 200 zł jest wystarczająca na pokrycie wydatku związanego z zakupem specjalnego fotelika dla powódki i że w pozostałym zakresie żądanie nie zostało udowodnione, podczas gdy z przedstawionej w toku

postępowania faktury VAT Nr (...) z dnia 23 października 2012r. wynika, iż cena powyższego przedmiotu opiewała na kwotę 6 200 zł,

2. art. 444 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, iż z powyższego przepisu wynika obowiązek zwrotu wydatków rzeczywiście poniesionych i że zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć potrzebną sumę tylko na koszty leczenia, choćby tych kosztów poszkodowany jeszcze nie poniósł, podczas gdy powyższy przepis jedynie egzemplifikuje, a nie wyczerpuje rodzajów i sposobów pełnej kompensaty powstałej szkody,

3. art. 444 § 2 k.c. poprzez błędną wykładnię i bezzasadne przyjęcie, iż w niniejszej sprawie nie zachodzą okoliczności uzasadniające przyznanie na rzecz powódki renty na zwiększone potrzeby za okres od 1 stycznia 2009r. do 30 czerwca 2009r. oraz, że żądanie renty w kwocie 17 686 zł miesięcznie jest nadmierne i nieadekwatne do powstałych potrzeb powódki, podczas gdy w toku postępowania dowodowego jednoznacznie ustalono, iż na skutek zdarzenia z dnia 31 marca 2008r. potrzeby powódki drastycznie się zwiększyły i że powódka co najmniej od 1 stycznia 2009r. ponosi stałe, powtarzające się wydatki, obejmujące niezbędne koszty leczenia, rehabilitacji i opieki, art. 445 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię i bezzasadne przyjęcie, iż kwota 500 000 zł tytułem zadośćuczynienia stanowi „sumę odpowiednią”, w wyniku czego zasądzone zadośćuczynienie nie rekompensuje w pełni krzywdy doznanej przez powódkę,

4. art. 455 k.c. w zw. z art. 481 k.c. poprzez jego niezastosowanie i przyjęcie, iż odsetki ustawowe od zasądzzonego zadośćuczynienia oraz odszkodowania należą się powódce od dnia 30 czerwca 2009r., podczas gdy powódka wezwała pozwanego do zapłaty w/w świadczeń pismem z dnia 18 lutego 2009r., wyznaczając mu 30-sto dniowy termin na rozpoznanie roszczeń.

Natomiast pozwany Szpital (...) w W. zaskarżył wyrok z dnia 14 czerwca 2013r. w całości, zarzucając mu sprzeczność istotnych ustaleń ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, naruszenie art. 361 § 1 k.c., art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. oraz art. 444 § 1 i 2 k.c. i art. 445 § 1 k.c. oraz art. 233 § 1 k.p.c. i w konsekwencji wniósł o jego zmianę i oddalenie powództwa w całości, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji.

Skarżący podtrzymał tezę, że postępowanie lekarzy w czasie pobytu matki powódki w szpitalu oraz w czasie porodu było prawidłowe i zgodne z wiedzą medyczną, zastosowano też wszelkie procedury i dochowano standardów bezpieczeństwa pacjenta, nie dopuszczając się zaniedbań. Skarżący stwierdził też, że powódka nie wykazała w sposób bezsporny, by istniał związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy jej aktualnym stanem, a działaniem personelu medycznego Szpitala. Wbrew ustaleniom Sądu Okręgowego, z zeznań świadków i opinii biegłych (dr n. med. A. L. i dr hab. n. med. D. W.) wynika, że jednorazowe, krótkotrwałe (do 40 minut), zwolnienie tętna płodu może się zdarzyć bez dalszych negatywnych skutków. Wcześniejsze badania wykluczyły niewydolność łożyska i nie było objawów wskazujących na niedotlenienie płodu. Natomiast samo odejście zielonych wód płodowych nie jest wskazaniem do cesarskiego cięcia. Przyczyny niedotlenienia powódki (infekcja wewnątrzmaciczna, zbyt wczesne odejście wód płodowych) mogły zaistnieć przed porodem. Z opinii biegłych nie wynika też, by cesarskie cięcie mogło zapobiec całkowicie niedotlenieniu dziecka.

Skarżący podniósł ponadto kwestię błędnego ustalenia przez sąd podstawy prawnej odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej wobec pacjenta i wskazał, że nie może ona opierać się na domniemaniu. W sprawie tej niezbędne było bowiem ustalenie, że doszło do zawinionego błędu w sztuce lekarskiej, pozostającego w związku przyczynowym ze szkodą powódki. Tymczasem zgromadzony w sprawie materiał dowodowy na takie ustalenie nie pozwala.

Skarżący zakwestionował też zasadność i wysokość zasądzonego zadośćuczynienia (dowolna i nie uwzględniająca wcześniejszego niedotlenienia powódki), renty (brak dowodu na konieczność ponoszenia tak wysokich kosztów usług medycznych) i odszkodowania (nieuwzględnienie możliwości korzystania z Oddziału (...) pozwanego Szpitala i szpitala w Z. w ramach świadczeń NFZ).

Z kolei **interwenient uboczny – (...) S.A. w W.** zaskarżył wyrok w części uwzględniającej powództwo, zarzucając naruszenie art. 415 k.c., art. 444 k.c., art. 445 § 1 k.c., art. 822 k.c. a także art. 481 k.c. i art. 817 k.c. przez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią materiału dowodowego oraz naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. W konsekwencji wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów, ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonym zakresie i przekazanie sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, przy uwzględnieniu kosztów postępowania rewizyjnego jako kosztów procesu.

Zdaniem skarżącego postępowanie lekarzy było prawidłowe, a po stronie Szpitala nie można dopatrzeć się zaniedbań. Opinie sporządzone w toku procesu wykazały zachowanie standardów medycznych przez pozwanego oraz to, że płód przeżył epizod niedotlenienia jeszcze przed przyjęciem do Szpitala. Wcześniejsze zakończenie porodu mogło więc jedynie spowodować, że zmiany wywołane niedotlenieniem mogłyby być mniejsze. Jednak odpowiedzialność Szpitala nie opiera się na domniemaniu. Wbrew też twierdzeniom Sądu Okręgowego nie ma ona charakteru kontraktowego.

Skarżący zakwestionował także wyrok w zakresie zasądzonych sum, kwestionując odpowiedzialność pozwanego co do zasady oraz co do wysokości.

W toku postępowania apelacyjnego, z uwagi na powagę podnoszonych przez stronę pozwaną i interwenienta zarzutów dotyczących przyjęcia przez sąd częściowo błędnej podstawy materialnoprawnej rozstrzygnięcia, a w konsekwencji braku jednoznacznego wyjaśnienia przyczyn urodzenia się powódki w stanie poważnego niedotlenienia mózgu, Sąd Apelacyjny uznał, że niezbędne jest uzupełnienie postępowania dowodowego i postanowieniem z dnia 11 lipca 2014r. dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza specjalisty neurologii dziecięcej – profesora dr hab. J. C. celem ustalenia przyczyn aktualnego stanu zdrowia powódki oraz czasu i momentu powstania zaburzeń jej organizmu.

W opinii z dnia 16 sierpnia 2014r. biegła stwierdziła, że powódka cierpi na bardzo ciężką postać mózgowego porażenia dziecięcego, którego podłożem morfologicznym jest uszkodzenie mózgu pod postacią encefalopatii torbielowatej. Zaś analiza danych z wywiadu, jak i przebiegu okresu noworodkowego przemawia za prenatalnym, a nie perinatalnym powstaniem zaburzeń (k. 905). Biegła zwróciła jednak uwagę na brak w sprawie poszerzonej wypowiedzi położnika, który wyjaśniłby, czy działania podjęte przez pozwanego wobec zgłaszającej się matki powódki, były prawidłowe. Wyjaśniła też, że zwyrodnienie mózgu, jakie wystąpiło u powódki, powstaje na skutek niedotlenienia, bądź w okresie od 35 tygodnia ciąży (gdy mózg płodu rozwija się intensywnie), bądź w trakcie samego porodu, bądź w okresie noworodkowym.

W tej sytuacji Sąd Apelacyjny na wniosek powódki dopuścił dowód z opinii Instytutu (...) w K. na okoliczność ustalenia najbardziej prawdopodobnej przyczyny aktualnego stanu zdrowia powódki oraz czasu i momentu powstania zaburzeń jej organizmu, a także wypowiedzenie się w następujących kwestiach:

1. czy możliwe jest dokładne określenie momentu powstania niedotlenienia u powódki, a jeśli tak, to od którego momentu można mówić o niedotlenieniu u powódki i początku powstawania u niej zaburzeń?
2. jakie są objawy niedotlenienia u płodu?
3. czy w przypadku występowania objawów niedotlenienia istotne jest przeprowadzenie porodu w jak najkrótszym czasie?
4. czy w przypadku powódki postępowanie personelu medycznego szpitala było prawidłowe?

5. czy zasadnym było kontynuowanie porodu siłami natury, a jeśli nie - to czy przedłużająca się akcja porodowa mogła potęgować zmiany w mózgu dziewczynki?
6. czy w trakcie porodu powódki zastosowano metodę K. oraz, czy jej zastosowanie mogło pogorszyć stan dziecka?
7. jakie jest tempo zmian w mózgu, wynikające z niedotlenienia?
8. czy w trakcie porodu istniały wskazania do jego zakończenia drogą cesarskiego cięcia, a jeśli tak to jakie okoliczności wskazywały na taką konieczność?
9. z jakim prawdopodobieństwem można wskazać, iż gdyby przeprowadzono zabieg cesarskiego cięcia bezzwłocznie po wystąpieniu przesłanek do jego przeprowadzenia to stan dziecka byłby dobry (przy uwzględnieniu okresu niezbędnego do przygotowania i przeprowadzenia zabiegu)?
10. czy zapisy KTG z dnia 30.03.2008r. (tj. z dnia poprzedzającego poród) są prawidłowe zaś w przypadku odpowiedzi twierdzącej: czy zapis prawidłowy mógł mieć miejsce jeśli u powódki nastąpiło już wówczas niedotlenienie, zaś w przypadku odpowiedzi negatywnej: czy personel medyczny pozwanego szpitala postąpił prawidłowo odsyłając do domu pacjentkę, która zgłosiła się do szpitala po pomoc z uwagi na odczuwalne osłabienie ruchów dziecka i nie podejmując żadnych kroków w celu wywołania porodu bądź przeprowadzenia porodu drogą cesarskiego cięcia, uwzględniając przy tym również wyznaczony termin porodu? Jakie działania powinny wówczas zostać podjęte przez lekarza pozwanej placówki?
11. czy załączony na płycie zapis badania KTG z dnia 30.03.2008 świadczy bez wątplenia o dobrym stanie dziecka?
12. czy załączony opis badania KTG z dnia 30.03.2008 stanowi odzwierciedlenie wnikliwej analizy zapisu czy też zawiera nieścisłości - jakie?
13. czy w ramach przedporodowego nadzoru płodu oraz zgłaszanego przez pacjentkę zmniejszenia mchów płodu należało rozszerzyć badanie KTG o test stresowy, a jeśli tak to kiedy powinno zostać ono przeprowadzone?
14. czy można przyjąć, iż odsyłając do domu pacjentkę w pierwszej ciąży (po wyznaczonym terminie porodu), która zgłasza się dwukrotnie do szpitala w przeddzień porodu z powodu niepokojących ją objawów znacznego zmniejszenia ruchów płodu, szpital pozbawił się dalszych możliwości diagnostycznych doprowadzając tym samym do znanego skutku?
15. czy przeprowadzenie przez matkę dziewczynki 4 badań usg w okresie ciąży wykaczało poza normy i świadczy o występowaniu zaburzeń w rozwoju płodu?
16. jaki był stan dziecka według zdjęć usg, w tym zwłaszcza ostatniego - wykonanego 20.03.2008r.?

W opinii z dnia 7 marca 2017r. wyłoniony przez Instytut zespół biegłych wyjaśnił, że niedotlenienie powódki mogło rozpocząć się przed przybyciem do szpitala, jednak w momencie, gdy jej matka znalazła się pod specjalistyczną opieką osób dysponujących wiedzą z wywiadu oraz zapisem KTG, można było i należało podjąć decyzję o pilnym zakończeniu ciąży sposobem operacyjnym. Tylko wówczas zrobiono by wszystko, co można było zrobić dla powódki w sytuacji, w której się znalazła. Obraz odejścia zielonych wód płodowych na około 80 minut przed przybyciem do szpitala oraz wynik badania KTG po przyjęciu matki na salę porodową bowiem były wystarczającą podstawą do stwierdzenia wysokiego ryzyka niedotlenienia płodu i tym samym podstawą niezwłocznego zakończenia ciąży cesarskim cięciem. Postępowanie medyczne personelu pozwanego było więc w tym przypadku nieprawidłowe i naraziło powódkę na dalsze niedotlenienie ośrodkowego układu nerwowego i nasilenie zmian niedotlenieniowo-niedokrwienych mózgu.

Powyższa opinia została podtrzymana przez jej współautorów: dr med. P. K. (specjalistę medycyny sądowej) i dr med. H. H. (specjalistę położnictwa, ginekologii i perinatologii) przesłuchanych w toku rozprawy w dniu 16 kwietnia 2018r. Stwierdzili oni, że choć nie ma możliwości ustalenia stanu powódki, w jakim znalazłaby się, gdyby niezwłocznie

wykonano cesarskie cięcie, to na pewno miałyby ona szansę na lepszy stan. Nie da się wprawdzie określić, w którym momencie doszło do niedotlenienia powódki, jednak w momencie przybycia matki do szpitala powódka była w zamartwicy, która zawsze jest wskazaniem do cesarskiego cięcia. Współautorzy opinii stwierdzili też jednoznacznie, że była szansa, że szybki zabieg mógł uratować zdrowie powódki (k. 1183).

Powyższe opinie nie były kwestionowane przez żadną ze stron. Wysnuły one z nich jednak sprzeczne konkluzje, pozostając przy stanowiskach i wnioskach zaprezentowanych w apelacjach.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja powódki zasługiwała na uwzględnienie niemal w całości, natomiast apelacje pozwanego oraz interwenienta ubocznego należało oddalić, jako niezasadne.

Orzekając w tej sprawie Sąd Apelacyjny opierał się na materiale dowodowym zgromadzonym przez Sąd Okręgowy oraz na opiniach dopuszczonych w postępowaniu apelacyjnym. W ich świetle ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego, zarówno co do sekwencji zdarzeń związanych z przebiegiem ciąży i porodu, w wyniku którego powódka przyszła na świat, jak również co do stanu zdrowia i poziomu rozwoju fizycznego, intelektualnego i społecznego powódki, sposobu jej diagnozowania, leczenia i rehabilitacji – dotychczasowego i niezbędnego w przyszłości oraz co do rokowań dotyczących jej zdrowia i rozwoju w przyszłości, są prawidłowe.

W ślad za opinią Instytutu Sąd Apelacyjny uzupełnił te ustalenia o jednoznaczne stwierdzenie, że nie ma podstaw do pozytywnych diagnoz dotyczących poprawy stanu zdrowia psychicznego i możliwości poznawczych powódki. Jej niepełnosprawność jest bowiem nieodwracalna. Nigdy nie będzie przypominała zachowaniem i przeżywaniem zdrowego dziecka w swoim wieku. W przyszłości nie będzie w stanie wypełniać ról społecznych i zawodowych wynikających z osiągniętego wieku. Nigdy nie nauczy się poruszać samodzielnie, mówić i nawiązywać prawidłowych relacji społecznych. Do końca życia będzie wymagać całodobowej opieki związanej z czynnościami takimi, jak karmienie, poruszanie, przebieranie, utrzymywanie higieny. Zaś prowadzona intensywna jej rehabilitacja ma na celu zapobieżenie pogarszaniu się jej zdrowia somatycznego, które powodowałyby obniżenie jej dobrostanu i doprowadziłoby do poważnych konsekwencji zdrowotnych i cierpienia (k. 1078 – 1078 odwr.).

Specjalizująca się w neurologii dziecięcej profesor dr hab. J. C. wyjaśniła w swojej opinii przyczyny i dynamikę powstania uszkodzeń mózgu noworodka takich, jakich doznała powódka. Opinię tę podtrzymał także Instytut w zleconej mu opinii. Ich treść przesądza zaś o oczywistej niezasadności apelacji strony pozwanej. Nie budzi już bowiem wątpliwości, że uszkodzenia te są wynikiem poważnego niedotlenienia powódki w okresie pomiędzy 35 miesiącem ciąży, a jej urodzeniem (brak jakichkolwiek przesłanek do uznania, by do niedotlenienia doszło już po zakończeniu porodu). Przy czym nie ma obecnie żadnych narzędzi pozwalających na określenie prawdopodobieństwa wystąpienia takiego niedotlenienia w którymkolwiek momencie tego okresu. Jednak, w ocenie Sądu Apelacyjnego, w świetle zgromadzonych dowodów brak jest przesłanek do przyjęcia, że w życiu płodowym powódki miały miejsca jakiegokolwiek zdarzenia (choroby, urazy, zakażenia), które mogłyby wywołać tak poważne niedotlenienie. Szpital zaniedbał zaś zabezpieczenia i zbadania jedyne materiały, który mógłby tę kwestię dodatkowo wyjaśnić, to jest łożyska (wypowiedź dr P. K. k. 1182).

Z drugiej strony, w świetle opinii Instytutu (...) w K., jest oczywiste, że personel medyczny pozwanego Szpitala dopuścił się poważnych nieprawidłowości w postępowaniu w trakcie porodu powódki. A istniała wówczas poważna szansa, że szybki zabieg uratuje jej zdrowie. Choć ostatecznie nie ma podstaw do przyjęcia, że w trakcie porodu zastosowano zabieg K. (opinia Instytutu, k. 1083), nie budzi wątpliwości, że postępowanie medyczne personelu pozwanego było w przypadku porodu powódki nieprawidłowe i naraziło ją na niedotlenienie ośrodkowego układu nerwowego, którego konsekwencją są zmiany niedotlenieniowo-niedokrwienne mózgu. Obraz odejścia zielonych wód płodowych na około 80 minut przed przybyciem do szpitala oraz wynik badania KTG po przyjęciu matki na salę porodową były wystarczającą podstawą do stwierdzenia wysokiego ryzyka niedotlenienia płodu i tym samym do niezwłocznego zakończenia ciąży cesarskim cięciem. Zatem decyzja lekarza o kontynuowaniu porodu siłami natury była oczywiście

błędna i skutkowała poważnym niedotlenieniem rodzącego się dziecka. Konsekwencją tego niedotlenienia są zmiany w mózgu powódki zdiagnozowane przez biegłych i szczegółowo opisane przez Sąd Okręgowy.

W tej sytuacji zarzuty strony pozwanej oraz interwenienta, dotyczące naruszenia prawa procesowego przy ocenie materiału dowodowego oraz błędnego ustalania stanu faktycznego sprawy, okazały się chybione. Przede wszystkim, ocena prawidłowości działań personelu medycznego Szpitala nie może opierać się na zeznaniach świadków. Takie dowody mogą jedynie służyć wykazaniu konkretnych faktów (art. 258 zd. 1 k.p.c.). Ustalenie zaś przez Sąd Okręgowy przebiegu zdarzeń nie jest kwestionowane przez żadną ze stron. Natomiast wyjaśnienie tego, jakie są przyczyny obecnego stanu zdrowia powódki oraz tego, czy działania personelu medycznego w czasie jej porodu odpowiadały wymogom sztuki lekarskiej, wymagało zasięgnięcia opinii biegłych i odpowiedniego instytutu naukowo-badawczego. Dowody zgromadzone w sprawie uzasadniają zaś ustalenie, że personel medyczny Szpitala dopuścił się w trakcie porodu powódki poważnych błędów, których bezpośrednim i oczywistym skutkiem było długotrwałe niedotlenienie jej mózgu. Brak natomiast jakichkolwiek dowodów na to, by doznała ona tak poważnego niedotlenienia (skutkującego uszkodzeniem mózgu) przed przybyciem matki do szpitala. Sąd Okręgowy trafnie więc ustalił, że zebrane w sprawie dowody wskazują, iż upośledzenie psychiczno – fizyczne powódki jest skutkiem komplikacji doznanych przez nią przy porodzie oraz przedłużającej się akcji porodowej, a w konsekwencji, że stan jej zdrowia jest wynikiem nieprawidłowego zrealizowania procedur medycznych przez personel pozwanego Szpitala w czasie porodu. Zatem normalny związek przyczynowy między zaniedbaniem lekarzy, a stanem zdrowia powódki (art. 361 § 1 k.c.), został w tej sprawie udowodniony, co przesądza o odpowiedzialności pozwanego za jej krzywdę i szkody (art. 444 § 1 i 2 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c.), w tym także za szkody mogące wyniknąć w przyszłości (art. 189 k.p.c.).

Odnosząc się do podniesionych w apelacjach pozwanego i interwenienta ubocznego zarzutów naruszenia prawa materialnego Sąd Apelacyjny zważył, że nie jest sporne, iż matka powódki nie zawarła z pozwanym Szpitalem umowy o świadczenie usług medycznych na zasadach komercyjnych. Rację więc mają skarżący zarzucając Sądowi Okręgowemu błędne orzekanie w tej sprawie na podstawie art. 474 k.c. w zw. z art. 471 k.c. oraz art. 472 k.c. i niezasadne uznanie, że doszło w tej sprawie do zbiegu odpowiedzialności kontraktowej z odszkodowawczą. Podstawę materialnoprawną odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej wobec pacjenta za szkody zaistniałe w wyniku błędu w sztuce lekarskiej stanowi bowiem art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c., a także art. 444 § 1 i 2 k.c. i art. 445 § 1 k.c.

Omówione powyżej ustalenia faktyczne sądów obu instancji uzasadniają jednak przyjęcie, że krzywda i szkody powódki są bezpośrednim i oczywistym wynikiem zawinionych przez personel medyczny pozwanego Szpitala błędów w sztuce lekarskiej, co przesądza o zasadności jej powództwa odszkodowawczego.

Odnosząc się do sformułowanych w apelacjach obu stron procesu i interwenienta ubocznego zarzutów dotyczących zasadność i wysokość zasądzzonego zadośćuczynienia Sąd Apelacyjny zważył, że w świetle ustaleń wynikających z zebranego w sprawie materiału dowodowego powódka doznała z przyczyn zawinionych przez personel pozwanego znacznego uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, który ma charakter trwały i nieodwracalny. Zatem decyzja o zasądzeniu na jej rzecz od pozwanego zadośćuczynienia nie była dowolna, a odpowiadała wymogom art. 445 § 1 k.c. Wbrew też zarzutom strony pozwanej, nie zostały wykazane w tej sprawie jakiegokolwiek fakty, które świadczyłyby o tym, że powódka jeszcze przed przybyciem do szpitala doznała niedotlenienia powodującego uszkodzenie jej mózgu. Wywody apelacji w tym względzie należy uznać za spekulacje, których podstaw faktycznych nie potwierdziły dowody zgromadzone w toku procesu w obu instancjach.

Sąd Apelacyjny zważył też, że choć strona pozwana trafnie odwołuje się do utrwalonych w doktrynie i orzecznictwie zasad orzekania o wysokości zadośćuczynienia należnego pokrzywdzonemu, to rację ma powódka twierdząc, że rozmiar krzywdy, której doznała i nieustająco doznaje, uzasadnia uwzględnienie jej żądania w całości.

Stan powódki uniemożliwia wypowiedzenie się przez nią co do jej cierpienia. Początkowo, za pośrednictwem swojej przedstawicielki ustawowej, domagała się zadośćuczynienia w kwocie 500 000,00 zł powołując się na fakt urodzenia się jako osoba niepełnosprawna, pomimo prawidłowego rozwoju w życiu płodowym, nieustające cierpienie, konieczność spędzenia większej części życia w placówkach medycznych oraz na bolesnej rehabilitacji, a także na

zniweczenie od samego początku nadziei na normalne życie osobiste i społeczne. Żądanie to rozszerzyła o dalszą kwotę 300 000,00 zł w piśmie złożonym na rozprawie w dniu 13 września 2011r., po zapoznaniu się z opinią biegłego neurolog dr D. W., że jej stan jest ciężki i nie rokuję poprawy: cierpi na obustronny niedowład ciała, padaczkę lekooporną z napadami polimorficznymi oraz małopłowie. Nie potrafi mówić, jeść, kontrolować wydalania i utrzymywania pozycji ciała. Ta diagnoza została w pełni potwierdzona przez pozostałych lekarzy wydających opinie w toku procesu. Stwierdzili oni, że rozwój ciała powódki przebiega w sposób znacznie zaburzony, co powoduje konieczność stałej rehabilitacji celem zapobieżenia deformacjom i ich skutkom, a brak zdolności przełykania stwarza nieustające zagrożenie dla jej życia. Z orzeczenia Zespołu (...) w W. wynika też, że kontakt z powódką jest bardzo ograniczony z uwagi na obniżenie jej zdolności poznawczych do poziomu upośledzenia umysłowego w stopniu znacznym.

Zasądzając na rzecz powódki zadośćuczynienie w kwocie 500 000,00 zł Sąd Okręgowy miał na uwadze to, że zdrowie ludzkie jest dobrem o szczególnej wartości, a stan powódki uzasadnia złe prognozy na przyszłość. Wskazał na jej wiek i przyczyny doznanych krzywd, ich wyjątkowo wysoki stopień i poważny rozmiar cierpień fizycznych. Zdaniem powódki jednak kwota ta nie kompensuje całości jej krzywdy, a Sąd Apelacyjny stanowisko to podziela. Powódka jest bowiem trwale i nieodwracalnie wyłączona z życia, jakie mogłaby wieść, gdyby personel pozwanego nie popełnił oczywistych błędów przy jej porodzie. Wiąże się to nie tylko z brakiem jakiegokolwiek kontroli nad własnym ciałem i związanymi z tym cierpieniami fizycznymi, koniecznością stałego leczenia, nadzoru i rehabilitacji oraz zdania się w tej kwestii w całości na opiekę innych osób lecz także i przede wszystkim z utratą szans na normalne życie. Będąc dzieckiem dobrej, kochającej rodziny, mając światłych, wykształconych rodziców, a później też zdrowe rodzeństwo, miała wszelkie szanse na szczęśliwe dzieciństwo, radosną, inspirującą młodość i dobre dorosłe życie. Tego wszystkiego została jednak pozbawiona już w momencie narodzin. Jak trafnie podnosi w apelacji, nigdy nie będzie bawić się z rówieśnikami, spotykać z przyjaciółmi, studiować, pracować, ani nie założyć własnej rodziny. Ten aspekt jej krzywdy umknął uwadze Sądu Okręgowego, co uzasadnia stwierdzenie, że zasądzona kwota zadośćuczynienia jest rażąco zaniżona. Sąd Apelacyjny miał na uwadze to, że zadośćuczynienie nie może być traktowane, jako rodzaj „zapłaty” za doznaną krzywdę. Jego rola określana jest jednak mianem „kompensacyjnej”, co przesądza o tym, że jego wysokość ma być odpowiednia do tego, by realnie złagodzić poczucie krzywdy u pokrzywdzonego. W okolicznościach tej sprawy rolę taką wypełni suma określona przez samą powódkę w toku procesu na 800 000,00 zł. Jest ona obiektywnie bardzo wysoka. Wobec jednak rozmiaru krzywdy powódki, rozważanej we wszystkich podanych wyżej aspektach, należy uznać ją za odpowiednią.

Mając zaś na uwadze to, że powódka rozszerzyła powództwo o kwotę 300 000,00 zł, po wydaniu opinii przez biegłego neurologa, w toku trwającego już procesu, w dniu 13 września 2011r., Sąd Apelacyjny uznał, że pozwany opóźnia się z jej zapłatą od tej daty.

Podstawą orzekania w tej sprawie o żądaniu odsetek ustawowych od zasądzonych kwot odszkodowania i zadośćuczynienia jest art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 455 k.c. Termin spełnienia takiego świadczenia nie jest bowiem oznaczony, ani nie wynika z właściwości zobowiązania. Winno być ono spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika. Sąd Apelacyjny miał też na uwadze, że powódka zgłosiła swoje roszczenia zadośćuczynienia (w kwocie 500 000,00 zł), odszkodowania (4 840,60 zł) i renty (po 2 480,00 zł miesięcznie) już w dniu 26 lutego 2009r. (w piśmie z 18 lutego 2009r. – akta szkodowe). Od tej daty więc pozwany jest świadomy tych roszczeń i ryzyka pozostawania w opóźnieniu z ich spełnieniem. Zarzuty strony pozwanej, oparte na twierdzeniu, że zasądzone świadczenia stały się wymagalne dopiero z dniem orzekania przez sąd I instancji, są więc niezasadne.

Sąd Apelacyjny uznał też za uzasadnioną apelację powódki w części dotyczącej rozstrzygnięcia oddalającego powództwo o zapłatę odsetek ustawowych od zasądzonej sumy zadośćuczynienia (500 000,00 zł) za okres wcześniejszy, niż 30 czerwca 2009r. Skoro bowiem pozwany Szpital został wezwany do zapłaty tej kwoty w dniu 26 lutego 2009r., w terminie 30 dni, niewątpliwie - w świetle art. 455 k.c. - w dniu 29 marca 2009r. pozostawał już w opóźnieniu co do obowiązku jej zapłaty.

W ocenie Sądu Apelacyjnego w sprawie niniejszej nie było też podstaw do uznania, że pozwany pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia dotyczącego zadośćuczynienia od chwili innej, niż wskazana powyżej. Zaniechanie

pozwanego zmusiło wprawdzie powódkę do udowadniania swych roszczeń przed sądem, jednak krzywda powódki jest wynikiem zaniechań i błędów personelu pozwanego Szpitala popełnionych w dniu jej narodzin. Pozwany dysponował też pełnią wiedzy o tych zaniedbaniach, a powódka dostarczyła mu wraz z wezwaniem do zapłaty dokumenty, które w sposób niewątpliwy wykazywały jej stan. To, że pozwany od wielu lat odmawia zadośćuczynienia jej krzywdzie, nie jest więc w żadnym zakresie usprawiedliwione i nie uzasadnia „premiowania” jego zaniechań oddaleniem roszczeń odsetkowych, uzasadnionych w świetle art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 455 k.c.

Powódka błędnie jednak domagała się w apelacji zasądzenia od pozwanego kwoty 16 721,96 zł tytułem skapitalizowanych odsetek ustawowych od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania za okres od 29 marca do 30 czerwca 2009r., skoro w pozwie nie sformułowała swojego roszczenia w ten sposób.

Apelacje pozwanego i popierającego go interwenienta ubocznego są niezasadne także w zakresie orzeczenia o należnej pozwanej rencie z tytułu zwiększonych potrzeb. W tej części zaś apelacja powódki jest uzasadniona niemalże w całości.

W wezwaniu do zapłaty doręczonym pozwanemu w dniu 26 lutego 2009r. oraz w pozwie z dnia 8 kwietnia 2009r. powódka domagała się od pozwanego renty z tytułu zwiększonych potrzeb, w kwotach po 2 480,00 zł miesięcznie, począwszy od 1 stycznia 2009r., z odsetkami ustawowymi na wypadek uchybienia terminowi płatności. Następnie, pismem z dnia 30 listopada 2011r., które wpłynęło do akt w dniu 11 grudnia 2012r., rozszerzyła swoje żądanie domagając się z tego tytułu kwot po 17.686,00 zł, począwszy od 1 stycznia 2009r. - w każdym przypadku z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia terminowi płatności. Sąd Okręgowy zaś zasądził od pozwanego na jej rzecz po 2 480,00 zł miesięcznie z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia terminowi płatności, począwszy od 30 czerwca 2009r., zaś od dnia 11 grudnia 2012r. po 5 300 zł miesięcznie, płatne na tych samych zasadach.

Apelacja powódki dotyczy natomiast rozstrzygnięcia co do renty, w zakresie oddalonego żądania o jej zapłatę za okres od 1 stycznia do 30 czerwca 2009r. oraz o zapłatę za dalsze okresy różnicy do wysokości 17 686,00 zł. Skarżąca nie sformułowała natomiast zarzutów i wniosków apelacji od wyroku w części dotyczącej wymagalności poszczególnych rat renty i wynikającego stąd orzeczenia o należnych odsetkach.

W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy trafnie uznał, że skoro do końca grudnia 2008r. powódka przebywała w kolejnych placówkach medycznych, to niezależnie od starań rodziców, tam właśnie odbierała pełną, całodobową, opiekę. Nie ma więc podstaw do uznania, że w tym okresie należna jej była renta z tytułu zwiększonych potrzeb. Natomiast poczynając od 1 stycznia 2009r., choć nadal korzystała z opieki placówek medycznych, to jednak co do zasady przeszła pod opiekę rodziców, przy czym opieka rodziców nad noworodkiem, niemowlęciem i małym dzieckiem (do ukończenia 3-go roku życia) jest niemal tak totalna (całkowita, bezwarunkowa i kompletna), jak ta, której powódka wymaga przez całe swoje życie. Od tej daty więc, a nie od dnia 30 czerwca 2009r., powódce należna jest renta z tytułu zwiększonych potrzeb, trafnie ustalonych i wycenionych przez Sąd Okręgowy w oparciu o jasne i jednoznaczne opinie biegłych, łącznie na kwotę 2 480,00 zł miesięcznie (rehabilitacja – 70,00 zł x 24 dni = 1 680,00 zł; badania – 200,00 zł; leki, środki opatrunkowe i higieniczne – 300,00 zł; koszty dowozu do placówek medycznych – 300,00 zł). Sąd ten błędnie też przyjął, że w okresie od 1 stycznia 2009r. do 11 grudnia 2012r. rodzicom powódki nie była potrzebna dodatkowa pomoc osoby trzeciej. Powódka bowiem, z racji kłopotów z przełykaniem i napadów padaczki dręczących ją przez całą dobę, odmiennie niż niemowlę zdrowe, wymagała opieki całodobowej. Jej rodzice więc, do ukończenia przez nią 3-go roku życia (do 31 marca 2011r.), by móc odpocząć choć przez 1/3 doby, wymagali pomocy w opiece nad powódką przez co najmniej 8 godzin. Koszt takiej opieki Sąd Okręgowy, posiłkując się opinią biegłego, ustalił na 12,00 zł za godzinę, co przy uwzględnieniu, że wymagana jest ona przez 30/31 dni w miesiącu, daje sumę ok. 3 000,00 zł miesięcznie (30 dni x 12,00 zł x 8 h). Powódka zaś, choć wyliczenie to kwestionuje, akceptuje jego wynik.

Ostatecznie apelacja powódki zasługiwała na uwzględnienie w części dotyczącej żądania zasądzenia renty za okres od dnia 1 stycznia 2009r. do dnia 29 czerwca 2009r. w kwocie 5 480,00 zł miesięcznie oraz za okres od dnia 30 czerwca 2009r. do dnia 31 marca 2011r. dalszej kwoty renty, w wysokości po 3 000,00 zł – z ustawowymi odsetkami (za opóźnienie) od dnia 11 grudnia 2012r. – to jest od dnia zmodyfikowania żądania zapłaty renty co do wysokości.

Sąd Apelacyjny zważył następnie, że gdyby powódka była zdrowa, to po ukończeniu przez nią 3 lat zaczęłaby nowy okres życia: stałaby się bardziej samodzielna, potrafiłaby już swobodnie komunikować się z otoczeniem i kontrolować czynności fizjologiczne. Prawdopodobnie poszłaby do przedszkola i nie wymagałaby opieki tak wszechstronnej, jak dotychczas. Rodzice dziecka w tym wieku nie muszą już stale czuwać nad jego życiem i zdrowiem. Zatem to, że powódka nadal wymaga całodobowej, nieustannej opieki innej osoby, świadczy o zwiększeniu się jej potrzeb w stosunku do potrzeb przeciętnej osoby w jej wieku i zasadności żądania renty z tego tytułu w kwocie 9 000,00 zł miesięcznie (3 x 3 000,00zł). Wbrew też ocenie Sądu Okręgowego, choć obowiązek pieczy nad dzieckiem rzeczywiście spoczywa na jego rodzicach, nie obejmuje on zwykle specjalistycznej całodobowej opieki skupionej w głównej mierze na zapobieganiu odleżynom, konsekwencjom zachłystywania się śliną i ataków padaczki, a także kontroli gastrostomii, karmienia, pojenia i wymiany pampersów. Koszt takiej opieki, niezależnie od tego, przez kogo jest ona w praktyce realizowana, winien obciążać sprawcę szkody, a nie samego poszkodowanego. Bliscy pokrzywdzonego nie są bowiem zobowiązani do sprawowania takiej opieki i zmniejszenia zobowiązań sprawcy odpowiedzialnego za szkodę.

Ponadto, Sąd Okręgowy trafnie uznał, że w okresie objętym sporem wydatki powódki związane z jej leczeniem i rehabilitacją uległy zmianom, ponieważ inne są potrzeby dziecka kilkumiesięcznego, a inne – wyższe – kilkuletniego. Sąd Apelacyjny zważył jednak, że powódka trafnie zarzuca Sądowi Okręgowemu błędne ustalenie, że zasądzone sumy są adekwatne do jej potrzeb, choć w toku postępowania dowodowego jednoznacznie wykazała, że wydatki na zaspokojenie jej potrzeb zdecydowanie przewyższają powyższe kwoty. Z opinii biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej – dr n.med. M. K. (1) (k. 509 – 518 oraz 574 - 579) wynika konieczność zapewnienia powódce rehabilitacji fizjoterapeutycznej i logopedycznej za około 300,00 zł dziennie i opłacenia 188 dni terapeutycznych w roku (wobec przysługujących jej 120 dni rocznie opłaconych przez NFZ), jej potrzeby z tego tytułu wynoszą 4 700,00 zł miesięcznie (188 x 300,00 zł / 12 mies.). Natomiast potrzeby powódki z tytułu udziału w 2-tygodniowych turnusach rehabilitacyjnych 3 razy w roku wynoszą 11 000,00 zł rocznie, co odpowiada kwocie 917,00 zł miesięcznie. Z opinii biegłego wynika przy tym, że ten rodzaj rehabilitacji jest powódce potrzebny i nie jest refundowany przez NFZ. Ponadto powódka ponosi miesięcznie uzasadnione wydatki w kwocie 600,00 zł na zakup pieluch (w części nie refundowanej przez NFZ) i środków do pielęgnacji gastrostomii, 640,00 zł na zakup leków przeciwpadaczkowych i wyjazdów do neurologa w (...)C., a także w kwocie 600,00 zł na dojazdy do specjalistycznych poradni w Centrum (...) i na rehabilitacje. Miesięcznie potrzebuje także około 1 229,00 zł na zakup i wymianę sprzętu rehabilitacyjnego w postaci: wózka dla dziecka z porażeniem mózgowym (wymiana co 2 lata), podnośnika, łóżka rehabilitacyjnego, pionizatora, aparatów tulejkowych na podudzia, gorsetu korekcyjnego, sprzętu do ćwiczeń, specjalistycznego fotelika samochodowego. Koszt wyżej określonych, stałych, ponadprzeciętnych potrzeb powódki także winien obciążać sprawcę jej szkody.

Sąd Apelacyjny zważył też, że z opinii biegłego specjalisty z zakresu rehabilitacji medycznej M. K. (2) (k. 699 – 709) wynika, że dzięki staraniom i wydatkom jej rodziców, powódka rzeczywiście ma zapewniony niemal pełny zakres potrzebnej rehabilitacji. Potrzebny jest jednak specjalistyczny sprzęt rehabilitacyjny oraz wózek inwalidzki, gorset, ortezy, podnośnik, krzeselko samochodowe itp., nie refundowane przez NFZ.

Skarżąca trafnie więc zarzuca, że Sąd Okręgowy błędnie ustalił wysokość należnej jej renty z tytułu zwiększonych potrzeb. W toku procesu udowodniła bowiem opiniami biegłych, złożonymi do akt dokumentami oraz zeznaniami świadków to, że wszystkie wyżej opisane wydatki są uzasadnione stanem jej zdrowia i koniecznością prowadzenia leczenia i rehabilitacji.

W ocenie Sądu Apelacyjnego należy więc uznać, że poczynając od ukończenia przez powódkę 3-go roku życia (t.j. od 1 kwietnia 2011 r.), należna jej od pozwanego Szpitala renta z tytułu zwiększonych potrzeb wynosi 17 686,00 zł miesięcznie. Zatem apelacja powódki w tej części zasługiwała na uwzględnienie, przy uwzględnieniu, że ustawowe odsetki (za opóźnienie) od rat renty należnych za okres do dnia 10 grudnia 2012r. należne są od dnia 11 grudnia 2012r. – to jest od dnia zmodyfikowania żądania zapłaty renty co do wysokości. Natomiast od rat za okres późniejszy – od dnia ich wymagalności wynikającej z zasad płatności.

Z przyczyn, które przesądziły o zasadności apelacji powódki w tej części, apelacje pozwanego i interwenienta okazały się niezasadne. Renta z tytułu zwiększonych potrzeb stanowi formę odszkodowania i nie ma charakteru alimentacyjnego. Dla oceny zasadności żądań strony powodowej nie ma więc znaczenia jakie są warunki rynkowe, ani poziom życia społeczeństwa. Niezbędne jest natomiast ustalenie, czy na skutek szkody spowodowanej przez stronę pozwaną poszkodowany rzeczywiście ponosi szkodę polegającą na zwiększeniu się jego potrzeb. Przy czym renta przysługuje także w sytuacji, gdy opiekę nad pokrzywdzonym świadczą nieodpłatnie członkowie jego rodziny, a także wówczas, gdy brak środków uniemożliwiał poszkodowanemu dotychczas ich pokrycie. Powódka udowodniła zaś w tej sprawie, że wszystkie wyżej wymienione potrzeby są skutkiem szkody wyrządzonej jej przez personel pozwanego i służą ograniczeniu cierpienia fizycznego, jakiego nieustannie doznaje ona w wyniku błędu medycznego popełnionego przy jej urodzeniu oraz, że w części dochodzonej w tym procesie i ostatecznie zasądzonej nie są refundowane z NFZ. Przy czym, wbrew wywodom apelacji interwenienta, w sprawie brak dowodów na to, by potrzeby powódki mogły być zaspokojone niższym kosztem. Odmienne twierdzenia skarżącego są w tej części gołosłowne.

W ocenie Sądu Apelacyjnego apelacje pozwanego i popierającego go interwenienta ubocznego są niezasadne także w zakresie orzeczenia o należnym pozwanej odszkodowaniu. Zaś apelacja powódki jest w tej części uzasadniona w całości.

Powódka domagała się od pozwanego początkowo odszkodowania w kwocie 4 840,60 zł tytułem szkody spowodowanej w okresie od 31 marca 2008r. do 31 grudnia 2008r. koniecznością zakupu leków (1 209,85 zł), sfinansowania wizyt lekarskich, badań, terapii i rehabilitacji (992,75 zł) oraz kosztów przejazdów (2 638,00 zł). Następnie, w dniu 11 grudnia 2012r. rozszerzyła powództwo domagając się kwoty 5 700,00 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu fotelika samochodowego dla osoby niepełnosprawnej. Zasadność swoich żądań udawadniała złożonymi do akt rachunkami oraz zeznaniami świadków i opiniami biegłych.

Sąd Okręgowy uwzględniając to powództwo co do kwoty 4 840,60 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 30 czerwca 2009r. oraz co do kwoty 3 200,00 zł z odsetkami ustawowymi od 11 grudnia 2012r. powołując się na art. 444 § 1 k.c. i wynikający stąd obowiązek sprawcy szkody zwrotu wydatków związanych z leczeniem, rehabilitacją i dojazdami. Jak jednak trafnie zarzuca powódka w apelacji, Sąd ten nie wyjaśnił przyczyn, dla których, choć odwołał się do faktury wykazującej koszty nabycia specjalistycznego fotelika samochodowego (k. 630), koszty te w części uznał za nieuzasadnione. Sąd Apelacyjny nie dopatrył się zaś podstaw oddalenia powództwa w tym zakresie. Konieczność zakupu takiego sprzętu wynika bowiem z opinii biegłych z zakresu rehabilitacji medycznej. Nie ma też przesłanek do uznania, że koszt fotelika kupionego przez stronę powodową był zawyżony lub nieadekwatny do potrzeb powódki wywołanych szkodą wyrządzoną przez pozwanego.

Sąd Apelacyjny zważył też, że zarzuty apelacji pozwanego i interwenienta są w tej części oparte na twierdzeniach całkowicie gołosłownych. Nie ma bowiem żadnych podstaw do kwestionowania tego, że w sytuacji pobytu powódki w pierwszych miesiącach jej życia w kilku placówkach medycznych, jej rodzice zmuszeni byli ponosić koszty nieustannych dojazdów do swojego dziecka, a w okresie jej pobytów w domu – finansowali jej dalsze diagnozowanie, leczenie i rehabilitację. Zasadność żądań powódki została wykazana dokumentami z k. 28 – 117. Natomiast twierdzenie strony pozwanej, jakoby powódka mogła zaspokoić wszystkie swoje ówczesne potrzeby korzystając z usług NFZ, są gołosłowne.

Sąd Apelacyjny zważył też, że w okolicznościach tej sprawy konieczność zakupu samochodu przystosowanego do przewozu dziecka z całkowitym czterokończynowym niedowładem, wraz z wózkiem inwalidzkim, nie budzi wątpliwości. Stan zdrowia powódki i jego nieodwracalność został udowodniony opiniami biegłych lekarzy. Z opinii tych wynika również konieczność nieustannego jej leczenia i rehabilitacji, co wiąże się z potrzebą jej przewożenia do placówek medycznych. Zatem koszt zakupu odpowiedniego środka transportu uznać należy za jeden z celowych i uzasadnionych kosztów związanych z leczeniem, o których mowa w art. 444 § 1 zd. 2 k.c. Pozwany jest więc zobowiązany wyłożyć z góry kwotę potrzebną do jego sfinansowania. Odmienne ocena Sądu Okręgowego jest oczywiście niezasadniona. Przy czym suma dochodzona z tego tytułu nie jest wygórowana.

Uwzględnienie apelacji powódki, a w konsekwencji także jej powództwa, niemalże w całości skutkowało zmianą rozstrzygnięcia o kosztach procesu, a także obciążeniem pozwanego kosztami postępowania apelacyjnego. W ocenie Sądu Apelacyjnego pozwany, jako strona przegrywająca sprawę w obu instancjach, winien ponieść je w całości, zgodnie z art. 100 zd. 2 k.p.c. Natomiast o sytuacji interwenienta ubocznego przesądził art. 107 zd. 1 k.p.c.

Z tych przyczyn, uznając apelację powódki za uzasadnioną niemal w całości, a apelację pozwanego i interwenienta ubocznego za nieuzasadnione pomimo trafnych w części zarzutów naruszenia prawa materialnego, Sąd Apelacyjny orzekł, jak w sentencji na zasadzie art. 386 § 1 k.p.c. i art. 385 k.p.c.