

Sygn. akt: I ACa 867/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 kwietnia 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSA Marek Machnij (spr.)

Sędziowie: SA Przemysław Banasik

SA Piotr Daniszewski

Protokolant: sek. sąd. Lazar Nota

po rozpoznaniu w dniu 13 kwietnia 2021 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy z powództwa N. K. (1), B. K. (1) i P. K. (1)

przeciwko Szpitalowi (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w P.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powodów i pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku

z dnia 20 października 2020 r. sygn. akt XV C 1912/12

I. zmienia zaskarżony wyrok:

1) w punkcie III (trzecim) w ten sposób, że zasądza od pozwanego Szpitala (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w P. na rzecz powódki N. K. (1) rentę z tytułu zwiększonych potrzeb:

a) od dnia 1 października 2012 r. do dnia 31 grudnia 2012 r. w kwotach po 6.209,54 zł (sześć tysięcy dwieście dziewięć złotych i pięćdziesiąt cztery grosze) miesięcznie, płatnych z góry do 10 (dziesiątego) dnia każdego miesiąca, z odsetkami ustawowymi za opóźnienie za okres po terminie płatności poszczególnych rat w miejsce kwot po 573,15 zł (pięćset siedemdziesiąt trzy złote i piętnaście groszy) miesięcznie,

b) od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r. w kwotach po 7.073,54 zł (siedem tysięcy siedemdziesiąt trzy złote i pięćdziesiąt cztery grosze) miesięcznie, płatnych z góry do 10 (dziesiątego) dnia każdego miesiąca, z odsetkami ustawowymi za opóźnienie za okres po terminie płatności poszczególnych rat w miejsce kwot po 533,15 zł (pięćset trzydzieści trzy złote i piętnaście groszy) miesięcznie,

c) od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 października 2015 r. w kwotach po 7.937,54 zł (siedem tysięcy trzydzieści siedem złotych i pięćdziesiąt cztery grosze) miesięcznie, płatnych z góry do 10 (dziesiątego) dnia każdego miesiąca, z odsetkami ustawowymi za opóźnienie za okres po terminie płatności poszczególnych rat w miejsce kwot po 731,15 zł (siedemset trzydzieści jeden złotych i piętnaście groszy) miesięcznie,

d) od dnia 1 listopada 2015 r. w kwotach po 8.125,64 zł (osiem tysięcy sto dwadzieścia pięć złotych i sześćdziesiąt cztery grosze) miesięcznie, płatnych z góry do 10 (dziesiątego) dnia każdego miesiąca, z odsetkami ustawowymi za opóźnienie za okres po terminie płatności poszczególnych rat w miejsce kwot po 709,15 zł (siedemset dziewięć złotych i piętnaście groszy) miesięcznie w okresie od dnia 1 listopada 2015 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r. oraz po 3.689,15 zł (trzy tysiące sześćset osiemdziesiąt dziewięć złotych i piętnaście groszy) od dnia 1 września 2016 r.,

2) w punkcie IV (czwartym) w ten sposób, że:

a) dodatkowo zasądza od pozwanego Szpitala (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w P. na rzecz powódki N. K. (1):

– kwotę 360.000 zł (trzysta sześćdziesiąt tysięcy złotych) z odsetkami ustawowymi od dnia 12 lutego 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

– kwotę 113.614,88 zł (sto trzynaście tysięcy sześćset czternaście złotych i osiemdziesiąt osiem groszy) z odsetkami ustawowymi od kwoty 113.541,30 zł (sto trzynaście tysięcy pięćset czterdzieści jeden złotych i trzydzieści groszy) od dnia 12 lutego 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty oraz z odsetkami ustawowymi od kwoty 73,58 zł (siedemdziesiąt trzy złote i pięćdziesiąt osiem groszy) od dnia 11 listopada 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

b) ustala, że pozwany Szpital (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w P. ponosi w 80 % (osiemdziesięciu procentach) odpowiedzialność za mogące ujawnić się w przyszłości u powódki N. K. (1) skutki nieprawidłowego przeprowadzenia jej porodu w nocy z 6 na 7 lipca 2010 r.,

3) w punkcie V (piątym) w ten sposób, że nie obciąża powódki N. K. (1) obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego,

4) w punkcie VII (siódmym) w ten sposób, że dodatkowo zasądza od pozwanego Szpitala (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w P. na rzecz powódki B. K. (1) kwotę 10.000 zł (dziesięć tysięcy złotych) z odsetkami ustawowymi od dnia 12 lutego 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

5) w punkcie VIII (ósmym) w ten sposób, że zasądza od pozwanego na rzecz powódki B. K. (1) kwotę 512,64 zł (pięćset dwanaście złotych i sześćdziesiąt cztery grosze) tytułem zwrotu kosztów procesu,

6) w punkcie X (dziesiątym) w ten sposób, że dodatkowo zasądza od pozwanego Szpitala (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w P. na rzecz powoda P. K. (1) kwotę 10.000 zł (dziesięć tysięcy złotych) z odsetkami ustawowymi od dnia 12 lutego 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

7) w punkcie XI (jedenastym) w ten sposób, że zasądza od pozwanego na rzecz powoda P. K. (1) kwotę 1.440 zł (jeden tysiąc czterysta czterdzieści złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu,

II. oddala apelację powodów w pozostałym zakresie,

III. oddala apelację pozwanego,

IV. zasądza od pozwanego na rzecz powódki N. K. (1) kwotę 7.452 zł (siedem tysięcy czterysta pięćdziesiąt dwa złote) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego,

V. zasądza od pozwanego na rzecz powodów B. K. (1) i P. K. (1) kwoty po 2.700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego,

VI. nie obciąża obu stron nieuiszczonymi kosztami sądowymi za postępowanie apelacyjne.

SSA Piotr Daniszewski SSA Marek Machnij SSA Przemysław Banasik

Sygn. akt: I ACa 867/20

UZASADNIENIE

Powódka N. K. (1) domagała się zasądzenia od pozwanego Szpitala (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w P. (jako następcy prawnego (...) Publicznego Zespołu (...) w P.) kwoty 2.500.000 zł z odsetkami od dnia doręczenia odpisu pozwu tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, kwoty 207.747 zł z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia odpisu pozwu tytułem kosztów dodatkowej opieki, kwoty 15.214,44 zł z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia odpisu pozwu tytułem kosztów leczenia i rehabilitacji, kwoty 14.374,97 zł z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia odpisu pozwu tytułem kosztów transportu, kwoty 3.000 zł tytułem kosztów zakupu gorsetu rehabilitacyjnego, kwoty 367,14 zł z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia odpisu pozwu tytułem kosztów uzyskania dokumentacji medycznej, kwoty 11.137 zł miesięcznie, począwszy od października 2012 r., z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od poszczególnych rat tytułem renty na pokrycie zwiększonych potrzeb oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za następstwa niewłaściwie przeprowadzonego porodu. Natomiast powodowie B. K. (1) i P. K. (1) wnieśli o zasądzenie od pozwanego na rzecz każdego z nich kwot po 50.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia odpisu pozwu tytułem zadośćuczynienia za krzywdę na podstawie art. 24 k.c. w zw. z art. 448 k.c., a powódka B. K. także kwoty 20.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia odpisu pozwu tytułem zadośćuczynienia za krzywdę na podstawie art. 445 k.c., ponadto oboje powodowie wnosili o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za następstwa mogące wynikać z urodzenia się im dziecka (powódki N. K.) w ciężkiej zamartwicy.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa, zaprzeczając, aby podczas hospitalizacji powódki B. K. lub porodu powódki N. K. jego personel dopuścił się działań lub zaniechań niezgodnych ze sztuką medyczną, w związku z czym twierdził, że nie można przypisać mu żadnej winy, skutkującej jego odpowiedzialnością wobec powodów.

W piśmie procesowym z dnia 30 października 2015 r. powodowie dokonali zmiany powództwa w ten sposób, że cofnęli żądanie zasądzenia kwoty 3.000 zł tytułem kosztów zakupu gorsetu rehabilitacyjnego oraz wnieśli o zasądzenie kwoty 735,04 zł zamiast kwoty 367,14 zł z tytułu kosztów uzyskania dokumentacji medycznej i zmodyfikowali żądanie zasądzenia renty przez ponowne określenie jej wysokości za poszczególne okresy.

Sąd Okręgowy w Gdańsku wyrokiem z dnia 20 października 2020 r. umorzył postępowanie w zakresie cofniętego pozwu, zasądził od pozwanego na rzecz powódki N. K. kwotę 616.715,67 zł z odsetkami ustawowymi od kwoty 616.494,93 zł od dnia 12 lutego 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 220,74 zł od dnia 11 listopada 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, zasądził od pozwanego na rzecz powódki N. K. rentę z tytułu zwiększonych potrzeb, począwszy od dnia 1 października 2012 r. w szczególności w wskazanych kwotach, w tym w wysokości 3.689,15 zł od dnia 1 września 2016 r., każdorazowo z odsetkami ustawowymi od dnia następującego po terminie płatności każdej renty miesięcznej, oddalił powództwo N. K. w pozostałym zakresie i obciążył kosztami procesu w zakresie powództwa N. K. powódkę w 81 %, a pozwanego w 19 %, pozostawiając ich szczegółowe rozliczenie referendarzowi sądowemu, zasądził od pozwanego na rzecz powódki B. K. kwotę 30.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 12 lutego 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami

ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, oddalił w pozostałym zakresie powództwo B. K. i obciążył kosztami procesu w zakresie powództwa B. K. powódkę w 58 %, a pozwanego w 42 %, pozostawiając ich szczegółowe rozliczenie referendarzowi sądowemu, zasądził od pozwanego na rzecz powoda P. K. kwotę 30.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 12 lutego 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, oddalił w pozostałym zakresie powództwo P. K. i obciążył kosztami procesu w zakresie powództwa P. K. powoda w 41 %, a pozwanego w 59 %, pozostawiając ich szczegółowe rozliczenie referendarzowi sądowemu.

Z dokonanych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych wynika, że powodowie B. K. (1) i P. K. (1) są małżeństwem od 2007 r. Już przed ślubem planowali powiększenie rodziny i po kilku latach starań o dziecko powódka zaszła w pierwszą ciążę. W dniu 3 grudnia 2009 r. zgłosiła się na badania i założono kartę ciąży. Powódka była pod opieką poradni K od dnia 12 stycznia 2010 r. Podczas ciąży zgłaszała przeziębienie, zaparcia, upławy, stany zapalne pochwy i infekcje dróg moczowych. Nie zgłaszała natomiast obrzęków lub żylaków. W czasie ciąży przybrała na wadze 10,9 kg. W trakcie sześciu wizyt lekarskich w okresie ciąży mierzono ciśnienie u powódki B. K. oraz tętno płodu. Termin porodu określono na dzień 6 lipca 2010 r. Cięża przebiegała prawidłowo i nie stwierdzono żadnych zagrożeń dla płodu.

W dniu 28 czerwca 2010 r. o godzinie 18.35 powódka zgłosiła się w trybie nagłym, bez skierowania na Oddział (...) Położniczy pozwanego szpitala ze względu na skurcze macicy co 15 minut. Zastosowano wobec niej leczenie zachowawcze – dokonano oceny położniczej i sonograficznej. Stwierdzono bóle przepowiadające, poród fałszywy. Nie stwierdzono ewidentnego odpłynięcia wód płodowych. Ustalono, że część pochwowa była zachowana, ujście przepuszczało ciasny palec i główka płodu była lekko przyparta. Po wykonanych badaniach, potwierdzających dobrostan płodu, powódkę – na jej prośbę – wypisano w dniu 29 czerwca 2010 r. około godziny 14.30 do domu z zaleceniami kontroli u lekarza prowadzącego, zgłoszenia się na oddział dziesięć dni po terminie porodu, w razie krwawienia, odpłynięcia płynu owodniowego, wystąpienia regularnej czynności skurczowej lub innych ruchów płodu.

W dniu 6 lipca 2010 r. powódka o godzinie 22.45 ponownie przybyła na Oddziale G. pozwanego szpitala, ponieważ od około 20.45 nasilała się u niej czynność skurczowa, skurcze występowały co 4 – 5 minut. Przy przyjęcia do szpitala przeprowadzono badanie ginekologiczne. Pęcherz płodowy i tym samym płyn owodniowy był zachowany. Części pochwove określono jako skrócone, ujście było drożne na jeden palec. Główka płodu była lekko przyparta. Tętno płodu wynosiło około 110 uderzeń na minutę (dalej: u/min.).

Następnie odnotowano wahania tętna płodu. Z zapisu KTG po 10 minutach wynikał pierwszy znaczny spadek tętna do 65 u/min. Powiadomiono lekarza dyżurnego. Zastosowano pozycję kolankowo – łokciową i tętno płodu wyrównało się do 98 – 110 u/min. B. K. ułożono na lewym boku przy głośnym ustawieniu kardiogramu. Po około 10 minutach stwierdzono brak ciągłości zapisu. Położna powiadomiła lekarza, monitorując go kilkakrotnie.

O godzinie 23.10 w trakcie mycia do operacji lekarz został pilnie wezwany z sali operacyjnej na salę porodową. B. K. pozostawiono pod nadzorem położnej. Następnie lekarz wezwał zespół anestezjologiczny. O godzinie 23.30 odnotowano pojedyncze skurcze macicy. W czasie zapisu KTG wystąpiła awaria aparatu i wymieniono go na inny. Ze względu na nieprawidłowy zapis KTG, o godzinie 23.50 podjęto decyzję o wykonaniu cięcia cesarskiego. Podejrzewano kolizję pępowinową. Przed cięciem cesarskim zlecono morfologię. O godzinie 0.05 zniesiono ciężarną na noszach do sali operacyjnej. Włączono tokolizę, założono cewnik, ogolono skórę i nasłuchiwano tętna płodu na sali operacyjnej, które wynosiło około 98 u/min. Cięcie cesarskie rozpoczęło o godzinie 0.50.

W tym samym okresie, co powódka B. K., na oddziale przebywała też pacjentka A. M. (1) w 30. tygodniu ciąży martwej. Od godziny 22.10 lekarz dyżurny A. P. (1) starał się przyspieszyć poród u tej pacjentki, podając co 20 – 30 minut preparaty rozkurczowe, przeciwbólowe i narkotyki. O godzinie 23.00 podał jej dwa razy morfinę i raz dolargan, co przyspieszyło poród martwego płodu i doprowadziło do sytuacji awaryjnej, w której interwencji wymagała zarówno

pacjentka A. M., jak i powódka B. K.. A. M. urodziła siłami natury w dniu 7 lipca 2010 r. o godzinie 0.20. Do tego czasu nie groziło jej żadne niebezpieczeństwo. Płód nosił cechy tzw. „zdwojonego ciała”. Pacjentka utraciła 250 ml krwi. Stan tej pacjentki wymagał przeprowadzenia wyłęczkowania jamy macicy. Zabieg ten przeprowadził lekarz A. P. w znieczuleniu ogólnym.

Powódka N. K. urodziła się w dniu (...) o godzinie 0.55 w 40. tygodniu ciąży przez cesarskie cięcie. Zabieg operacyjny przeprowadził lekarz A. P.. Cięża była donoszona. Dziecko urodziło się żywe, ale było w stanie ciężkim. Rozpoznano zagrażającą zamartwicę wewnątrzmaciczną płodu i kolizję pępowinową. Stwierdzono dwukrotne owinięcie pępowiny wokół szyi noworodka oraz gęsty, zielony płyn owodniowy. Wydobyte łożysko przekazano do badania histopatologicznego.

Noworodka przekazano pediatrze. Noworodek dostał tylko jeden punkt w skali A. ze względu na pojedyncze tony serca. Ustalono, że noworodek oddał smółkę, miał drożny odbył. Tkanka podskórna była dobra, czaszka kształtna. Dziecko nie miało wybroczyn ani wykwitów na skórze. Było sine, miało wzdęty brzuch i wiotkie kończyny. Nie reagowało na bodźce zewnętrzne. Stwierdzono u niego obwodowe ochłodzenie. Pomimo podjętych zabiegów noworodek nie podjął samodzielnego oddechu, więc przystąpiono do jego reanimacji, a następnie umieszczono go w inkubatorze z podłączeniem do respiratora.

W dniu 7 lipca 2010 r. dziecko, po uzyskaniu zgody matki, zostało przewiezione o godzinie 2.40 przez zespół ratowniczy do szpitala w R. na oddział Noworodkowy (...). Następnie od dnia 7 lipca 2010 r. do dnia 17 sierpnia 2010 r. przebywało w Szpitalu (...) im. PCK w G. na Oddziale Neonatologicznym Intensywnej (...) Noworodka. Rozpoznano u niego encefalopatię niedotlenieniową – niedokrwienną, niewydolność wielonarządową, zespół aspiracji smółki i małopłytkowość.

Z kolei powódka B. K. opuściła szpital w dniu 8 lipca 2010 r. w stanie ogólnym dobrym. Natomiast w dniach od 10 lipca 2010 r. do 14 lipca 2010 r. przebywała na Oddziale G. Szpitala (...) w W. z powodu nadciśnienia indukowanego ciążą. Obserwacja w kierunku (...) we wczesnym połogu została określona jako negatywna. Infekcja i nadciśnienie indukowane ciążą nie stanowiły zagrożenia dla jej życia i zdrowia.

Powódka N. K. w okresie od dnia 17 sierpnia 2010 r. do dnia 29 listopada 2010 r. przebywała w Szpitalu (...) w G. z powodu przewlekłej niewydolności oddechowej. W pierwszych tygodniach życia rozwinęły się u niej objawy ciężkiej niewydolności wielonarządowej. Przez cały czas była nieprzytomna, bez własnego napędu oddechowego, klinicznie z cechami rozlanego uszkodzenia (...). W badaniach mózgowia stwierdzono masywne zaniki tkanki nerwowej. W czasie tego pobytu nie nastąpiła poprawa jej stanu. W dalszym ciągu była niewydolna oddechowo, próby odłączenia od respiratora były nieskuteczne. Nie zmienił się również jej stan neurologiczny. Nie było z nią kontaktu, nie rozwijała się, zaobserwowano u niej tendencję do drżeń i krótkotrwałych drgawek. Utrzymywała się hipotermia. Była żywiona przez zgłębnik żołądkowy. W związku z koniecznością kontynuowania sztucznej wentylacji została zakwalifikowana do zabiegu tracheotomii. W tym celu została przeniesiona ją do (...) Centrum (...) w G.. Przy wypisie stwierdzono u niej przewlekłą niewydolność oddechową i encefalopatię niedotlenieniową – niedokrwienną.

Następnie od dniach 29 i 30 listopada 2010 r. powódka N. K. przebywała na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w (...) Centrum (...) w G.. W dniu 29 listopada 2010 r. wykonano u niej tracheotomię i założono rurkę nr 5.0. Była wydolna krążeniowo, na oddechu kontrolowanym respiratorem i przekazano ją ponownie do Szpitala (...), gdzie od dnia 30 listopada 2010 r. do dnia 4 stycznia 2011 r. kontynuowano hospitalizację na Oddziale Intensywnej Terapii.

W czasie wielomiesięcznej obserwacji nie stwierdzono u niej poprawy neurologicznej. Nie inicjowała własnego oddechu, występowały zaburzenia termoregulacji, stwierdzono głęboko zaburzony rozwój psychomotoryczny. Korelowało to z wynikami badań obrazowych USG mózgowia. Wykonane kontrolne badania USG wykazały postępującą destrukcję tkanki mózgowej, co w połączeniu z obrazem klinicznym nie rokowało poprawy stanu. Została wypisana do domu pod opiekę personelu Zespołu (...) dla Dzieci Wentylowanych Mechanicznie.

W dniu 4 stycznia 2011 r. powódka B. K. zawarła umowę użyczenia pulsometru nr ser. SN (...) ze (...) Zespołem (...) w G. do bezpłatnego używania przez N. K. (1).

W okresie od dnia 16 stycznia 2011 r. do dnia 19 stycznia 2011 r. powódka N. K. przebywała na Oddziale Intensywnej Terapii Szpitala (...) w G. z powodu zaburzeń wentylacji. Kolejne hospitalizacje w tej placówce miały miejsce w dniach: od 29 października 2011 r. do 2 listopada 2011 r., od 29 listopada 2011 r. do 2 grudnia 2011 r. i od 16 kwietnia 2012 r. do 27 kwietnia 2012 r. Ponadto przebywała także w innych szpitalach: w dniu 26 czerwca 2012 r. na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Pediatrii (...) Centrum (...) w G., od dnia 31 lipca 2012 r. do dnia 2 sierpnia 2012 r. na Oddziale Klinicznym w (...) Centrum (...) w G..

W dniu 24 listopada 2011 r. powódka N. K. została zaliczona przez (...) do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W. do osób niepełnosprawnych. Stwierdzono, że wymaga konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie, wymaga korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, tj. korzystania z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki. Orzeczone również, że wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, a także stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Stan zdrowia powódki N. K. nie uległ poprawie. Jest to efektem bardzo ciężkiej zamartwicy okołoporodowej związanej z głębokim i długotrwałym niedotlenieniem wewnątrzmacicznym. Rozpoznano u niej encefalopatię niedotlenieniową – niedokrwienną, czego następstwem jest opóźnienie rozwoju psychoruchowego, wodogłowie wewnętrzne czterokomorowe, obustronny zanik nerwów wzrokowych, małogłowie, niedowład czterościerkowy z obniżonym napięciem mięśniowym i obustronnymi objawami piramidowymi, zaburzenia termoregulacji oraz niewydolność oddechowa z całkowitym brakiem napędu oddechowego i koniecznością stosowania respiratoroterapii. Rokowania na przyszłość są złe. Powódka nie ma żadnych szans na powrót do zdrowia. Doszło u niej również do zaniku nerwów wzrokowych. Nie reaguje na światło, nie kieruje oczami na poruszający się przedmiot. Nie widzi od urodzenia. Trwały uszczerbek na jej zdrowiu, wynikający ze schorzeń o charakterze okulistycznym, wynosi 100 %. W obecnym stanie wiedzy nie ma szans na to, aby kiedykolwiek powróciła u niej zdolność widzenia.

Ze względu na urodzenie się w zamartwicy i wynikający z tego maksymalny stopień złożonej niepełnosprawności powódka N. K. wymaga stałej, wielokierunkowej i kompleksowej rehabilitacji. Z uwagi na ciężkie uszkodzenie mózgu, do którego doszło w okresie okołoporodowym, stan jej zdrowia nie ulegnie poprawie. Jest ona w stanie wegetatywnym, nie ma z nią kontaktu. Nie reaguje, mimo że ma otwarte oczy. Na stałe pozostanie całkowicie niezdolna do jakiegokolwiek aktywności życiowej. Będzie zdana we wszystkich czynnościach na inne osoby, bez możliwości wyrażania swoich uczuć, poglądów i myśli. W życiu rodzinnym i społecznym uczestniczyć będzie mogła jedynie biernie. Nie będzie w stanie założyć rodziny, uczestniczyć w zabawach, aktywności sportowej ani turystycznej. Całe życie spędzi w pozycji, w jakiej zostanie ułożona. Okres jej życia ulegnie istotnemu skróceniu.

Obecnie powódka cały czas przebywa w pozycji leżącej (półleżącej), podłączona jest do respiratora. Jej przeżycie możliwe jest i będzie jedynie dzięki aparaturze medycznej. Sama je w ten sposób, że jest karmiona butelką, której nie trzyma jednak sama w ręku, ale sama ssi i przełyka pokarm. Powodowie kupują jej produkty dla dzieci Gerber oraz mleko N..

Co tydzień odbywają się u niej domowe wizyty anestezjologa, co miesiąc wymieniana jest rurka respiratora. Szczepienia przeprowadzane są w domu przez pediatrę. Przyjeżdża do niej również stomatolog. Dwa razy w tygodniu przez około dwie godziny pracował z nią rehabilitant. Na co dzień zajmuje się nią powódka B. K., której codziennie pomaga jej matka E. Z. (1). Przed porodem B. K. pracowała, planowała wrócić do pracy po trzech miesiącach, jednak obecnie przebywa na zasiłku, gdyż musi opiekować się chorą córką. Zakres opieki pielęgniarzkiej nad powódką wynosi trzy – cztery godziny tygodniowo. W zakres tej opieki wchodzi kontrola sposobu sprawowania opieki nad powódką, stanu skóry, prawidłowości podawania leków i wymiana rurki tracheotomijnej.

Powódka N. K. rośnie i jest coraz większa, więc B. K. potrzebuje pomocy przy większości czynności związanych z opieką nad córką, zwłaszcza przy jej przenoszeniu. Z powodu zmian przeciążeniowych w stawach międzykręgowych B. K. wymaga zaś leczenia operacyjnego i nie może dźwigać.

Stan małoletniej powódki wymaga, by pozostawała ona cały czas pod opieką innej osoby, nie można zostawić jej samej. Cały czas są włączone czujniki. Na stałe wymaga ona specjalnej diety, rehabilitacji, wózka inwalidzkiego i stałej, specjalnej opieki osób trzecich. Rokowania na przyszłość są u niej niepomyślne.

Oprócz N. K. powodowie B. K. i P. K. mają jeszcze dwójkę dzieci: J. (ur. (...)) i K. (ur. (...)), które są zdrowe. Nastrój B. K. jest ogólnie obniżony, ma tendencję do płaczu. Martwi się o przyszłość córki N.. Mimo ciągłej mobilizacji, jest wyraźnie zmęczona stałą opieką nad nią, co źle wpływa na jej kondycję psychiczną.

Ze względu na stan małoletniej N. K. tryb życia jej rodziców uległ radykalnej zmianie. Konieczne jest stałe sprawowanie opieki nad nią przez inną osobę, pilnowanie prawidłowej pracy aparatury podtrzymującej jej życie i stałe czuwanie nad jej stanem, ponieważ nie mogłaby ona przeżyć nawet krótkiego okresu bez pomocy i opieki innych osób. W związku z tym jej rodzice nigdzie nie wyjeżdżają, nie utrzymują kontaktów towarzyskich, chyba że ktoś ich odwiedzi. Skupiają się na zaspokajaniu potrzeb małoletniej powódki, przez co mają poczucie zaniedbywania pozostałych dzieci.

Sytuacja ta negatywnie wpływa na samopoczucie powódki B. K.. Mimo że stara się ona przezwyciężać problemy, to wyraźnie zaznaczają się u niej cechy nerwicowe, które są efektem okoliczności zewnętrznych, w jakich znalazła się na skutek wychowywania niepełnosprawnej córki. Towarzyszy jej stały lęk, czuje się silnie ograniczona sytuacją rodzinną, ma poczucie niezadowolenia i niespełnienia, często odczuwa smutek i przygnębienie. Cierpi na depresję o łagodnym jeszcze nasileniu. Towarzyszy jej poczucie stygmatyzacji społecznej związanej z urodzeniem i wychowywaniem niepełnosprawnego dziecka.

Także u powoda P. K. występuje silne poczucie żalu i krzywdy wyrządzonej jego rodzinie. Występują jednak u niego również pozytywne emocje związane z niepełnosprawną córką i jest zaangażowany w jej życie, mimo braku responsywności ze strony dziecka. Nie pogodził się on z dysfunkcjami córki. Towarzyszy mu poczucie bezradności, boi się utraty córki. Często przeżywa obniżenie nastroju. Martwi się o przyszłość, jest bardziej nerwowy. Ujawnia obniżone zainteresowanie otaczającym go światem. Wykazuje objawy łagodnej depresji, ale o chronicznym przebiegu.

Powódka B. K. uzyskuje na rzecz córki N. K. szczegółowo opisane przez Sąd Okręgowy świadczenia, takie jak: zasiłek pielęgnacyjny z tytułu niepełnosprawności dla dziecka poniżej 16 roku życia, dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego do piątego roku życia, dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego – opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym, a następnie dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego powyżej piątego roku życia, a także zasiłek rodzinny na dziecko, dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego, świadczenie pielęgnacyjne z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej oraz pomoc dla osób mających ustalone prawo do świadczenia pielęgnacyjnego. Z kolei powód P. K. prowadzi działalność gospodarczą i uzyskuje dochody w kwocie około 3.000 zł.

Powodowie ponoszą wydatki z tytułu zwiększonych kosztów opieki i utrzymania małoletniej N., w tym za prąd, który jest zużywany na pracę aparatury, do której powódka jest stale podłączona, zakup leków, środków opatrunkowych i środków higienicznych, koszt transportu powódki do lekarzy i utrzymania samochodu, koszty specjalnego odżywiania powódki i rehabilitacji małoletniej powódki. Dotychczas na jej leczenie i zwiększone potrzeby wydali 12.749,44 zł, w tym 8.510 zł na rehabilitację. Z tytułu transportu powódki do lekarzy ponieśli koszty w wysokości 14.374,97 zł. Konieczny był też zakup odpowiednich urządzeń i sprzętu rehabilitacyjnego, które są bardzo istotne dla powódki, w szczególności odpowiedniego dla niej wózka inwalidzkiego, poduszki przeciwoleżynowej, łóżka szpitalnego z materacem przeciwoleżynowym, pionizatora, leżaka kąpielowego, specjalnego fotelika samochodowego do transportu, stołu i sprzętu do fizjoterapii, maty masującej, ortezy na rękę i przedramię, z czym wiążą się bliżej wskazane przez Sąd Okręgowy koszty.

Obecnie powódka mieszka w domu jednorodzinnym z rodzicami, którzy są jej głównymi opiekunami. W ciągu dnia przebywa na parterze w salonie, wieczorem jest przenoszona na pierwsze piętro do sypialni. Z parteru na piętro prowadzą wąskie, strome schody. W przyszłości, wraz ze wzrostem i zwiększeniem wagi powódki, jej przenoszenie po schodach nie będzie możliwe i niezbędna będzie adaptacja warunków mieszkaniowych, w tym przystosowanie łazienki na parterze do potrzeb osoby niepełnosprawnej. Niezbędny będzie też zakup podnośnika. Od dnia 21 września 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r. przyznano jej świadczenie w formie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania w wymiarze jednej godziny cztery razy w tygodniu w dni robocze, przy czym odpłatność za te usługi wynosi 15 % kosztu usługi, tj. 15% z 23,27 zł – 3,49 zł za godzinę.

Przystępując do oceny zasadności powództwa, Sąd Okręgowy na wstępie wyjaśnił, że umorzył postępowanie w zakresie cofniętego pozwu, tj. co do żądania zasądzenia kwoty 3.000 zł na koszty zakupu gorsetu rehabilitacyjnego dla powódki N. K..

Wyjaśnił następnie, na jakich dowodach oparł swoje ustalenia i w jaki sposób ocenił zebrany materiał dowodowy, wskazując przy tym, że z uwagi na to, że w tej sprawie zachodziła potrzeba posiadania wiadomości specjalnych, skorzystał z dowodów z opinii biegłych z zakresu medycyny w celu ustalenia, czy pozwany dopuścił się nieprawidłowości, które pozostają w związku przyczynowym z obecnym stanem powódki N. K., a także powódki B. K. oraz jakie są następstwa zachowania pozwanego dla obecnego stanu powódki i rokowań na przyszłość.

Opinię z zakresu ginekologii i położnictwa przedstawił biegły K. R. (1). Sąd Okręgowy uznał jego opinie (podstawową i uzupełniającą) za wiarygodne i mogące stanowić podstawę dokonania istotnych ustaleń w niniejszej sprawie. Niemniej w celu wyjaśnienia zastrzeżeń strony pozwanej dopuścił dodatkowo dowód z opinii innego biegłego zakresu położnictwa i ginekologii w osobie A. Z., którą (tak główną, jak i uzupełniającą) także uznał za wiarygodną, jako zbieżną z opinią biegłego K. R., w związku z czym oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu perinatologii, biorąc pod uwagę, że powyższe dowody z opinii biegłych doprowadziły do wyjaśnienia wątpliwości przedstawionych w tezach dowodowych.

Sąd Okręgowy nie uwzględnił opinii biegłego lekarza z zakresu neurologii M. Ż., ponieważ, uwzględniając wnioski stron, wyłączył ją w niniejszej sprawie i polecił sporządzenie opinii biegłej M. P. (1) – specjalistce w dziedzinie pediatrii oraz neurologii dziecięcej. Z jej opinii wynika, że nie można wykluczyć związku przyczynowego między okolicznościami porodu powódki N. K. w dniu 7 lipca 2010 r. a obecnym stanem jej zdrowia, ale rozważyć należy także inne przyczyny zdrowotne nagłego pogorszenia się stanu płodu, które mogły doprowadzić do urodzenia się powódki w stanie krytycznym. Biegła przyjęła, że w świetle dostarczonej dokumentacji medycznej nie można jednoznacznie ustalić przyczyny bardzo ciężkiego i rozległego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego z niezwykle dynamiczną progresją zmian w pierwszych czterech miesiącach życia powódki. Można jedynie podejrzewać, że mogło to wynikać z infekcji wrodzonej. Dodała jednak, że po 90 minutach niedotlenienia także dziecko bez schorzeń urodziłoby się w stanie ciężkim. Niemniej progresja zmian w mózgowiu w ciągu czterech miesięcy wskazuje, że przyczyną stanu dziecka nie było wyłącznie niedotlenienie okołoporodowe, wobec czego najprawdopodobniej jest ono tylko współprzyczyną obecnego stanu dziecka.

Biegła M. P. rozpoznała u powódki encefalopatię o nieustalonej przyczynie, przebiegającą pod postacią globalnego opóźnienia rozwoju psychoruchowego, wodogłowia wewnętrznego czterokomorowego, obustronnego zaniku nerwów wzrokowych, małopłowia, niedowładu czterokończynowego z obniżeniem napięcia mięśniowego i obustronnymi objawami piramidowymi, zaburzeń termoregulacji oraz przewlekłej niewydolności oddechowej. Jej zdaniem, trwały uszczerbek na zdrowiu powódki z neurologicznego punktu widzenia wynosi 80 – 100 %.

Ponieważ także do opinii biegłej M. P. zostały zgłoszone zastrzeżenia, których nie zdołano wyjaśnić mimo złożenia przez nią ustnej opinii uzupełniającej, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu neonatologii na okoliczność ustalenia, jaki był stan urodzeniowy powódki N. K., co było jego przyczyną i jakie czynności należało w związku z nim podjąć, na okoliczność ustalenia, czy istnieje związek przyczynowy między opieką okołoporodową a stanem urodzeniowym, a także na okoliczność ustalenia, jakich obrażeń powódka doznała w okresie okołoporodowym

i jakie są obecnie rokowania na przyszłość. Opinię tę sporządzili biegli: P. K. (3), specjalista z zakresu neonatologii i D. B., specjalista z zakresu medycyny sądowej z Biura (...) w L.. Ich opinia została uznana za wiarygodną, a ponieważ jej treść nie została skutecznie zakwestionowana przez strony, nie dopuszczono dowodu z kolejnej opinii na powyższe okoliczności.

Przy ustalaniu stanu zdrowia powódki N. K., jego przyczyn i rokowań na przyszłość Sąd Okręgowy oparł się ponadto na opinii biegłego okulisty W. N., z której wynika, że powódka nie widzi od urodzenia i ma to związek z urodzeniem się przez nią w zamartwicy, która spowodowała uszkodzenie centralnego układu nerwowego i nerwów wzrokowych w wyniku niedotlenienia. Natomiast na podstawie z opinii biegłego lekarza P. K. (4) (specjalisty – rehabilitanta) Sąd ten ustalił, czy powódka wymaga stałej lub okresowej rehabilitacji, jakie są rokowania co do efektów prowadzonej rehabilitacji, czy rehabilitacja wiązać będzie się z potrzebą zakupu urządzeń lub sprzętu rehabilitacyjnego oraz czy wskazany będzie w przyszłości zakup innego sprzętu medycznego lub adaptacja mieszkania w celu dostosowania go do wymagań osoby niepełnosprawnej.

Z kolei na podstawie opinii biegłego lekarza ginekologa – położnika A. K. (1) Sąd Okręgowy ustalił, czy pozwany dopuścił się zaniedbań w opiece poporodowej w stosunku do powódki B. K. oraz czy istnieje związek przyczynowy między tymi zaniedbaniami a infekcją i nadciśnieniem indukowanym ciążą. Na podstawie opinii biegłej z zakresu psychologii J. M. (1) Sąd ten poczynił natomiast ustalenia w zakresie związku przyczynowego między obecnym stanem zdrowia N. K. a zaburzeniami emocjonalnymi powódki B. K. i powoda P. K..

Następnie Sąd Okręgowy wskazał, że podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego stanowił art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. Jej przesłanki stanowi: wyrządzenie szkody, spowodowanej przez zawinione działanie lub zaniechanie osoby odpowiedzialnej za jej wyrządzenie oraz istnienie adekwatnego związku przyczynowego między takim działaniem lub zaniechaniem a szkodą. Ciężar wykazania tych przesłanek spoczywał na powodach.

Pozwany odpowiada za działania lub zaniechania zatrudnionego przez niego personelu medycznego na zasadzie ryzyka, ale konieczne jest wykazanie winy lekarza (personelu). O winie lekarza można natomiast mówić w razie naruszenia przez niego zasad wynikających z wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, ocenianego w kontekście nauki i praktyki medycznej (obiektywny element winy), jeśli wynika to niezachowania przez lekarza wymaganej od niego staranności, ocenianej pod kątem określonego wzorca, standardu postępowania, przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza jako jego staranności zawodowej (subiektywny element winy).

Przy ocenie powyższych przesłanek Sąd Okręgowy kierował się treścią sporządzonych w niniejszej sprawie opinii biegłych, przyznając jednak sobie decydującą rolę w tym zakresie. W związku z tym przyjął, że z zebranego materiału dowodowego nie wynika, aby doszło do nieprawidłowości personelu medycznego pozwanego w postępowaniu i ocenie stanu płodu i ciężarnej w czasie hospitalizacji w dniach od 28 do 29 czerwca 2010 r.

Niedostateczny był natomiast nadzór lekarza dyżurnego nad rodzącą w nocy z 6 na 7 lipca 2010 r. Już około 23.15 należało bowiem podjąć decyzję o rozwiązaniu ciąży drogą cięcia cesarskiego, ponieważ z zapisu KTG wynikało, że o 23.00 i 23.05 wystąpiły dwie późne deceleracje bez następowej fazy wyrównawczej, co świadczyło o ciężkim niedotlenieniu płodu. Zamiast podjęcia takiej decyzji zastosowano ułożenie rodzącej w pozycji kolankowo – łokciowej i układanie rodzącej na lewym lub prawym boku oraz szukano nowego aparatu KTG, na którym i tak nie było zapisu, a na koniec podano tokolityk i isoptin. Według stanu na 23.15 były następujące wskazania do cięcia cesarskiego: późne deceleracje bez wyrównania, 2 – 3 cm rozwarcia, wskazujące na brak możliwości ukończenia porodu drogami i siłami natury w ciągu kilku najbliższych godzin oraz awaria aparatu KTG uniemożliwiająca stały monitoring tętna płodu. Z opinii biegłego wynika zaś, że deceleracje późne występują po skurczu macicy i już same świadczą o niedotlenieniu płodu, a bez wyrównania oznaczają groźną zamartwicę wewnątrzmaciczną płodu.

Odmiennej oceny nie może uzasadniać to, że w tym samym czasie w pozwanym szpitalu na tym samym oddziale przebywała inna pacjentka, A. M. (1), która była hospitalizowana w związku z obumarłą ciążą. Wprawdzie taka sytuacja po pewnym czasie mogłaby powodować poważne zagrożenia, włącznie nawet ze zgonem tej pacjentki, ale w jej

przypadku opóźnienie leczenia nie miałyoby tak istotnego znaczenia jak w przypadku powódki B. K., u której istniał stan zagrożenia zamartwicą płodu, jednak lekarz dyżurny kontynuował leczenie pacjentki A. M., u której od godziny 22.10 (a więc jeszcze przed przyjęciem B. K.) starał się przyspieszyć poród, podając co 20 – 30 minut preparaty rozkurczowe, przeciwbólowe i narkotyki, a o godzinie 23.00, po przewiezieniu jej na salę porodową, podał jej dwa razy morfinę i raz dolargan, co dodatkowo przyspieszyło poród martwego płodu. Stało się to w czasie newralgicznym dla powódki B. K., tj. między 23.00 a 23.30, kiedy wystąpiły znaczne zaburzenia w tonach serca płodu (powódki N. K.). Z opinii biegłych wynika, że lekarz dyżurny wybrał w tej sytuacji niewłaściwe priorytety, ponieważ jedna godzina w zagrażającej zamartwicy donoszonego, żywego płodu miała bardzo duże znaczenie (cytuując biegłych była to „wieczność”), podczas gdy przesunięcie o jedną godzinę porodu obumarłej od tygodnia ciąży niczego by nie zmieniło i nie stwarzałoby wzrostu zagrożenia wystąpienia powikłań u pacjentki A. D.. Natomiast każda minuta niedotlenienia płodu pogarsza jego stan po urodzeniu i może być przyczyną encefalopatii z niedotlenienia.

Istotne było ponadto to, że skoro w tym przypadku nie było wiadomo, od kiedy występowały zwolnienia tonów serca płodu (może jeszcze w domu), to decyzję o rozwiązaniu drogą cięcia cesarskiego należało podjąć najpóźniej około godziny 23.30. Popołniono więc błąd, wykonując zbyt późno cesarskie cięcie, co skutkowało bardzo ciężkim stanem zdrowia noworodka. Nie było przy tym powodu do wstrzymania tego zabiegu, a lekarz dyżurny wybrał złą kolejność postępowania. Opóźnienie porodu martwego płodu nie wiązało się bowiem z wystąpieniem dodatkowych powikłań, a dokonanie prawidłowej oceny płodu o godzinie 23.30 i natychmiastowe wykonanie cesarskiego cięcia pozwoliłoby na urodzenie powódki N. K. w lepszym stanie ogólnym, niemniej nie gwarantowało całkowitego wyeliminowania niedotlenienia śródporodowego.

Stan urodzeniowy powódki N. K. był krytyczny. Urodziła się z gęstych, zielonych wód płodowych z wolną akcją serca, sino – błada, bez napięcia mięśniowego i bez oddechu. Po porodzie, poza bardzo ciężkim stanem ogólnym, przede wszystkim widoczna była bardzo duża ilość gęstych, zielonych wód płodowych, które znajdowały się w drogach oddechowych i żołądku. Taki wygląd noworodka bezpośrednio po porodzie świadczy o ciężkiej zamartwicy wewnątrzmacicznej i narastającym wewnątrzmacicznie niedotlenieniu, które przyczynia się do oddawania przez płód smółki wewnątrzmacicznej i jednocześnie aspirowania wód płodowych ze smółką do układu oddechowego. Stan taki określa się mianem zespołu aspiracji smółki i jest on obciążony śmiertelnością w około 70 %.

Istnieje związek przyczynowy między opieką okołoporodową a stanem urodzeniowym powódki N. K.. Jej stan jest efektem bardzo ciężkiej zamartwicy okołoporodowej związanej z głębokim i długotrwałym niedotlenieniem wewnątrzmacicznym. Dalsze postępowanie zespołu neonatologiczno – anestezjologicznego było natomiast prawidłowe i zgodne ze standardami ówczesnej wiedzy medycznej.

Biegli stwierdzili u powódki N. K. encefalopatię niedotlenieniową – niedokrwienną, czego następstwem jest opóźnienie rozwoju psychoruchowego, wodogłowie wewnętrzne czterokomorowe, obustronny zanik nerwów wzrokowych, małogłowie, niedowład czterokończynowy z obniżonym napięciem mięśniowym i obustronnymi objawami piramidowymi, zaburzenia termoregulacji oraz niewydolność oddechowa z całkowitym brakiem napędu oddechowego i koniecznością stosowania respiratoroterapii. Jest to następstwo ciężkiej niewydolności narządu układu nerwowego, będące w ścisłym związku przyczynowym z zamartwicą okołoporodową dziecka.

W konsekwencji Sąd Okręgowy przyjął, że pozwany ponosi odpowiedzialność za krytyczny stan urodzeniowy powódki N. K., ponieważ opieka, w szczególności nadzór nad rodzącą B. K., była nieprawidłowa. Znacznego opóźnienia wykonania cesarskiego cięcia nie można usprawiedliwiać sytuacją awaryjną, związaną z porodem martwego płodu u innej pacjentki, ponieważ lekarz dyżurny sam doprowadził do takiej sytuacji, przyspieszając poród u tej pacjentki zamiast najpierw zająć się wydobyciem powódki N. K. drogą cesarskiego cięcia w celi jak najszybszego podjęcia leczenia niedotlenionego już dziecka.

Biorąc jednak pod uwagę, że chociaż w tym przypadku decyzję o rozwiązaniu drogą cięcia cesarskiego należało podjąć już około godziny 23.30, to nie gwarantowałyby to całkowitego wyeliminowania niedotlenienia śródporodowego, Sąd Okręgowy uznał, że pozwany ponosi jedynie odpowiedzialność za skutki nieprawidłowo przeprowadzonego

porodu powódki N. K., co w 60 % przyczyniło się do wystąpienia uszczerbku na zdrowiu u powódki. Niemniej nie można przypisać pozwanemu pełnej odpowiedzialności za stan urodzeniowy powódki, ponieważ z jakiejś nieustalonej przyczyny, na którą personel szpitala nie miał żadnego wpływu, do niedotlenienia powódki doszło już w łonie matki. Niemożliwe jest przy tym dokładne ustalenie momentu, od którego stan płodu pogorszył się i zaczął zagrażać zdrowiu i życiu dziecka. W konsekwencji niemożliwe jest również przyjęcie, że wydobycie dziecka niezwłocznie, tj. o 23.30, całkowicie wyeliminowałoby niedotlenienie śródporodowe. Nawet jeśli powódka urodziłaby się wówczas w lepszym stanie, to nie można też określić choćby w przybliżonym stopniu, o ile lepszy byłby jej stan urodzeniowy, aczkolwiek z pewnością tak by było. Każda minuta niedotlenienia płodu pogarsza bowiem jego stan po urodzeniu i może być przyczyną encefalopatii z niedotlenienia. Wobec tego Sąd Okręgowy przyjął większy niż tylko 50 % stopień przyczynienia się pozwanego do powstania uszczerbku na zdrowiu powódki, określając go na 60 %.

Przyjmując w takim zakresie odpowiedzialność pozwanego co do zasady, Sąd Okręgowy wyjaśnił następnie, jakimi okolicznościami i przesłankami kierował się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia przysługującego powódce N. K. na podstawie art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. za wyrządzoną jej krzywdę. Uwzględnił zwłaszcza bardzo ciężki stan zdrowia powódki i brak jakichkolwiek perspektyw na jego poprawę, wskutek czego na stałe pozostanie całkowicie niezdolna do jakiegokolwiek aktywności życiowej i we wszystkich czynnościach będzie zdana na inne osoby, bez możliwości wyrażania swoich uczuć, poglądów, myśli itp., a jej przeżycie będzie możliwe jedynie dzięki aparaturze medycznej. Nie będzie w stanie podjąć jakiegokolwiek aktywności zawodowej, a w życiu rodzinnym i społecznym uczestniczyć będzie mogła jedynie biernie, przy czym okres jej życia ulegnie istotnemu skróceniu. Mając na względzie obszernie i szczegółowo przedstawione w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku kwestie, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że odpowiednie do rozmiaru doznanej przez powódkę krzywdy będzie przyznanie zadośćuczynienia w kwocie 1.000.000 zł, która nie jest wygórowana w odniesieniu do poniesionych przez nią strat na zdrowiu i jest adekwatna do aktualnych warunków i przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa, wskutek czego spełniony zostanie kompensacyjny charakter roszczenia, a przyznane zadośćuczynienie będzie ekonomicznie odczuwalne dla poszkodowanej. Niemniej z uwagi na ustalony 60 % stopień przyczynienia się pozwanego do stanu urodzeniowego powódki zasądził na jej rzecz kwotę 600.000 zł. Ponadto zasądził odsetki ustawowe od tego roszczenia od dnia 12 lutego 2013 r., uznając, że stało się ono wymagalne po wezwaniu do zapłaty (w tym wypadku: po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu), a nie dopiero od dnia wyrokowania.

Sąd Okręgowy uznał za uzasadnione także żądanie zasądzenia na rzecz powódki na podstawie art. 444 § 1 k.c. odszkodowania, obejmującego zwrot wszelkich kosztów pozostających w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą doznaną w wyniku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Dotyczyło to kwoty 15.214,44 zł z tytułu kosztów leczenia i rehabilitacji, w tym kwoty 6.704,44 zł, obejmującej koszty i wydatki poniesione na zakup leków, środków ortopedycznych i sprzętu rehabilitacyjnego oraz wspomagającego przeżycie powódki oraz kwoty 8.510 zł, obejmującej wydatki na usługi rehabilitacyjne. Nie uwzględniono jedynie kosztów zakupu kamery do monitorowania w kwocie 800 zł, wykonania podjazdu na schody w kwocie 400 zł i zakupu baterii do pulsometru i urządzeń rehabilitacyjnych w kwocie 920 zł, ponieważ, mimo że ich poniesienie było celowe i konieczne, to nie zostało wykazane w sposób umożliwiający ich weryfikację. Biorąc pod uwagę 60 % zakres odpowiedzialności pozwanego, Sąd Okręgowy zasądził więc łącznie z tego tytułu kwotę 7.649,67 zł (2.543,67 zł + 5.106 zł). Za usprawiedliwione zostało uznane także żądanie zwrotu kwoty 14.374,97 zł z tytułu zwrotu kosztów transportu, poniesionych na dowożenie powódki na wizyty lekarskie, ale również w tym zakresie, ze względu na 60 % stopień przyczynienia się pozwanego do stanu urodzeniowego powódki, zasądzono na jej rzecz z tego tytułu kwotę 8.624,98 zł (14.374,97 zł x 60 %). Podobnie w 60 % Sąd uwzględnił żądanie zwrotu kosztów poniesionych na pozyskanie dokumentacji medycznej, niezbędnej do dochodzenia roszczenia, łącznie do kwoty 441,02 zł (220,28 zł i 220,74 zł).

Podsumowując, Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 616.494,93 zł, w tym 600.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 16.494,93 zł tytułem odszkodowania, a w pozostałym zakresie oddalił jej roszczenia z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania.

Odnośnie do żądania zasądzenia renty na rzecz małoletniej powódki N. K. Sąd Okręgowy wskazał, że w świetle art. 444 § 2 k.c. wyróżnić można trzy podstawy prawne przyznania renty: 1) całkowitą lub częściową utratę zdolności do pracy

zarobkowej; 2) zwiększenie się potrzeb poszkodowanego; 3) zmniejszenie się widoków powodzenia poszkodowanego na przyszłość. Dla żądania przyznania renty wystarczające jest wystąpienie choćby jednej z tych przesłanek, natomiast wystąpienie więcej niż jednej przesłanki wpływa na wysokość renty. Analizując szczegółowo stan zdrowia i sytuację życiową powódki, Sąd uznał, że w jej przypadku skumulowane zostały wszystkie trzy przesłanki przyznania renty, ponieważ trwale utraciła ona zdolność do podjęcia jakiegokolwiek pracy zarobkowej, zwiększyły się jej potrzeby i jednocześnie zmniejszyły się widoki powodzenia na przyszłość, więc miał to na uwadze przy ustalaniu wysokości renty.

Jej wysokość obliczył dla poszczególnych okresów w odmienny sposób, mając w szczególności na uwadze wiek powódki, która była i jest nadal małym dzieckiem. Co do zasady uznał za poprawne wyliczenie renty przedstawione przez matkę powódki, która wskazała, że renta na zwiększone potrzeby obejmuje koszty leczenia – 166,25 zł, koszty rehabilitacji – 607,86 zł, koszty specjalnego odżywiania – 247,33 zł, koszty opieki – 9.855 zł, koszty zużycia energii – 155 zł, koszty zakupu środków higienicznych – 135 zł oraz koszty transportu i utrzymania samochodu – 123,48 zł, przy czym od tej kwoty odjęła kwotę 153 zł, którą otrzymuje tytułem świadczenia pielęgnacyjnego, w związku z czym za okres od 1 października 2012 r. do 31 grudnia 2012 r. domagała się zasądzenia na rzecz małoletniej N. K. renty w wysokości 11.137 zł miesięcznie. W ocenie Sądu Okręgowego zwiększone wydatki wyniosły w tym okresie łącznie 1.434,92 zł, więc po odjęciu dodatkowych świadczeń otrzymanych przez B. K. i po uwzględnieniu przyczynienia się pozwanego do szkody w 60 % renta w tym okresie powinna wynosić 573,15 zł miesięcznie i ponadto powinna być pomniejszona o kwotę 153 zł. Jednocześnie Sąd Okręgowy przy obliczaniu renty nie uwzględnił kosztów dodatkowej opieki nad powódką, mając na uwadze, że powódka w tym czasie była małym dzieckiem (miała zaledwie dwa lata), więc i tak wymagałaby opieki, choć niewątpliwie o innym charakterze, niemniej jej wymiar nie byłby mniejszy lub mniej wymagający.

Analogicznie Sąd Okręgowy wyliczył wysokość renty przysługującej powódce N. K. za kolejne okresy objęte jej żądaniem, biorąc pod uwagę w/w koszty z tytułu jej zwiększonych potrzeb i pomniejszając je o wysokość świadczeń otrzymywanych przez B. K. oraz uwzględniając stopień przyczynienia się pozwanego do szkody. Konsekwentnie uznał także, że z uwagi na wiek powódki niezasadne było żądanie przez jej rodziców zwrotu kosztów dodatkowej opieki nad małoletnią. Odmiennie ocenił dopiero okres od dnia 1 września 2016 r., uznając, że w związku z osiągnięciem przez powódkę wieku szkolnego spędzałaby już ona poza domem około siedem godzin dziennie i w tym czasie rodzice byłiby odciążeni od opieki nad nią. Ponadto wziął pod uwagę, że ze względu na ciężki stan zdrowia powódka N. K. wymaga dodatkowej opieki innej osoby w wymiarze około trzech godzin dziennie, więc uznał za zasadne przyznać koszty z tytułu opieki nad nią w wymiarze 10 godzin na dobę po 16 zł za godzinę opieki, tj. w kwocie 4.866,67 zł (przed uwzględnieniem 60 % przyczynienia pozwanego).

W pozostałym zakresie Sąd Okręgowy oddalił powództwo N. K.. Dotyczyło to – poza oddalonymi częściowo roszczeniami o odszkodowanie i rentę – żądania zasądzenia zadośćuczynienia w kwocie 2.500.000 zł, które uznał za nadmiernie wygórowane oraz kwoty 207.747 zł z tytułu kosztów dodatkowej opieki za okres od narodzenia powódki w 2010 r. do dnia 30 listopada 2012 r., ponieważ w tym czasie powódka była maleńkim dzieckiem, które bez względu na stan zdrowia wymagało całodobowej opieki osoby dorosłej, a poza tym w tym okresie przebywała ona pod opieką personelu różnych placówek medycznych. Ponadto za niezasadne uznane zostało żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki, jakie mogą wystąpić u powódki N. K. wskutek niewłaściwie przeprowadzonego porodu, bowiem nie ma ona interesu prawnego w żądaniu takiego ustalenia ze względu na treść art. 442¹ § 3 k.c., który eliminuje niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż dojdzie do ujawnienia się szkody.

Biorąc pod uwagę, że powódka N. K. wygrała proces w 19 %, a pozwany – w 81%, Sąd Okręgowy na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c. rozstrzygnął o zasadach poniesienia przez strony kosztów procesu, pozostawiając ich szczegółowe rozliczenie referendarzowi sądowemu.

W odniesieniu do powództwa B. K. Sąd ten wskazał, że co do zasady także w przypadku tej powódki aktualność zachowują ustalenia i rozważania co do podstawy prawnej odpowiedzialności pozwanego za skutki niewłaściwie przeprowadzonego porodu. Dokonując oceny zgłoszonego przez nią żądania zasądzenia na jej rzecz na podstawie

art. 24 k.c. w zw. z art. 448 k.c. kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, stwierdził, że w tym przypadku spełnione zostały przesłanki przyznania takiego świadczenia, ponieważ stan zdrowia N. K., spowodowany nieprawidłowo przeprowadzonym porodem, jest tak zły i nierokujący żadnych szans na poprawę, że uzasadnia nie tylko roszczenia samej pokrzywdzonej, ale także roszczenia osób jej najbliższych, czyli rodziców. Trwałe i nieodwracalne uszkodzenie mózgu osoby pokrzywdzonej może bowiem wywołać u osób bliskich cierpienie nie mniej dojmujące niż śmierć chorego. Z opinii biegłego psychologa wynika zaś, że u powódki B. K. zachodzą związki przyczynowe między zmianami i ograniczeniami w funkcjonowaniu nie tylko emocjonalnym, ale także w różnych sferach życia. Przejawia ona cechy depresyjne, nasilony poziom zgeneralizowanego lęku, ograniczenie zdolności czerpania przyjemności i radości z relacji ze światem, ograniczenie poczucia bezpieczeństwa, wzmożoną męczliwość, towarzyszy jej poczucie bezradności i ograniczeń w samorealizacji. Rokowania na przyszłość są u niej zależne od stanu córki i przyszłych zdarzeń losowych, których nie można naukowo przewidzieć. Istotne jest przy tym, że mimo stanu córki nie została zerwana więź emocjonalna między nią a powódką, która nawiązała się już w okresie ciąży, oczekiwania na dziecko i jego urodzenia. U powódki powstały uczucia macierzyńskie, które pozwoliły na wytworzenie się więzi z córką, uruchomiły pozytywne motywacje związane z troską i opieką nad córką, poczucie odpowiedzialności, dbałość o zaspokojenie jej potrzeb i nadzieje na postępy w zakresie rozwoju córki. Zasadniczym problemem w tej relacji jest natomiast to, że więź ta jest zakłócona, ponieważ kontakt na linii matka – córka ma charakter jednostronny, bowiem dziecko w ogóle nie reaguje nawet na elementarne sygnały emocjonalne ze strony matki i nie daje odzewu emocjonalnego. W konsekwencji Sąd Okręgowy uznał to roszczenie za zasadne, ale z uwagi na stopień przyczynienia pozwanego zasądził na rzecz powódki jedynie kwotę 30.000 zł z odsetkami od dnia 12 lutego 2013 r. Oddalone zostało także – z analogicznych przyczyn jak w przypadku powódki N. K. – zgłoszone przez nią żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki, jakie mogą u niej wystąpić wskutek urodzenia dziecka w ciężkiej zamartwicy.

Za bezzasadne uznane zostało ponadto żądanie zasądzenia na rzecz powódki B. K. kwoty 20.000 zł z odsetkami tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną przez nią wskutek niezapewnienia jej przez pozwanego właściwej opieki medycznej po urodzeniu powódki N. K.. Z zebranego materiału dowodowego nie wynikało bowiem, aby pozwany dopuścił się w tym zakresie jakichkolwiek zawnionych zaniedbań skutkujących uszczerbkiem na zdrowiu powódki B. K..

O kosztach procesu między powódką B. K. a pozwanym Sąd Okręgowy również rozstrzygnął na podstawie art. 100 k.p.c., mając na uwadze, że wygrała ona proces w 42 %, a pozwany utrzymał się ze swoim stanowiskiem w 58 %, przy czym ich szczegółowe rozliczenie pozostawił referendarzowi sądowemu.

W odniesieniu do roszczeń powoda P. K. Sąd Okręgowy wskazał, że aktualne w tym zakresie są wszystkie ustalenia i rozważania, dotyczące przebiegu porodu N. K. i ustalenia stopnia odpowiedzialności pozwanego za skutki niewłaściwie przeprowadzonego porodu oraz zasadności żądania przez niego, jako rodzica, zadośćuczynienia za krzywdę analogicznie jak w przypadku powódki B. K.. Także w przypadku tego powoda urodzenie córki w zamartwicy spowodowało negatywne – szczegółowo opisane przez ten Sąd – konsekwencje w jego życiu. Pomimo że dochodzi do istotnych zakłóceń więzi rodzinnych między nim a niepełnosprawną fizycznie i psychicznie córką, to nie można uznać, że więź emocjonalna na linii ojciec – córka nie została nawiązana. Problemem jest jednak, podobnie jak u matki, to, że kontakt na linii ojciec – córka ma charakter jednostronny, ponieważ N. K. nie reaguje choćby na elementarne sygnały emocjonalne ze strony ojca i brak kontaktu z nią zdecydowanie zakłóca więź między nimi. W konsekwencji, uwzględniając stopień przyczynienia, Sąd Okręgowy zasądził na rzecz powoda P. K. zadośćuczynienie w kwocie 30.000 zł z odsetkami, a w pozostałej części oddalił jego roszczenie, a także zgłoszone przez niego żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość i również w jego wypadku orzekł o kosztach procesu na podstawie art. 100 k.p.c.

Powyższy wyrok został zaskarżony apelacjami przez obie strony.

Powodowie zaskarżyli wyrok:

1) co do powódki N. K. w części oddalającej powództwo o dalsze zadośćuczynienie w kwocie 900.000 zł, o dalsze odszkodowanie w kwocie 221.355,78 zł, o dalej idącą rentę za bliżej wskazane okresy i kwoty, w każdym wypadku wraz z odsetkami, oddalającej żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość oraz obciążającej ją kosztami procesu w 81 %,

2) co do powódki B. K. w części oddalającej powództwo o dalsze zadośćuczynienie w kwocie 20.000 zł z odsetkami i obciążającej ją kosztami procesu w 58 %,

3) co do powoda P. K. w części oddalającej powództwo o dalsze zadośćuczynienie w kwocie 20.000 zł z odsetkami i obciążającej go kosztami procesu w 41 %.

Powodowie zarzucili w apelacji:

I. naruszenie przepisów prawa procesowego:

a) art. 233 § 1 k.p.c. przez błędną ocenę zebranego materiału dowodowego i przyjęcie, że:

– zaniedbania personelu medycznego pozwanego przyczyniły się do stanu urodzeniowego powódki N. K. jedynie w 60 %,

– stan płodu pogorszył się oraz zaczął zagrażać zdrowiu i życiu dziecka, jeszcze zanim powódka B. K. została przyjęta do pozwanego szpitala w dniu 6 lipca 2010 r.,

– powódka N. K. nie udowodniła szkody, wynikającej z kosztów poniesionych na zakup kamery do monitorowania (800 zł), baterii do pulsometru (920 zł), baterii do innych urządzeń rehabilitacyjnych (345 zł) oraz kosztów wykonania podjazdu na schody (400 zł),

– powódka N. K. nie wymagała dodatkowej opieki w okresie od dnia 7 lipca 2010 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r., natomiast w okresie od dnia 1 września 2016 r. wymaga dodatkowej opieki jedynie w wymiarze 10 godzin na dobę,

b) art. 322 k.p.c. przez jego niezastosowanie i przyjęcie, że powódka N. K. nie udowodniła szkody, wynikającej z kosztów poniesionych na zakup kamery do monitorowania (800 zł), baterii do pulsometru (920 zł), baterii do innych urządzeń rehabilitacyjnych (345 zł) oraz kosztów wykonania podjazdu na schody (400 zł),

c) art. 102 k.p.c. przez jego niezastosowanie i obciążenie powodów kosztami procesu,

II. naruszenie przepisów prawa materialnego:

a) art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. przez błędną wykładnię i przyjęcie, że odpowiednią kwotą zadośćuczynienia za krzywdę powódki N. K., doznaną wskutek niewłaściwie przeprowadzonego porodu, jest kwota 1.000.000 zł,

2) art. 444 § 1 k.c. przez błędną wykładnię i przyjęcie, że roszczenie powódki N. K. z tytułu kosztów dodatkowej opieki w okresie od dnia 7 lipca 2010 r. do dnia 30 listopada 2010 r. nie jest uzasadnione, ponieważ w tym czasie była małym dzieckiem, które bez względu na stan zdrowia wymagało całodobowej opieki osoby dorosłej i małoletnia powódka przebywała w tym okresie pod opieką personelu medycznego placówek medycznych,

c) art. 444 § 2 k.c. przez błędną wykładnię i przyjęcie, że wysokość dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego do piątego roku życia, dodatku rodzinnego z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego powyżej piątego roku

życia, dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z zasiłku wychowawczego – opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym, podlegają uwzględnieniu przy ustalaniu wysokości renty z tytułu zwiększonych potrzeb oraz że do zwiększonych potrzeb małoletniego niepełnosprawnego dziecka nie zaliczają się koszty dodatkowej opieki do czasu osiągnięcia przez nie wieku szkolnego,

d) art. 189 k.p.c. przez błędną wykładnię i przyjęcie, że powódka N. K. nie ma interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki, jakie mogą u niej wystąpić wskutek niewłaściwie przeprowadzonego porodu.

Na tych podstawach powodowie domagali się zmiany zaskarżonego wyroku przez zasądzenie na ich rzecz kwot objętych apelacją i ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki, jakie mogą wystąpić u powódki N. K. wskutek niewłaściwie przeprowadzonego porodu oraz zasądzenie od pozwanego na ich rzecz kosztów procesu za obie instancje według norm przepisanych.

Pozwany zaskarżył wyrok w części uwzględniającej powództwo w stosunku do wszystkich powodów i orzekającej o kosztach procesu w oparciu o zarzuty:

1) naruszenia przepisów prawa materialnego:

a) art. 355 k.c. w zw. z art. 415 k.c. i art. 430 k.c. przez nieprawidłową wykładnię, naruszającą wyprowadzoną z nich zasadę odpowiedzialności pozwanego szpitala za szkodę powstałą w związku z zawinionym działaniem jego personelu, tj. lekarza, polegającym na niedołożeniu należytej staranności, co skutkowało przyjęciem przyczynienia się pozwanego w 60 % do wystąpienia uszczerbku na zdrowiu małoletniej N. K. oraz ustaleniem wysokości przysługującego jej zadośćuczynienia na kwotę 1.000.000 zł i zasądzeniem od pozwanego na rzecz powódki zadośćuczynienia w kwocie 600.000 zł, mimo że brak jest podstaw faktycznych i prawnych, pozwalających ustalić, w jakim stanie zdrowia powódka urodziłaby się niezależnie od działań podejmowanych przez personel medyczny pozwanego,

b) art. 448 k.c. w zw. z art. 23 k.c. i art. 24 k.c. przez dokonanie nieprawidłowej wykładni, która wyrażała się w przyjęciu przez sąd stanowiska, że zostały spełnione wynikające z tych przepisów przesłanki do przyznania zadośćuczynienia osobom bliskim poszkodowanej N. K., co skutkowało przyznaniem jej rodzicom zadośćuczynienia w kwocie 30.000 zł w związku z wystąpieniem uszczerbku na zdrowiu N. K. wskutek niewłaściwie przeprowadzonego porodu,

2) naruszenia prawa procesowego, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 § 1 i 2 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na bezzasadnym, tj. nieznajdującym odzwierciedlenia w zebranych materiale dowodowym, przyjęciu odpowiedzialności pozwanego za przyczynienie się do wystąpienia uszczerbku na zdrowiu małoletniej N. K. w 60 % z tytułu niewłaściwie przeprowadzonego porodu.

W konsekwencji pozwany wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powodów na jego rzecz kosztów procesu za obie instancje według norm przepisanych.

Obie strony nawzajem wniosły o oddalenie apelacji przeciwnika i zasądzenie od niego kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powodów okazała się częściowo uzasadniona, a apelacja pozwanego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny – po zapoznaniu się zgodnie z art. 382 k.p.c., jako sąd merytorycznie rozpoznający sprawę, z całością zebranego materiału dowodowego – doszedł do przekonania, że może aprobować i przyjąć za własne ustalenia faktyczne, które zostały dokonane przez Sąd pierwszej instancji, ponieważ są one zgodne z treścią tego materiału, a jego ocena nie budzi zastrzeżeń i nie została skutecznie podważona przez żadnego ze skarżących. Ponieważ zaś ustalenia te zostały obszernie przytoczone we wstępnej części niniejszego uzasadnienia, nie ma potrzeby ich ponownego przedstawiania. Wystarczy jedynie dodać, że Sąd Apelacyjny, dokonując częściowej zmiany zaskarżonego wyroku, w zasadzie nie kierował się przyjęciem odmiennych ustaleń faktycznych, lecz zakwestionowaniem niektórych wniosków wprowadzonych przez Sąd pierwszej instancji z powyższych ustaleń.

Przystępując do oceny poszczególnych zarzutów apelacyjnych, w pierwszej kolejności wskazać należy, że za bezpodstawne zostało uznane stanowisko pozwanego, który przede wszystkim starał się zakwestionować w tej sprawie swoją odpowiedzialność deliktową co do zasady.

W tym zakresie odnotować wypada, że wbrew dosłownej treści zarzutów naruszenia art. 355 k.c. w zw. z art. 415 k.c. i art. 430 k.c. oraz art. 233 § 1 k.p.c. pozwany nie kwestionował na tym etapie rozpoznania sprawy jedynie ustalonego przez Sąd pierwszej instancji stopnia jego przyczynienia się do powstania szkody po stronie powódki N. K., ale – w świetle uzasadnienia powyższych zarzutów – dążył do podważenia istnienia uzasadnionych podstaw do przyjęcia jakiegokolwiek odpowiedzialności z jego strony.

Takie stanowisko pozwanego nie zasługiwało jednak na uwzględnienie. Nie było bowiem wystarczające powoływanie się na rozważaną już dokładnie przez Sąd pierwszej instancji, przy pomocy opinii biegłych, sytuację związaną z tym, że w tym samym czasie, w którym optymalnie należało podjąć decyzję o rozwiązaniu ciąży u B. K. w drodze cesarskiego cięcia, pozwany udzielał pomocy medycznej innej pacjentce, która przebywała u niego z martwą ciążą. Wziąć trzeba pod uwagę, że pozwany – poza podtrzymaniem swojego stanowiska – nie przedstawił w apelacji żadnych okoliczności lub argumentów, które uzasadniałyby odmienną ocenę powyższej sytuacji. Jednocześnie podkreślić należy, że z opinii biegłych jednoznacznie i przekonująco wynika, że ewentualne opóźnienie czynności podejmowanych przez lekarza A. P. w stosunku do pacjentki A. M. w związku ze stwierdzeniem u niej martwej ciąży w żadnym razie nie stwarzało dla niej ryzyka istotnego pogorszenia stanu zdrowia w przeciwieństwie do powódki B. K., a przede wszystkim – powódki N. K., dla której każde opóźnienie, nawet kilkuminutowe, skutkowało narastaniem zagrożenia niedotlenienia wewnątrzmacicznego, które doprowadziło do dramatycznego pogorszenia stanu jej zdrowia, opisanego szczegółowo w ustaleniach faktycznych.

W odniesieniu do eksponowanego przez pozwanego problemu tzw. kolizji konieczności jednoczesnego udzielenia pomocy medycznej dwóm pacjentkom (określanej też jako „sytuacja awaryjna”) wskazać należy, że w postawionym pozwanemu zarzucie nie chodzi o to, że od początku wadliwe było podjęcie w dniu 6 lipca 2010 r. w godzinach wieczornych decyzji o wywołaniu u pacjentki A. M. porodu martwego płodu. Podjęcie takiej decyzji nastąpiło bowiem, jeszcze przed przyjęciem do porodu powódki B. K.. W świetle opinii biegłych nieprawidłowe było natomiast kontynuowanie, i to w sposób, który można byłoby określić jako uporczywy, przez lekarza A. P. podjętej wcześniej decyzji o przeprowadzeniu porodu u A. M. w czasie, kiedy do pozwanego szpitala została przyjęta powódka B. K..

Zwrócić zwłaszcza trzeba uwagę na stwierdzony przez biegłych brak zaangażowania lekarza A. P. w zbadanie powódki i ocenę jej stanu bezpośrednio po przyjęciu, bowiem jej wstępne badanie zostało wykonane jedynie przez położne. Mogłoby to wprawdzie zostać zaakceptowane, ponieważ zazwyczaj praktykuje się wykonanie wstępnej oceny położniczej tylko przez położne, a nie lekarza – specjalistę, niemniej uwzględnić należy, że bardzo szybko (tj. praktycznie w ciągu kilkunastu minut po przyjęciu B. K. na oddział położniczy) okazało się, że stan tej pacjentki jest niepokojący z uwagi na pojawiające się i niewyrównujące się późne deceleracje tętna płodu, co mogło wskazywać na ryzyko zagrożenia niedotlenieniem płodu w okresie okołoporodowym. Towarzyszyły temu problemy z przeprowadzeniem skutecznej obserwacji stanu płodu za pomocą aparatury KTG, z czym wiązały się trudności z oceną

rzeczywistego stanu płodu. W związku z tym pozwane kilkukrotnie wzywały lekarza A. P., aby niezwłocznie przybył do pacjentki B. P., ale nie uzyskały jego skutecznej pomocy.

Z opinii biegłych wynika, że było to spowodowane chęcią zakończenia przez niego podjętych już czynności przy pacjentce A. M.. W szczególności także po przyjęciu powódki B. K. kontynuował on podawanie A. M. leków narkotycznych i przyspieszających poród, co świadczy o tym, że konsekwentnie chciał w pierwszej kolejności przeprowadzić u niej poród martwego płodu, a dopiero następnie zająć się udzieleniem pomocy medycznej B. K., mimo że obiektywnie rzecz ujmując powinien podjąć odwrotną decyzję już około godziny 23.00, a najpóźniej o 23.30. W tym kontekście odczytywać można poczynioną przez niego adnotację w historii choroby powódki, zgodnie z którą o godzinie 23.10 w trakcie mycia do operacji został pilnie wezwany z sali operacyjnej na salę porodową, jako próbę usprawiedliwienia przez niego braku reakcji na wezwania ze strony położnych, aby przybył do powódki B. K.. Nie chodziło bowiem o to, że z sali porodowej został wezwany na salę operacyjną do A. M., lecz o to, że prawdopodobnie w jego przekonaniu nie mógł opuścić pacjentki A. D. i przerwać przygotowania do wykonania u niej zabiegu urodzenia martwej ciąży, po to, aby udzielić natychmiastowej pomocy pacjentce B. K..

Z opinii biegłych wynika, że takie stanowisko lekarza A. P. było błędne i – jak się następnie okazało – wywołało bardzo negatywne skutki dla powódki N. K., ponieważ nawet gdyby w/w lekarz opóźnił zabieg u A. M. z uwagi na konieczność niezwłocznego wykonania cesarskiego cięcia u B. K., to dla A. M. nie stwarzałoby to istotnego zagrożenia dla jej życia lub zdrowia, natomiast dla powódki B. K., a tym bardziej dla powódki N. K., miało to ogromne znaczenie, ponieważ z bardzo dużym prawdopodobieństwem jej stan byłby znacznie lepszy, nawet gdyby nie udało się całkowicie uniknąć skutków powstałego już niedotlenienia okołoporodowego, które – czego nie można w okolicznościach niniejszej sprawy całkowicie wykluczyć – mogło zacząć się nawet jeszcze przed przyjęciem B. K. do pozwanego szpitala w dniu 6 lipca 2010 r. Podkreślić można, że z jednej strony zgodnie z opiniami biegłych decyzję o rozwiązaniu ciąży u B. K. w drodze cesarskiego cięcia należało podjąć już około 23.00 – 23.15, a najpóźniej o godzinie 23.30, podczas gdy faktycznie podjęto ją dopiero o godzinie 23.50, przy czym faktycznie zabieg ten rozpoczęto o godzinie 0.50, czyli po upływie kolejnej godziny, ponieważ jeszcze do około godziny 0.20 – 0.30 lekarz A. P. udzielał pomocy pacjentce A. M.. Z drugiej strony samo wydobycie płodu (powódki A. K.) nastąpiło w dniu 7 lipca 2010 r. około 0.55, czyli zaledwie po pięciu minutach od rozpoczęcia cesarskiego cięcia, jednak wówczas wydobyto ją z gęstych i zielonych wód płodowych w bardzo ciężkim stanie, wynikającym z długotrwałego niedotlenienia okołoporodowego i aspiracji smółki wydzielonej do wód płodowych, co skutkowało zamartwicą okołoporodową, a w dalszym następstwie spowodowaniem licznych i bardzo poważnych zaburzeń prowadzących do obecnego stanu zdrowia powódki N. K.. Symptomatyczne jest, że bezpośrednio po porodzie uzyskała ona tylko jeden punkt w dziesięciostopniowej skali A. wyłącznie ze względu na pojedyncze tony serca, ale wymagała natychmiastowej reanimacji, która nie doprowadziła jednak do samodzielnego podjęcia przez nią czynności życiowych. Podobnie było w toku późniejszego długotrwałego leczenia i tak ciężki stan zdrowia powódki utrzymuje się do chwili obecnej bez jakichkolwiek rokowań na jego choćby niewielką poprawę w przyszłości.

W tej sytuacji nie zasługiwało na uwzględnienie stanowisko pozwanego ani w zakresie całkowicie negującym nieprawidłowość zachowania lekarza A. P. w nocy z 6 na 7 lipca 2010 r. w stosunku do rodzącej powódki B. K., ani w zakresie kwestionującym istnienie adekwatnego związku przyczynowego między tym nieprawidłowym zachowaniem a aktualnym stanem zdrowia powódki N. K., wynikającym z urodzenia się w stanie zamartwicy wskutek długotrwałego niedotlenienia w okresie okołoporodowym. Chociaż nie budzi wątpliwości, że lekarz A. P. znalazł się w powyższym czasie w sytuacji, w której musiał dokonać trudnego wyboru, której z dwóch pacjentek wymagających jednocześnie pomocy z jego strony, udzielić tej pomocy w pierwszej kolejności, to jednak z opinii biegłych jednoznacznie wynika, że zgodnie z zasadami wiedzy medycznej w tej sytuacji mógł i powinien był on najpierw udzielić pomocy położnicy, u której istniało poważne zagrożenie okołoporodowego niedotlenienia płodu, a dopiero potem zakończyć podjęte już wcześniej czynności przy pacjentce rodzącej martwy płód, dla którego, podobnie jak dla tej pacjentki, opóźnienie nie miało tak istotnego znaczenia jak dla rodzącego się żywego dziecka z zagrożeniem niedotlenienia okołoporodowego.

Jednocześnie Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że przyjęty przez Sąd pierwszej instancji stopień przyczynienia się pozwanego do powstania przedmiotowej szkody, wbrew pozwanemu, nie tylko nie jest zawyżony, ale – jak

z kolei trafnie podnosili powodowie – jest wręcz zaniżony. Zwrócić trzeba uwagę na to, że z jednej strony zawinione zachowanie po stronie pozwanego bardzo istotnie przyczyniło się do powstania powyższej szkody. Z drugiej strony wziąć jednak trzeba pod uwagę, że ze względu na możliwość wystąpienia u powódki N. K. niedotlenienia okołoporodowego, aczkolwiek niewątpliwie znacznie mniejszego, także wtedy, gdyby do wykonania zabiegu cesarskiego cięcia doszło około półtorej godziny wcześniej, i tak mogłoby dojść u niej – niezależnie od zachowania pozwanego – do uszczerbku na zdrowiu, ale znacznie łagodniejszego, chociaż trudnego do precyzyjnego oszacowania. Ponadto uwzględnić należy także, że z opinii biegłej M. P. wynika, że z dużym prawdopodobieństwem ciężki stan zdrowia powódki, zwłaszcza z uwagi na tempo jego pogarszania w pierwszym miesiącach po jej urodzeniu, był spowodowany nie tylko przez pozostające w związku przyczynowym z zachowaniem pozwanego niedotlenienie okołoporodowe, ale także z innych, nieustalonych jednak bliżej, przyczyn, w szczególności z choroby genetycznej lub zakażenia wewnątrzmacicznego (infekcji wrodzonej).

Zestawiając ze sobą poważne i konkretne zaniedbania pozwanego, pozostające w ewidentnym związku przyczynowym z obecnym bardzo ciężkim stanem zdrowia powódki N. K. z jedynie hipotetycznymi przyczynami, które mogły ewentualnie tylko w nieustalonym bliżej zakresie również doprowadzić do uszczerbku na zdrowiu w/w powódki, Sąd Apelacyjny uznał, że uzasadnione jest przyjęcie większego stopnia przyczynienia się pozwanego szpitala do powstania przedmiotowej szkody, w związku z czym ocenił ten stopień na 80 %, przyjmując, że pozostałe 20 % z tytułu nieustalonych i jedynie potencjalnie możliwych przyczyn pogorszenia stanu zdrowia jest w okolicznościach niniejszej sprawy wystarczające i bardziej adekwatne do charakteru i stopnia zawinienia nieprawidłowego zachowania pozwanego podczas porodu powódki N. K..

Dodać wypada, że w tym wypadku związek przyczynowy stanowił nie tylko przesłankę odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, ale jednocześnie wyznaczał zakres tej odpowiedzialności, skoro szkoda powódki mogła wynikać także z innych przyczyn, które nie były zawinione przez pozwanego. Jednocześnie możliwość istnienia takich przyczyn nie pozwalała zaakceptować stanowiska powodów, którzy w swojej apelacji domagali się przyjęcia wyłącznej odpowiedzialności pozwanego. Podkreślić trzeba, że powodowie nie zdołali wykazać, że z pewnością nie było żadnych innych przyczyn wyrządzenia przedmiotowej szkody poza zawinionym zachowaniem pozwanego. Nie mogą więc domagać się, aby obciążyć go odpowiedzialnością odszkodowawczą w całości, tj. ponad zakres adekwatnego związku przyczynowego między jego zachowaniem a powstaniem szkody.

Przyjęcie większego stopnia przyczynienia się pozwanego do powstania przedmiotowej szkody skutkowało częściową zasadnością apelacji powodów B. K. i P. K., którzy domagali się uwzględnienia w całości zgłoszonych przez nich roszczeń o zadośćuczynienie w kwotach po 50.000 zł za naruszenie ich dóbr osobistych w związku z urodzeniem się bardzo ciężko chorego dziecka, którego niepełnosprawność jest tak daleko posunięta, że ich cierpienie jest zbliżone w skutkach niemal do sytuacji, w której z przyczyn leżących po stronie pozwanego doszłoby do śmierci tego dziecka. Wziąć trzeba pod uwagę, że podstawę ich apelacji w tym zakresie stanowiło wyłącznie twierdzenie, że pozwany powinien w całości odpowiadać za ich krzywdę z powyższego tytułu, nie było natomiast z ich strony zarzutów co do wysokości tego zadośćuczynienia, które zresztą zostało uznane przez Sąd pierwszej instancji za uzasadnione w całości, a nie zostało w pełni zasądzone jedynie ze względu na ustalony przez ten Sąd stopień przyczynienia się przez pozwanego do powstania przedmiotowej szkody. Skoro zatem Sąd Apelacyjny uznał za uzasadnione przyjęcie większego stopnia tego przyczynienia, to prowadziło to do odpowiedniego (o 20 %) podwyższenia kwot zadośćuczynienia zasądzonych na rzecz powodów B. K. i P. K. jako rodziców powódki N. K..

Wiązało się to z uznaniem za bezzasadne stanowiska pozwanego, który w zarzucie naruszenia art. 448 k.c. w zw. z art. 23 k.c. i art. 24 k.c. co do zasady kwestionował możliwość przyznania rodzicom małoletniej N. K. jakiegokolwiek zadośćuczynienia. W okolicznościach niniejszej sprawy wziąć trzeba pod uwagę nie tylko prezentowany w orzecznictwie i podzielany przez orzekający skład Sądu Apelacyjnego pogląd, że w przypadku naruszenia dóbr osobistych w postaci więzi rodzinnych z osobą poszkodowaną można przyznać jej osobom najbliższym zadośćuczynienie na podstawie art. 448 k.c. także wówczas, gdy uzasadnia to ciężki stan zdrowia poszkodowanego, a nie ma podstaw do przyznania zadośćuczynienia na mocy art. 446 § 4 k.c. wyłącznie dlatego, że poszkodowany nadal żyje mimo bardzo ciężkiego stanu zdrowia. Dodatkowo uwzględnić bowiem trzeba, że z

przyjętych przez Sąd pierwszej instancji ustaleń faktycznych, dokonanych zwłaszcza na podstawie opinii biegłej psycholog J. M., wynika, że w związku ze stanem zdrowia małoletniej córki N. K. jej rodzice doznali tak ciężkich i długotrwałych cierpień psychicznych i emocjonalnych, że skutkowało to powstaniem u nich własnego uszczerbku zdrowiu wynikającego z rozstroju zdrowia psychicznego przybierającego postać przewlekłych i znacznie nasilonych zaburzeń depresyjnych. W ich przypadku zawinione zachowanie pozwanego doprowadziło więc do naruszenia dóbr osobistych nie tylko w postaci więzi rodzinnych z małoletnią N. K., które nie zostały wprawdzie całkowicie zerwane, tak jak byłoby w razie jej śmierci, ale są bardzo zaburzone, ponieważ – jak wynika z opinii biegłej J. M. – są w istocie tylko jednostronne bez jakiegokolwiek odpowiedzi emocjonalnej ze strony córki, co jest dla nich dodatkowym czynnikiem frustrującym, lecz naruszone zostało także ich dobro w postaci zdrowia psychicznego, które zostało zakłócone wskutek bardzo ogromnych i długotrwałych ujemnych przeżyć i doświadczeń związanych ze stanem zdrowia ich córki. W tej sytuacji nie można zgodzić się pozwanym, że nie było uzasadnionych podstaw do przyznania powodom zadośćuczynienia za ich własną krzywdę. Także wysokość tego zadośćuczynienia ustalona na kwotę wyjściową 50.000 zł, która została zmniejszona ze względu na stopień przyczynienia się pozwanego, w okolicznościach niniejszej sprawy nie budzi zastrzeżeń i z pewnością nie może zostać uznana za rażąco wygórowaną.

W świetle powyższych rozważań nie było więc podstaw do uwzględnienia apelacji pozwanego w jakimkolwiek zakresie, tak co do jego odpowiedzialności co do zasady, jak i co do wysokości zadośćuczynienia zasądzonego na rzecz rodziców małoletniej N. K.. Podkreślić trzeba, że w pozostałym zakresie pozwany nie kwestionował rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji, w szczególności co do ustalonej przez ten Sąd wyjściowej wysokości zadośćuczynienia przysługującego powodce N. K. oraz co do przyznanego jej odszkodowania i renty.

Wobec tego kwestie związane z wysokością zasądzonego na rzecz powódki N. K. zadośćuczynienia, odszkodowania i renty wymagają obecnie rozważenia wyłącznie w związku z zarzutami podniesionymi w tym zakresie przez stronę powodową.

W związku z tym na wstępie wyjaśnić wypada, że stanowisko powodów podlegało częściowemu uwzględnieniu już tylko z uwagi na przedstawione wyżej stanowisko co do zasadności przyjęcia wyższego stopnia przyczynienia się pozwanego do powstania przedmiotowej szkody. Odnosi się to przede wszystkim do roszczeń z tytułu odszkodowania, które podlegały odpowiedniemu podwyższeniu o 20 %. Dodatkowo jako uzasadniony oceniono zarzut błędnego uznania przez Sąd pierwszej instancji, że powodowie nie udowodnili poniesienia szkody, wynikającej z kosztów poniesionych na zakup kamery do monitorowania stanu N. K. (800 zł), baterii do pulsometru (920 zł), baterii do innych urządzeń rehabilitacyjnych (345 zł) i kosztów wykonania podjazdu na schody (400 zł).

Zauważyć należy, że Sąd pierwszej instancji nie miał żadnych wątpliwości, że poniesienie takich wydatków w przypadku powódki N. K. było w pełni uzasadnione i konieczne, lecz odmówił ich uwzględnienia tylko dlatego, że tych wydatków nie wymienili oni wyraźnie i dokładnie w takich kwotach w swoich zeznaniach, a jednocześnie nie przedstawili na tę okoliczność żadnych faktur lub rachunków. Takie stanowisko nie zasługuje na akceptację. Wziąć trzeba pod uwagę, że powodowie przedstawiali bardzo wiele wyjaśnień i twierdzeń, w związku z czym za zrozumiałe można uznać, że umknęła im konieczność ich wyraźnego powtórzenia podczas składania zeznań. Jednocześnie nie budzi wątpliwości ich szczerłość i uczciwość, w związku z czym nie można podejrzewać, że chcieliby się niezasadnie wzbogacić przy okazji krzywdy ich córki, która także dla nich jest ogromnym cierpieniem i obciążeniem. Wyjaśnili przy tym, że nie mogą obecnie przedłożyć faktur lub rachunków na okoliczność poniesienia i wysokości tych wydatków, ponieważ zakupów dokonywali przez Internet lub nie zgromadzili we właściwym czasie rachunków, np. na zakup baterii do sprzętu niezbędnego dla podtrzymania funkcji życiowych powódki N. K.. Bezsporne jest jednak, że poniesienie takich wydatków było konieczne i rzeczywiście miało miejsce. Wobec tego Sąd Apelacyjny uznał, że nader formalistyczne byłoby zakwestionowanie żądania w tej części, skoro poniesienie takich wydatków co do zasady nie budzi wątpliwości, a prawdopodobnie nawet nie wyczerpuje wszystkich kosztów, które ponoszą rodzice małoletniej N. K. w celu jej leczenia i rehabilitacji.

W konsekwencji, biorąc pod uwagę wysokość kosztów poniesionych w związku z leczeniem i rehabilitacją powódki N. K. w łącznej kwocie 15.214,44 zł, wskazać należy, że przysługiwało jej odszkodowanie w kwocie 12.171,55 zł (80%),

z czego Sąd pierwszej instancji uwzględnił łącznie kwotę 7.649,67 zł (2.543,67 zł jako 60 % z poniesionych kosztów leczenia i 5.106 zł jako 60 % poniesionych kosztów rehabilitacji), więc dodatkowemu zasądzeniu podlegała różnica w kwocie 4.521,88 zł. Podobnie podwyższeniu o 20 %, tj. o kwotę 2.874,99 zł, podlegało odszkodowanie z tytułu ustalonych przez Sąd pierwszej instancji i niekwestionowanych przez pozwanego kosztów transportu powódki N. K. w kwocie 14.374,97 zł. Tak samo podwyższeniu o 20 %, tj. o kwotę 147,01 zł, podlegało odszkodowanie z tytułu kosztów uzyskania dokumentacji medycznej niezbędnej do dochodzenia przedmiotowych roszczeń, które wynosiły 735,04 zł (367,14 zł + 367,90 zł) i także nie były kwestionowane przez pozwanego ani co do zasady, ani co do wysokości. Łącznie podwyższenie odszkodowania o 20 % odpowiadało kwocie 7.543,88 zł (4.521,88 zł + 2.874,99 zł + 147,01 zł).

Jeśli chodzi o odszkodowanie w kwocie 207.747 zł, obejmujące koszty dodatkowej opieki nad powódką N. K. za okres od chwili jej urodzenia do końca listopada 2012 r. (w późniejszym okresie były one objęte żądaniem zasądzenia renty na rzecz w/w powódki), wskazać należy, że Sąd Apelacyjny nie podzielił w całości poglądu Sądu pierwszej instancji o bezpodstawności takiego żądania, mającej wynikać z tego, że powodowie B. K. i P. K., jako rodzice małoletniej powódki N. K., niezależnie od stanu jej zdrowia, za który w decydującym zakresie (w 80 %) odpowiada pozwany, i tak musieliby w tym okresie opiekować się tą małoletnią. Takie stanowisko można zaakceptować co najwyżej jedynie w odniesieniu do okresu od urodzenia się małoletniej powódki w dniu 7 lipca 2010 r. do dnia 29 grudnia 2010 r., w którym to okresie przez cały czas przebywała ona w różnych szpitalach, więc co do zasady miała zapewnioną opiekę ze strony personelu szpitalnego, natomiast dodatkowa opieka rodziców w istocie nie wynikała z konieczności, lecz z chęci zapewnienia dziecku lepszej opieki, co było motywowane przede wszystkim względami emocjonalnymi. Ponadto zauważyć należy, że nawet gdyby powódka przebywała w szpitalu bez związku ze szkodą wyrządzoną przez powoda (czyli z innych przyczyn), to jej rodzice również odwiedzaliby ją w szpitalu i poświęcali jej swój czas oraz uwagę, więc ten okres, podobnie jak pozostałe okresy hospitalizacji, nie podlegają uwzględnieniu przy ustalaniu odszkodowania z tytułu kosztów dodatkowej opieki nad małoletnią powódką.

Inaczej, wbrew stanowisku Sądu pierwszej instancji, ocenić trzeba natomiast sytuację w okresie, w którym bardzo ciężko chore i niepełnosprawne dziecko przebywało w domu pod opieką jej bliskich, zwłaszcza rodziców. Nie negując, że co do zasady małoletnie dziecko wymaga stałej opieki ze strony innych osób, zauważyć należy, że w przypadku małoletniej powódki N. K. niewątpliwie chodziło o konieczność zapewnienia jej takiej opieki, którą z uwagi na opisany w stanie faktycznym stan jej zdrowia – można określić jako ponadprzeciętną, która zdecydowanie wykraczała poza wymiar opieki, jakiej wymagałoby zdrowe małoletnie dziecko stosownie do kolejnych etapów jego rozwoju. Inaczej rzecz ujmując, wprawdzie każde małe dziecko wymaga pielęgnacji, karmienia, dbałości o jego bezpieczeństwo i zaspokajanie jego stale zmieniających się potrzeb, to jednak nie może podlegać najmniejszym wątpliwościom, że zakres – tak pod względem ilościowym, jak i jakościowym – koniecznej opieki nad powódką N. K. był znacznie większy niż nad dzieckiem zdrowym. W konsekwencji, po rozważeniu wszystkich okoliczności związanych ze stanem powódki i sytuacją jej rodziców, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że uzasadnione jest uwzględnienie w 2/3 podanego przez jej rodziców zakresu dodatkowej opieki. W świetle zasad doświadczenia życiowego podkreślić bowiem należy, że w typowych sytuacjach, w których małe dziecko prawidłowo się rozwija, już po kilku miesiącach od jego urodzenia okres i intensywność stałej opieki rodziców nad nim ulega stopniowo zmniejszeniu. W przeciwieństwie do tego zakres i intensywność opieki nad powódką N. K. nie ulegał zmniejszeniu mimo upływu okresu od jej narodzin. Nie można więc zgodzić się z Sądem Okręgowym, że w jej przypadku rodzice poświęcali na jej opiekę taki sam okres jak w przypadku zdrowych i normalnie rozwijających się dzieci.

Wobec tego Sąd Apelacyjny, uwzględniając okresy pobytu małoletniej w domu (tj. poza okresami jej hospitalizacji) i przyjmując podane przez powodów oraz niezakwestionowane przez Sąd pierwszej instancji i pozwanego stawki godzinowe z tytułu opieki – uznał, że koszty dodatkowej, tj. wykraczającej poza zakres opieki, jaką rodzice sprawowały nad małoletnią, gdyby nie doznała ona przedmiotowej szkody, wyniosły do końca listopada 2012 r. 132.588 zł według następującego wyliczenia:

1) od dnia 5 stycznia 2011 r. do dnia 15 stycznia 2011 r. – 11 dni x 18 h x 10 zł = 1.980 zł,

2) od dnia 20 stycznia 2011 r. do dnia 28 października 2011 r. – 282 dni x 18 h x 10 zł = 50.760 zł

- 3) od dnia 3 listopada 2011 r. do dnia 28 listopada 2011 r. – 26 dni x 18 h x 10 zł = 4.680 zł,
- 4) od dnia 3 grudnia 2011 r. do dnia 15 kwietnia 2012 r. – 135 dni x 18 h x 12 zł = 29.160 zł ,
- 5) od dnia 28 kwietnia 2012 r. do dnia 26 czerwca 2012 r. – 60 dni x 18 h x 12 zł = 12.960 zł,
- 6) od dnia 28 czerwca 2012 r. do dnia 30 lipca 2012 r. – 33 dni x 18 h x 12 zł = 7.128 zł,
- 7) od dnia 3 sierpnia 2012 r. do dnia 30 listopada 2012 r. – 120 dni x 18 h x 12 zł = 25.920 zł.

Ogółem w powyższym okresie odszkodowanie za dodatkową (lub inaczej ponadprzeciętną) opiekę nad powódką N. K., która jak wynika z dokonanych przez Sąd Okręgowy ustaleń była sprawowana nie tylko przez jej rodziców, ale także przez inne osoby bliskie (zwłaszcza babcię ze strony matki) odpowiada więc kwocie 106.070,40 zł (tj. 80 % z 132.588 zł). Jednocześnie Sąd Apelacyjny doszedł do wniosku, że nie ma podstaw do odliczania od tego odszkodowania kwot po 153 zł miesięcznie z tytułu zasiłku opiekuńczego wypłacanego matce małoletniej powódki, ponieważ w istocie nie była zapłata za sprawowaną przez nią dodatkową opiekę nad córką, lecz świadczenie z ubezpieczenia społecznego przysługujące jej z tytułu niemożliwości wykonywania pracy w związku z opieką nad dzieckiem bez względu na to, czy było ono zdrowe lub niepełnosprawne.

Łącznie apelacja powodów odnośnie do odszkodowania zasługiwała więc na uwzględnienie do kwoty 113.614,88 zł (7.543,88 zł +106.070,40 zł). Dodatkowo zasądzono od tej kwoty również odsetki, przyjmując – z uwagi na to, że daty wymagalności tych roszczeń nie zostały zakwestionowane w apelacji pozwanego – że od kwoty 73,58 zł, stanowiącej dodatkowe 20 % od kosztów uzyskania dokumentacji medycznej w kwocie 367,90 zł, objętej rozszerzonym powództwem – przysługiwały one od dnia 11 listopada 2015 r. do dnia zapłaty, a od pozostałej części dodatkowo zasądzono przez Sąd Apelacyjny odszkodowania w kwocie 113.541,30 zł (113.614,88 zł – 73,58 zł) – od dnia 12 lutego 2013 r. do dnia zapłaty (oczywiście w każdym przypadku z uwzględnieniem, że od dnia 1 stycznia 2016 r. obowiązywały odsetki ustawowe za opóźnienie).

Także w odniesieniu do zarzutów apelacyjnych powodów, dotyczących rozstrzygnięcia w przedmiocie żądania zasądzenia renty na rzecz małoletniej powódki N. K. za okres od dnia 1 grudnia 2012 r. Sąd Apelacyjny – oprócz uwzględnienia przedstawionej wyżej okoliczności związanej z przyjęciem większego stopnia przyczynienia się pozwanego do powstania przedmiotowej szkody – uznał, że wbrew Sądowi pierwszej instancji częściowo uzasadnione było uwzględnienie również kosztów zwiększonej opieki sprawowanej przez osoby bliskie nad ciężko niepełnosprawną powódką. Analogicznie jak w przypadku żądania odszkodowania z tytułu kosztów tej opieki za okres do dnia 30 listopada 2012 r., wziąć bowiem trzeba pod uwagę, że zakres i intensywność tej opieki niewątpliwie był znacznie większy niż w przypadku zdrowego dziecka, które mimo małego wieku z czasem staje się jednak co raz bardziej samodzielne i nie wymaga stałej, praktycznie dwudziestoczterogodzinnej, opieki i uwagi, tak jak miało to miejsce, i zresztą nadal ma, w przypadku N. K.. W związku z tym mimo przybywania jej lat nadal wymaga ona opieki, którą można uznać niemal za całodobową. Można co najwyżej przyjąć, że prawdopodobne są pewne okresy w ciągu doby, w których ta opieka może być nieco mniej intensywna, zwłaszcza w porze odpoczynku nocnego. Jednocześnie zauważyć trzeba, że z zebranego materiału dowodowego wynika, że przy niektórych czynnościach, zwłaszcza ze względu na zwiększanie się masy ciała powódki N. K., niekiedy konieczna jest opieka ze strony dwóch osób, w związku z czym jej matka B. K. korzysta z pomocy swojej matki (E. Z.). Wobec tego Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że od dnia 1 grudnia 2012 r. do chwili obecnej uzasadnione jest przyjęcie, że dodatkowa opieka nad powódką N. K. zajmuje innym osobom przeciętnie 18 godzin dziennie.

W konsekwencji, uwzględniając w pozostałym zakresie wyliczone przez Sąd Okręgowy elementy składające się na zasądzoną w poszczególnych okresach rentę na rzecz powódki N. K., i przyjmując niekwestionowane stawki godzinowe za opiekę, wynoszące w 2012 r. 12 zł, od dnia 1 stycznia 2013 r. – 14 zł i od dnia 1 stycznia 2014 r. – 16 zł, a także biorąc pod uwagę, że pozwany odpowiada wobec powódki w 80 %, Sąd Apelacyjny na nowo wyliczył wysokość renty, przysługującej powódce za poszczególne okresy:

1) od dnia 1 grudnia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2012 r. – ustalone przez Sąd Okręgowy uzasadnione koszty (leczenia, dodatkowego wyżywienia, dojazdów, rehabilitacji itd.) w kwocie 1.434,92 zł + koszty dodatkowej opieki 6.480 zł (30 dni x 18 h x 12 zł) = 7.761,92 zł, z czego 80 % stanowi 6.209,54 zł,

2) od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r. – ustalone przez Sąd Okręgowy uzasadnione koszty (leczenia, dodatkowego wyżywienia, dojazdów, rehabilitacji itd.) w kwocie 1.434,92 zł + koszty dodatkowej opieki 7.560 zł (30 dni x 18 h x 14 zł) = 8.841,92 zł, z czego 80 % stanowi 7.073,54 zł,

3) od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 października 2015 r. – ustalone przez Sąd Okręgowy uzasadnione koszty (leczenia, dodatkowego wyżywienia, dojazdów, rehabilitacji itd.) w kwocie 1.434,92 zł + koszty dodatkowej opieki 8.640 zł (30 dni x 18 h x 16 zł) = 9.921,92 zł, z czego 80 % stanowi 7.937,54 zł,

4) od dnia 1 listopada 2015 r. – ustalone przez Sąd Okręgowy od dnia 1 listopada 2015 r. uzasadnione koszty (leczenia, dodatkowego wyżywienia, dojazdów, rehabilitacji itd.) w kwocie 1.670,05 zł + koszty dodatkowej opieki 8.640 zł (30 dni x 18 h x 12 zł) = 10.157,05 zł, z czego 80 % stanowi 8.125,64 zł.

Dodatkowo wskazać należy, że również w tym zakresie Sąd Apelacyjny uznał za nieuzasadnione odliczanie od renty przysługującej małoletniej powódce z tytułu zwiększonych potrzeb i pogorszenia widoków powodzenia na przyszłość świadczeń (w tym kwoty 153 zł) otrzymywanych przez jej matkę, która uzyskuje ona w związku z rezygnacją z zatrudnienia w celu osobistej opieki nad skrajnie niepełnosprawnym dzieckiem. Ponadto w celu uniknięcia ewentualnych problemów z wykonaniem rozstrzygnięcia, odmiennie jak w przypadku pozostałych zmian dokonanych na korzyść powódki N. K., Sąd Apelacyjny nie zawarł tego orzeczenia w ramach zmiany punktu IV zaskarżonego wyroku, w którym Sąd pierwszej instancji częściowo oddalił jej powództwo, lecz dokonał całościowej zmiany rozstrzygnięcia o rencie, zawartego w punkcie III zaskarżonego wyroku i na nowo ustalił wysokość renty za poszczególne okresy w miejsce kwot zasądzonych z tego tytułu przez Sąd pierwszej instancji.

Ponadto w ocenie Sądu Apelacyjnego na częściowe uwzględnienie zasługiwał zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c. przez uznanie przez Sąd pierwszej instancji, że odpowiednią sumą zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę stanowi dla małoletniej powódki N. K. kwota 1.000.000 zł. W tym zakresie należy wprawdzie dostrzec, że powyższa suma niewątpliwie jest stosunkowo wysoka, jak na aktualne warunki społeczno – ekonomiczne i praktykę orzeczniczą sądów, ale jednocześnie zwrócić trzeba uwagę na bardzo ciężki stan zdrowia tej powódki wynikający z przyczyn zawinionych przez pozwanego. Ponieważ stan ten został wcześniej szczegółowo opisany, nie ma obecnie potrzeby jego szczegółowego powtarzania lub podkreślania. Niemniej zwrócić trzeba uwagę na to, że powódka od samego urodzenia doznała tak ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, że praktycznie całkowicie została pozbawiona możliwości funkcjonowania w jakimkolwiek aspekcie ludzkim, osiągnięcia jakichkolwiek celów lub sukcesów życiowych, przeżycia jakichkolwiek pozytywnych uczuć, przyjemności, radości itp. Co więcej, jest zdana wyłącznie na bardzo daleko idącą pomoc innych osób, a jej przeżycie, które prawdopodobnie, jak wynika z opinii biegłych, zostanie bardzo znacznie skrócone, zależy w gruncie rzeczy od pracy licznych urządzeń podtrzymujących lub wspomagających u niej funkcje życiowe. Jej przypadek niewątpliwie może więc zostać uznany za skrajny, co powinno znaleźć wyraz w wysokości przysługującego jej zadośćuczynienia.

Odmiennej oceny nie może uzasadniać okoliczność, że z uwagi na jej stan prawdopodobnie nie może odczuwać nie tylko pozytywnych, ale i negatywnych uczuć i odczuć, w tym bólu fizycznego lub poczucia wyrządzonej jej krzywdy. Wziąć bowiem trzeba pod uwagę, że wiąże się to ściśle i bezpośrednio ze szkodą wyrządzoną jej przez pozwanego, wobec czego nie może odnieść on korzyści z tego, że skutki jego nieprawidłowego zachowania są tak dalekie, że powódka znajduje się w ustalonym w niniejszej sprawie stanie. Inaczej mówiąc, jako sprawca czynu niedozwolonego nie powinien on interpretować na swoją korzyść ciężkich następstw swojego zachowania. Oznacza to, że kierować się należy przede wszystkim tym, jaki mógłby być stan powódki, gdyby pozwany nie wyrządził jej szkody, a nie tym, jaki jest faktycznie obecnie jej stan. Zadośćuczynienie ma bowiem naprawić krzywdę wynikającą z pozbawienia powódki możliwości osiągnięcia takiego stanu, jaki potencjalnie mogłaby osiągnąć, gdyby nie wyrządzono jej szkody, a nie krzywdę odnoszoną do stanu, w jakim obecnie się ona faktycznie znajduje. W żadnym wypadku nie można

natomiast uznać, że z uwagi na jej faktyczny stan przyznanie jej wyższego zadośćuczynienia byłoby wygórowane i mogłoby prowadzić do jej nieuzasadnionego wzbogacenia. Wprost przeciwnie, uznać można, że w okolicznościach niniejszej sprawy zadośćuczynienie niewątpliwie będzie miało istotne znaczenie dla poprawienia warunków, w jakich ona funkcjonuje i choćby w takim aspekcie skompensuje wyrządzoną jej krzywdę.

Wyważając wszystkie okoliczności konkretnej sprawy, Sąd Apelacyjny uznał zatem, że uzasadnione jest podwyższenie przyznanej powódce N. K. sumy zadośćuczynienia, z tym że nie w pełnej kwocie żądanej w apelacji, tj. 1.500.000 zł, lecz do kwoty 1.200.000 zł. W konsekwencji zasądził na jej rzecz z tego tytułu dodatkowo kwotę 360.000 zł, biorąc jednocześnie pod uwagę ustalony stopień przyczynienia się pozwanego w 80 %. Odsetki od tego świadczenia zasądzono od tej samej daty, którą przyjął Sąd pierwszej instancji, ponieważ nie budziła ona zastrzeżeń, a ponadto nie była kwestionowana przez pozwanego w jego apelacji.

Na koniec, za uzasadniony został zarzut naruszenia art. 189 k.p.c. przez oddalenie powództwa N. K. o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki nieprawidłowo przeprowadzonego porodu. Niewystarczające było powołanie się przez Sąd pierwszej instancji na to, że zmiana przepisów o przedawnieniu roszczeń deliktowych z tytułu szkody na osobie rzekomo całkowicie eliminuje interes prawny w domaganiu się ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Zauważyć należy, że przedłużenie terminów przedawnienia takich roszczeń ma znaczenie materialnoprawne, podczas gdy prawomocne orzeczenie o ustaleniu odpowiedzialności sprawcy na przyszłość ma znaczenie przede wszystkim procesowe, ponieważ zmierza do zapobiegnięcia konieczności udowadniania przesłanek tej odpowiedzialności niekiedy nawet po upływie bardzo długiego okresu od zdarzenia wywołującego szkodę, z czym mogą wiązać się zwłaszcza znaczne trudności dowodowe. W związku z tym przedłużenie terminów przedawnienia, odmiennie niż twierdzi Sąd pierwszej instancji, może przemawiać za uwzględnieniem takiego żądania, w celu uniknięcia sytuacji, w której poszkodowany zgłaszający roszczenie po długim okresie od zdarzenia wywołującego szkodę, ma trudności z przedstawieniem dowodów, które z upływem czasu z bardzo różnych przyczyn mogą ulec utracie. Mając dodatkowo na uwadze bardzo ciężki stan powódki, który nie rokuje jakichkolwiek szans na poprawę, a wprost przeciwnie rodzi uzasadnione obawy o możliwość ujawnienia się w przyszłości nowych następstw zdarzenia spowodowanego przez pozwanego, Sąd Apelacyjny uznał więc, że konieczne i celowe jest uwzględnienie tego żądania z jednoczesnym określeniem w treści orzeczenia ustalonego zakresu odpowiedzialności pozwanego.

W ślad za częściową zmianą orzeczenia co do istoty konieczne okazało się także dokonanie zmiany rozstrzygnięcia o kosztach procesu między poszczególnymi powodami a pozwanym.

Jeśli chodzi o powódkę N. K., Sąd Apelacyjny wziął pod uwagę, że dochodzone przez nią roszczenia odpowiadały wartości przedmiotu sporu w wysokości 2.924.343 zł (2.500.000 zł zadośćuczynienie, 207.747 zł odszkodowanie (koszty opieki), 15.214,44 zł odszkodowanie (koszty leczenia i rehabilitacji), 14.374,97 zł odszkodowanie (koszty dojazdów i transportu), 3.000 zł odszkodowanie (zakup gorsetu), 367,14 zł odszkodowanie (koszty uzyskania dokumentacji), 133.644 – renta (12 x 11.137 zł) i odpowiedzialność na przyszłość 50.000 zł, tj. ogółem 2.924.342,55 zł). Ostatecznie jej powództwo zostało natomiast uwzględnione do kwoty 1.237.838,23 zł (960.000 zł zadośćuczynienie, odszkodowanie ogółem 130.330,55 zł (Sąd Okręgowy 16.715,67 zł, Sąd Apelacyjny 113.614,88 zł), 97507,68 zł renta (12 x 8.125,64 zł) i ustalenie odpowiedzialności na przyszłość 50.000 zł). Ponieważ w tej sytuacji powódka byłaby na podstawie art. 100 k.p.c. – po wzajemnym rozliczeniu kosztów procesu – zobowiązana do dopłaty na rzecz pozwanego, Sąd Apelacyjny, mając na uwadze charakter sprawy oraz sytuację zdrowotną i życiową tej powódki, zastosował art. 102 k.p.c. na jej korzyść i nie obciążył jej obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego (za pierwszą instancję).

W wypadku powodów B. K. i P. K. Sąd Apelacyjny wziął natomiast pod uwagę, że ostatecznie wygrali oni proces odpowiednio w 57,12 % (powódka dochodziła łącznie kwoty 70.000 zł, pomijając żądanie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość wycenione przez nią na 1.000 zł) oraz w 80 % (powód dochodził kwoty 50.000 zł, także pomijając żądanie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość wycenione przez niego na 1.000 zł). Przy takiej wartości przedmiotu sporu stawka wynagrodzenia pełnomocników stron wynosiła w wypadku powódki 3.600 zł, a w wypadku powoda – 2.400 zł. Po wzajemnym rozrachunku kosztów procesu obu stron na rzecz powódki podlegała więc zasądzeniu różnica w

kwocie 512,64 zł (powódce przysługiwał zwrot kwoty 2.056,32 zł, a pozwanemu – zwrot kwoty 1.543,68 zł), a na rzecz powoda – w kwocie 1.440 zł (powodowi przysługiwał zwrot kwoty 1.920 zł, a pozwanemu – zwrot kwoty 480 zł).

Z tych wszystkich względów Sąd Apelacyjny na mocy art. 386 § 1 k.p.c. częściowo zmienił zaskarżony wyrok, a w pozostałym zakresie na mocy art. 385 k.p.c. oddalił zarówno dalej idącą apelację powodów, jak i apelację pozwanego w całości.

Kierując się wynikiem postępowania apelacyjnego, a mianowicie tym, że w drugiej instancji powódka N. K. wygrała w zakresie swojej apelacji w 46 % (576.852,76 zł z 125.3970 zł) oraz w całości z apelacji pozwanego. W związku z tym wprawdzie z jej apelacji przysługiwałaby pozwanemu różnica w kwocie 648 zł (dla powódki 46 % z 8.100 zł, na które składały się jedynie koszty zastępstwa procesowego za postępowanie apelacyjne, a dla pozwanego 54 % z 8.100 zł), ale z jego apelacji przysługuje jej kwota 8.100 zł, skoro w tym zakresie wygrała w całości, więc ostatecznie różnica na jej rzecz wynosi 7.452 zł.

Natomiast w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego co do powodów B. K. i P. K. wziąć trzeba pod uwagę, że pozwany w odniesieniu do nich przegrał swoją apelację w całości, wobec czego powinien zwrócić im z tego tytułu kwoty po 2.700 zł (odpowiednio do wartości przedmiotu zaskarżenia w ich wypadku wynoszącej po 30.000 zł) na mocy art. 98 § 1 i 3 k.p.c., a z kolei w zakresie apelacji tych powodów wynik był po 50 %, więc koszty obu stron wzajemnie się zniosły na mocy art. 100 k.p.c., w związku z czym do zapłaty przypadają w tej instancji ostatecznie po 2.700 zł dla każdego z tych powodów. Dodatkowo wskazać należy, że między powodami zachodziło współuczestnictwo procesowe formalne, wobec czego rozstrzygnięcie o kosztach procesu nastąpiło oddzielnie w stosunku do każdego z ich odpowiednio do wyniku sporu tak w pierwszej, jak i w drugiej instancji.

Ponadto, biorąc pod uwagę wynik sprawy oraz sytuację wszystkich stron przedstawioną na potrzeby ubiegania się o zwolnienie od kosztów sądowych, Sąd Apelacyjny na mocy art. 113 ust. 1 i 4 u.k.s.c. nie obciążył obu stron nieuiszczonymi kosztami sądowymi za postępowanie apelacyjne.

SSA Piotr Daniszewski SSA Marek Machnij SSA Przemysław Banasik