

Sygn. akt V ACa 518/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 listopada 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku – V Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Strugała
Sędziowie:	SA Artur Lesiak SA Wiesław Łukaszewski (spr.)
Protokolant:	sekretarz sądowy Dorota Fiertek

po rozpoznaniu w dniu 13 listopada 2019 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z powództwa D. S., M. S.

przeciwko Powiatowi (...)

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Słupsku

z dnia 21 czerwca 2019 r., sygn. akt I C 335/14

I. prostuje zaskarżony wyrok w zakresie dotyczącym oznaczenia przedmiotu sprawy w ten sposób, że w miejsce słów „o zadośćuczynienie, rentę” wpisuje prawidłowe oznaczenie „o zapłatę”;

II. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 1 (pierwszym) o tyle tylko, że w miejsce zasądzonych odsetek ustawowych od kwoty 416.716,25 zł (czteryście szesnaście tysięcy siedemset szesnaście złotych 25/100) zasądza od pozwanego na rzecz powodów odsetki ustawowe od kwot:

a) po 66.358,12 zł (sześćdziesiąt sześć tysięcy trzysta pięćdziesiąt osiem złotych 12/100) od dnia 21 sierpnia 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku

i dalsze odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

b) po 350.358,13 zł (trzysta pięćdziesiąt tysięcy trzysta pięćdziesiąt osiem złotych 13/100) od dnia 3 listopada 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i dalsze odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

oddalając powództwo co do żądania odsetek w pozostałym zakresie;

III. oddala apelację w pozostałej części;

IV. zasądza od pozwanego na rzecz powodów kwotę 8.100 (osiem tysięcy sto) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Wiesław Łukaszewski SSA Anna Strugała SSA Artur Lesiak

Na oryginale właściwe podpisy.

Sygn. akt V ACa 518/19

UZASADNIENIE

Powód B. S. (1) reprezentowany przez przedstawiciela ustawowego D. S., wniósł przeciwko pozwanemu Powiatowi (...) pozew z żądaniem zapłaty kwoty 1.332.716,25 zł. tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 132.7166,25 zł. od dnia 21 sierpnia 2014r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 1.200.000 zł. od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, kwoty 7.000 zł. comiesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb płatnej do 10 – go dnia każdego miesiąca od dnia wniesienia pozwu wraz ustawowym odsetkami w razie opóźnienia w zapłacie, kwoty 260.000 zł. skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb od dnia 6 maja 2010r. do dnia 10 września 2014r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Wniósł również o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zdarzenia. Zażądał też zasądzenia od pozwanego na jego rzecz kosztów procesu. W uzasadnieniu wskazano, że wskutek nieprawidłowego zakwalifikowania matki powoda do porodu siłami natury doszło do uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia powoda, (...). Twierdzono, że u matki powoda wystąpiły przesłanki do rozwiązania ciąży cięciem cesarskim, (...). U matki powoda nie wykonano cięcia cesarskiego i nie przeprowadzono badań USG. Podniesiono, iż podczas porodu wystąpiły objawy zagrażające (...), objawy te występowały od godz. 16:20 pod postacią patologicznego zapisu KTG. Od tego czasu do godziny 18:00 w zapisie kardiograficznego występowały naprzemiennie (...). Kontynuowanie porodu siłami natury przez matkę powoda w sytuacji nieprawidłowego zapisu KTG było błędem, który ma związek ze stanem zdrowia powoda. Powód, na moment wniesienia pozwu, nie siedział, nie chodził, (...). Powyższe okoliczności uzasadniają, zdaniem strony powodowej przyznanie powodowi zadośćuczynienia w kwocie 1.500.000 zł., po odjęciu wypłaconej kwoty w toku postępowania likwidacyjnego – kwoty 1.332.716,25 zł.

W zakresie renty wskazano, że powód wymagał pomocy logopedy, psychologa i rehabilitanta w miejscu zamieszkania. Nadto konieczne były wizyty wu (...) i pediatri. (...). Podkreślono konieczność stałej opieki i pomocy opiekuna. Nadto matka powoda przygotowywała mu specjalne, płynne posiłki, powód spożywał również posiłki dla niemowląt w słoiczkach. (...). Na żądaną rentę miesięczną złożyły się kwoty: opieka nad powodem 4.800 zł. tj. 10 zł. x 16 godzin x 30 dni, kwota 200 zł. – koszt zakupu leków, opatrunków, środków medycznych i higienicznych oraz kwota 2.000 zł. stanowiąca koszt dodatkowej (...), i leczenia (hipoterapia, basen, wizyty u dietetyka, specjalistyczne żywienie). Jednocześnie wskazano, że skapitalizowaną rentę wyliczono na kwotę 5.000 zł. x 26 miesięcy (od 6 maja 2010r. do 6 września 2014r.).

Pozwany Powiat (...)wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu. W pierwszej kolejności zakwestionował, aby po stronie personelu medycznego Szpitala Powiatowego w B. wystąpiły błędy w prowadzeniu akcji porodowej powoda. Poród, zdaniem pozwanego, przebiegał bez oznak zagrażającej zamartwicy płodu. Nie było wskazań do natychmiastowego rozwiązania za pomocą cięcia cesarskiego. W związku z powyższym, personelowi medycznemu nie można postawić zarzutu popełnienia błędu. Działali bowiem z należytą starannością. Jednocześnie wskazał, że gdyby Sąd uznał, że doszło w sprawie do błędu w sztuce lekarskiej, to pozwany nie odpowiada bez ograniczeń za stan zdrowia powoda, lecz jedynie za skutki pozostające w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem wywołującym szkodę. W dalszej kolejności wskazał, że dochodzone roszczenie z tytułu zadośćuczynienia jest zdecydowanie wygórowane, zaś z tytułu renty nadto nienależycie udowodnione. Dodatkowo podniósł, by

dochodzone roszczenie obniżyć o kwotę uzyskiwaną przez powoda z tytułu świadczeń ZUS. Zakwestionował też roszczenie odsetkowe, podając, że dopiero w dniu wyrokowania znana będzie wysokość należnego świadczenia.

B. S. (1) zmarł w dniu (...) Postanowieniem z dnia 28 lipca 2107r. Sąd Okręgowy podjął postępowanie z udziałem spadkobierców powoda D. S. i M. S..

Pismem procesowym z dnia 13 lipca 2018r. (k. 526) powództwo zostało zmodyfikowane w ten sposób, by:

1. zasądzić od pozwanego na rzecz D. S.:

a) kwotę 666.358,12 zł tytułem zadośćuczynienia, które to roszczenie odpowiada w 1/2 części udziału spadkowego D. S. po zmarłym B. S. (1) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 21 sierpnia 2014r. do dnia zapłaty;

b) kwotę 228.000 zł. łącznej skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb od dnia 6 maja 2010r. do dnia (...), na którą składa się:

- kwota 98.000 zł. dalszej skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb liczonej od dnia wniesienia pozwu, tj. od dnia 24 września 2014r. do dnia (...), tj. za 28 miesięcy wraz z ustawowym odsetkami od wniesienia pozwu do dnia zapłaty, które to roszczenie odpowiada w 1/2 części udziału spadkowego D. S. po zmarłym B. S. (1);

- kwotę 130.000 zł. skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb liczoną od dnia 6 maja 2010 do dnia 10 września 2014r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu, tj. 24 września 2014r. do dnia zapłaty, które to roszczenie odpowiada w 1/2 części udziału spadkowego D. S. po zmarłym B. S. (1);

2. zasądzić od pozwanego na rzecz M. S.:

a) kwotę 666.358,12 zł tytułem zadośćuczynienia, które to roszczenie odpowiada w 1/2 części udziału spadkowego M. S. po zmarłym B. S. (1) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 21 sierpnia 2014r. do dnia zapłaty;

b) kwotę 228.000 zł. łącznej skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb od dnia 6 maja 2010r. do dnia (...), na którą składa się:

- kwota 98.000 zł. dalszej skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb liczonej od dnia wniesienia pozwu, tj. od dnia 24 września 2014r. do dnia (...), tj. za 28 miesięcy wraz z ustawowym odsetkami od wniesienia pozwu do dnia zapłaty, które to roszczenie odpowiada w 1/2 części udziału spadkowego M. S. po zmarłym B. S. (1);

- kwotę 130.000 zł. skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb liczoną od dnia 6 maja 2010 do dnia 10 września 2014r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu, tj. 24 września 2014r. do dnia zapłaty, które to roszczenie odpowiada w 1/2 części udziału spadkowego M. S. po zmarłym B. S. (1).

Powództwo o ustalenie zostało cofnięte.

W dniu 5 stycznia 2015r. D. S. wniosła do Sądu Okręgowego w Słupsku pozew przeciwko pozwanemu Powiatowi (...)z żądaniem nakazania pozwanemu usunięcia skutków naruszenia dobra osobistego powódki – prawa do zdrowia, które to zostało naruszone przez pozwanego w dniu (...). w postaci złożenia oświadczenia o treści: „Powiat (...) przeprasza w imieniu Szpitala (...) spółki z o.o. Panią D. S. za błąd medyczny z dnia (...). w postaci nieprawidłowej kwalifikacji Pani S. do porodu”

a) na stronie 3 poniedziałkowego wydania (...)o wymiarze 10 modułów w formie czarnych pogrubionych liter na białym tle o maksymalnej czcionce do zamieszczenia całej treści oświadczenia;

b) w tym samym tygodniu co oświadczenie w (...)w piątkowym ogłoszeniu emitowanym przez cały dzień na stronie głównej w formie triplebillboard na portalu internetowym (...)na czarnym tle z białymi literami o maksymalnej

czcionce do zamieszczenia całej treści oświadczenia wraz z możliwością odesłania po kliknięciu w wyświetlone oświadczenia na stronie internetowej powiatu (...);

c) przez 30 dni od dnia opublikowania oświadczenia w (...) umieszczenie oświadczenia na głównej stronie internetowej powiatu (...) w tej samej formie co oświadczenia opublikowane na stronie na głównej (...) bez możliwości odesłania na inne strony internetowe.

Nadto wniosła o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów procesu.

Na uzasadnienie podała, iż w dniu (...), mimo kategorycznych przesłanek do rozwiązania ciąży drogą cięcia cesarskiego wobec objawów zamartwicy płodu, personel medyczny szpitala w B. nie rozwiązał porodu w powyższy sposób. Powyższe doprowadziło do naruszenia prawa osobistego powódki w postaci prawa do zdrowia. Jednocześnie wskazała, że wobec tego, iż mieszka w I., a zdarzenie wywołujące krzywdę miało miejsce w B., zasadne jest złożenie przepras w ogólnopolskich środkach masowego przekazu (sygn. IC 1/5).

Postanowieniem z dnia 12 stycznia 2015r. Sąd Okręgowy w Słupsku połączył powyższą sprawę do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia ze sprawą z powództwa B. S. (1) przeciwko Powiatowi (...).

Pozwany, Powiat (...)wniósł o oddalenie powództwa o ochronę dóbr osobistych oraz zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu. Wskazał, że roszczenia powódki ma charakter niemajątkowy. Tymczasem pozwany, na skutek likwidacji Szpitala Powiatu (...) przyjął na siebie zobowiązania majątkowe likwidowanego zakładu. Nadto podał, że pozwany powiat nie jest naruszcicielem praw osobistych opisanych przez powódkę, przez co nie odpowiada za ewentualne naruszenie. Podniósł też, że usunięcie skutków naruszenia dobra osobistego poprzez publikację oświadczenia w prasie ogólnokrajowej jest środkiem nieadekwatnym do charakteru naruszonego dobra.

Sąd Okręgowy w Słupsku wyrokiem z dnia 21 czerwca 2019 r. sygn. I C 335/14 orzekł, że:

1. zasądza od pozwanego Powiatu (...) na rzecz powodów D. S. i M. S. kwoty po 616.716,25 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 416.716,25 zł od dnia 21 sierpnia 2014 r. do dnia 21 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
3. zasądza od pozwanego na rzecz powodów solidarnie kwotę 7.508,50 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. nakazuje ściągnąć od pozwanego Powiatu (...) na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Słupsku kwotę 69.968,02 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;
5. oddala powództwo D. S. o ochronę dóbr osobistych;
6. nie obciąża powódki kosztami procesu.

Orzeczenie to oparł na następujących ustaleniach faktycznych oraz rozważaniach prawnych:

W dniu 6 października 2008r. D. S., po wcześniejszym epizodzie bólów porodowych zgłosiła się do Szpitala Powiatu (...) gdzie została przyjęta na oddział (...). Ze względu na brak reakcji porodowej, poród został wywołany poprzez zastosowanie środków farmakologicznych. Poród siłami natury odbył się w dniu (...). Stan urodzonego chłopca – powoda B. S. (1) – został oceniony na 1 stopień Apgar. Powód po porodzie został reanimowany. Przetransportowano powoda do Szpitala (...) w G.. Przebywał tam od dnia (...). do dnia 2 listopada 2008r. Rozpoznano wówczas u powoda (...)

Powód był hospitalizowany w Szpitalu w K. na Oddziale (...) w okresie od 22 marca 2009r. do 9 kwietnia 2009r. W badaniu fizykalnym stwierdzono ograniczenie (...)

Kolejną rehabilitację powód odbył w powyższym szpitalu w dniach od 30 sierpnia 2009r. do 18 września 2009r. Wówczas rozpoznano u niego (...).

W dniach 28 kwietnia 2010 do 19 maja 2010r. powód przebywał w Szpitalu (...)w P.Tam przeszedł cykl zabiegów rehabilitacyjnych oraz brał udział w zajęciach z psychologiem. Jego rozwój był wówczas określony na poziomie 2- 3 miesięcy.

W okresie od 26 października 2009r. do 6 listopada 2009r. oraz od dnia 27 września 2010r. do 8 października 2010r. powód uczestniczył w turnusach rehabilitacyjnych w Ośrodku (...) w S..

W dniu 26 lipca 2012r. w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w B. stwierdzono, że u powoda występuje porażenie (...)Nie przemieszczał się, nie siedział samodzielnie, nie obracał się wokół własnej osi, nie potrafił samodzielnie się przewrócić. Wymagał całodobowej opieki ze strony osób trzecich. Powód nie sygnalizował potrzeb fizjologicznych, nie pił samodzielnie. Był karmiony łyżeczką pokarmami o różnej konsystencji.

W dniu 13 listopada 2012r. powód przeszedł ostre zapalenie (...) i dlatego przebywał w Szpitalu Miejskim w T.. We wrześniu 2014r. przebywał na Oddziale Intensywnej Terapii w Samodzielnym Publicznym Centrum Szpitalu (...) w K. w związku z uszkodzeniem(...).

Matka powoda, D. S. została przyjęta do szpitala w B. w 41 tygodniu ciąży. Wykonano wówczas podstawowe czynności diagnostyczne, które polegały na zebraniu wywiadu, ocenie stanu ogólnego, badaniu położniczym zewnętrznym i wewnętrznym, ocenie wymiarów miednicy oraz badaniu kardiotokograficznym. Przeprowadzone badanie wykazały prawidłowy stan płodu i ciężarnej oraz umożliwiły ustalenia prawidłowego rozpoznania ciąży II – gej w 41 tygodniu, po przebytych w 2006r. porodzie zakończonym cesarskim cięciem ze względu na ułożenie potylicowe tylne i prawdopodobne brak postępu porodu.

Istotnym uchybieniem diagnostycznym personelu medycznego, ograniczającym możliwość właściwej oceny sytuacji położniczej, zwłaszcza w obliczu planowanego porodu siłami natury było niewykonanie badania ultrasonograficznego, które powinno w takiej sytuacji obejmować oprócz standardowej oceny biometrii płodu, objętości płynu owodniowego, lokalizacji i stopnia dojrzałości łożyska, również ocenę ciągłości i grubości dolnego odcinka macicy. Brak oceny ultrasonograficznej ciąży zwiększał ryzyko położnicze związane z prowadzeniem porodu siłami natury, zwłaszcza porodu indukowanego oksytocyną.

Za pomyślną realizacją przeprowadzenia porodu siłami natury przemawiały przesłanki: prawidłowy stan płodu i rodzącej, położenie podłużne główkowe płodu, brak klinicznych cech dysproporcji płodowo – miednicowej, prawidłowe wymiary miednicy, niepowikłany przebieg ciąży, nieobecności innych poza przebytym cięciem cesarskim czynników ryzyka niepomyślnego wyniku okołoporodowego.

Pomimo uchybień w zakresie przeprowadzonych czynności diagnostycznych (brak badań ultrasonograficznego) wybór drogi i sposobu porodu, a następnie podjęcie farmakologicznej indukcji porodu, ze względu na zdiagnozowaną klinicznie sytuację położniczą (prawidłowy stan zdrowia ciężarnej i płodu, stopień zaawansowania ciąży, brak przeciwwskazań do porodu drogami natury) było postępowaniem związanym ze zwiększonym ryzykiem, ale dopuszczalnym i zgodnym z aktualnym stanem wiedzy. Sytuacja kliniczna D. S. przyjętej na salę porodową o godzinie 10:50 nie wskazywała na konieczność ukończenia ciąży drogą cięcia cesarskiego, natomiast umożliwiała i uzasadniała zastosowanie farmakologicznej stymulacji porodu.

Około godziny 16:15 i 16:22 w zapisie KTG wystąpiły deceleracje zmienne, a około 16:30 pojawiła się głęboka(...) (ok. 70/min) trwająca około 10 minut. Taki charakter zapisu kardiotokograficznego jest klasyfikowany w kategorii nieprawidłowych wyników, świadczyć może o nieprawidłowym stanie równowagi kwasowo – zasadowym płodu, wymaga dalszego ciągłego monitorowania, przeanalizowania sytuacji klinicznej i przygotowania do ukończenia porodu. W sytuacji D. S. podjęto dopuszczalne czynności terapeutyczne, które polegały na zaprzestaniu stymulacji (...).

(...)Optymalnym rozwiązaniem było ukończenie porodu drogą cięcia cesarskiego. Działanie takie nie zostało podjęte, a ostatni krótkotrwały ślad sygnału czynności serca płodu został zarejestrowany o godzinie 17:50. Odstąpienie od wskazanego cięcia cesarskiego wraz z zaniechaniem dalszego ciągłego monitorowania kardiograficznego po godzinie 18:15 było działaniem niewłaściwym i ryzykownym.

Uzasadnienie do zakończenia porodu poprzez cięcie cesarskiego nastąpiło od godzinie 16:30.

Po stronie personelu medycznego szpitala w B. doszło do nieprawidłowości o charakterze diagnostyczno – terapeutycznym, które polegały na kontynuowaniu prowadzenia porodu siłami natury, mimo istotnych przesłanek (wyniki badania kardiograficznego, towarzyszący zielony płyn owodniowy) wskazujące na możliwość niedotlenienia płodu i uzasadniających wcześniejsze ukończenie porodu cięciem cesarskim.

Prowadzenie badania ultrasonograficznego nie było w 2008r., ani nie jest w chwili obecnej, konieczną i standardową procedurą diagnostyczną przed planowanym porodem drogami natury u każdej rodzącej. Wykonanie tego badania przy planowanej indukcji porodu u pacjentki, po przebytych uprzednio cięciu cesarskim dostarcza dodatkowych informacji, które ułatwiają wybór optymalnego postępowania położniczego i ocenę stopnia ryzyka związanego z prowadzeniem takiego porodu drogami natury. Brak badania USG skutkowało brakiem pełnej oceny sytuacji położniczej, której przeprowadzenie jest warunkiem odpowiedzialnego i świadomego procesu decyzyjnego.

Ciągłe monitorowanie czynności serca płodu za pomocą kardiografu bez rejestracji graficznej zapisu pozwalało na ocenę podstawowej częstotliwości rytmu serca płodu, możliwe jest również wykrycia akceleracji (krótkotrwałego przyspieszenia czynności serca płodu). Nie daje jednak możliwości oceny charakteru zmienności czynności serca płodu (oscylacji), która ma kluczowe znaczenie w diagnozowaniu niedotlenienia płodu i stopnia zagrożenia stanu płodu.

(...)

W przypadku porodu u D. S. wystąpiły czynniki ryzyka niepomyślnego wyniku okołoporodowego (poród drogami natury po przebytych cięciu cesarskim, zielone wody płodowe, farmakologiczna stymulacja porodu, poród po terminie). Powyższe okoliczności oraz wykładniki potencjalnego zagrożenia (nieprawidłowy wynik badania kardiograficznego) czyniły uzasadnionym i racjonalnym postępowanie, zarówno na ówczesny, jak i obecny stan wiedzy medycznej, polegające na przeprowadzeniu stałego monitorowania KTG za pomocą zapisu graficznego.

(...)

Zaniechanie badań KTG od godziny 18:15 należy uznać za uchybienie diagnostyczne. Samo osłuchiwanie czynności serca płodu za pomocą kardiografu w sposób ciągły bez względu na wynik było działaniem niewystarczającym.

(...)

Z dużym prawdopodobieństwem można stwierdzić, że w wyniku zaniechania wykonania cięcia cesarskiego u powoda doszło do powstania uszczerbku na zdrowiu w postaci (...). Schorzenia te prawdopodobnie pozostawały w bezpośrednim związku przyczynowym z zaniechaniem wykonania cięcia cesarskiego. Określenie procentowe stopnia powyższego prawdopodobieństwa jest niemożliwe. Prawdopodobieństwo to jest jednak wysokie. (...)Uszczerbek na zdrowiu powoda wynosił znacznie więcej niż 100 %. Stan zdrowia powoda wiązał się ze znacznymi dolegliwościami (ból i cierpienie) o bardzo dużym natężeniu z uwagi na częste hospitalizacje, rehabilitacje, (...) (...). Skutki tego uszczerbku rzutowały na jego aktywność życiową, albowiem nie chodził, nie siedział samodzielnie, nie mówił, nawiązywał jedynie okresowy kontakt wzrokowy. (...) (...) bez dopłaty lub z dopłatą 4,07 zł. na miesiąc) oraz pozostawania pod stałą opieką lekarską. Wymagał (...).

(...)

Powód w godzinach od 7:00 do 13:30 przebywał w Ośrodku (...) w L., przy czym zdarzało się, że nie wyjeżdżał do ośrodka z uwagi na częstą niedyspozycję zdrowotną. Do tego ośrodka matka powoda przygotowywała dla niego

posiłki, pampersy, chusteczki nawilżające. Kupowała też jedzenie w słoiczkach. Powód spożywał zmiksowane jedzenie, banany, jogurty. Powód niechętnie pił. (...)

W L. powód korzystał z pomocy logopedycznej, rehabilitacyjnej, uczestniczył w hipoterapii i kynoterapii. Był osobą, która komunikowała się z innymi w sposób niewerbalny, np. przez uśmiech, bądź płacz o różnej skali natężenia. Głośnym krzykiem komunikował ból. Zdarzało się to także w czasie jedzenia. Jadł niewiele. Wzbraniał się przed jedzeniem i picem. Często dławił się. (...) Wymagał stałej i pełnej opieki osób trzecich. Nie osiągnął minimalnego stopnia samodzielności. Nie nawiązywał kontaktów z rówieśnikami. Zdarzało się, że ożywiał się, gdy podchodziła znana mu osoba dorosła.

Powód zażywał leki neurologiczne – (...), które miesięcznie kosztowały około 20 – 30 zł.

(...)

(...)

Matka powoda pobierała zasiłek celowy i w naturze w okresie od stycznia 2009r. do lutego 2010 r. w łącznej kwocie 3.754,84 zł.

D. S. uzyskiwała kwotę 1.640 zł. miesięcznie tytułem zasiłku rodzinnego i opiekuńczego w zamian za rezygnację z zatrudnienia z uwagi na sprawowanie stałej opieki nad synem, B..

Powód był osobą o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Wymagał (...). Zasadne było przeprowadzanie zajęć (...) w wymiarze trzech razy tygodniowo po 1 godzinie. Koszt jednej godziny wynosił 80 – 100 zł. Nie korzystał z Poradni Rehabilitacyjnej. Opiekun powoda powinien był również prowadzić usprawnianie powoda codziennie po jednej godzinie.

Zasadny był również udział w hipoterapii. Orientacyjny koszt – 40 zł. za godzinę. Wymagał opieki 24 godziny na dobę.

Do 2012r. powód odbywał dwie wizyty rocznie u (...), zaś po 2012r. – raz w roku. Wizyty odbywały się w ramach świadczeń NFZ.

Powód raz by u (...) (w ramach NFZ).

W pierwszych miesiącach po porodzie powód był dwukrotnie u (...) (w ramach NFZ).

Powód najczęściej korzystał z usług rehabilitanta. Początkowo były 3 - 4 wizyty prywatne w B.. Następnie korzystał z (...) w ramach NFZ, w pierw 2- tygodniowe rehabilitacje, a potem – od 2011r. - turnusy rehabilitacyjne. Korzystał też z (...) w L. i K.. Były one nieodpłatne, lecz trzeba było ponieść koszt dojazdu do powyższych miejscowości. Rodzice powoda płacili znajomemu na paliwo, by ich zawiózł na miejsce. Powód jeździł też na rehabilitację do P. Powód korzystał też z opieki rehabilitanta w Ośrodku (...) w L..

U D. S. w trakcie porodu doszło do samoistnego uszkodzenia (...)Zaistniałe powikłania porodu nie powinny mieć istotnego wpływu na zdrowie powódki i jej możliwości reprodukcyjne.

W dniu 6 maja 2013r. pełnomocnik powoda zgłosił szkodę do PZU SA – ubezpieczyciela Szpitala (...). W wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel wypłacił powodowi w dniu 2 lipca 2014r. kwotę 167.283,75 zł., uznając, że doszło do nieprawidłowości po stronie personelu medycznego Szpitala (...).

W związku z likwidacją Szpitala (...) w B. i utworzeniem w jego miejsce Szpitala (...) spółki z o.o. (...) przejął na siebie zobowiązania i należności zlikwidowanego zakładu. W dniu 17 lipca 2014r. zostało wystosowane do Powiatu (...) wezwanie do zapłaty kwoty 132.716,25 zł. tytułem zadośćuczynienia.

Zdaniem Sądu Okręgowego powództwo B. S. (1) co do zasady zasługiwało na uwzględnienie, zaś powództwo D. S. okazało się niezasadne.

Sąd omówił dowody na podstawie, których dokonał ustaleń faktycznych i w jakim stopniu oraz dlaczego dał im wiarę.

W ocenie Sądu I instancji roszczenie powoda należy rozpatrywać w świetle przepisów art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c.

Przesłanki odpowiedzialności placówki medycznej, na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c., które musi wykazać powód, to wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione zachowanie (działanie lub zaniechanie) tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym zachowaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności, przy czym do przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej wystarczy choćby najmniejszy stopień winy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 03.06.2014r., IACa (...)).

Poza sporem jest kwestia, iż w procesach „lekarskich” Sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, uznać za wystarczający wysoki stopień prawdopodobieństwa, nie wymagając od poszkodowanego ścisłego i pewnego udowodnienia, jaką drogą jego organizm został zainfekowany. Taki bowiem dowód – ze względu na właściwości wchodzących w grę procesów biologicznych – często nie jest możliwy do przeprowadzenia. Przyjęcie takiej możliwości wyznacza zatem „linię obrony” strony przeciwnej, zagrożonej koniecznością ponoszenia odpowiedzialności odszkodowawczej. Obrona ta polega mianowicie na osłabieniu wspomnianego prawdopodobieństwa – przede wszystkim przez dowodzenie, że zaistniały inne prawdopodobne przyczyny infekcji, względnie, że konkretne warunki, w – według twierdzeń poszkodowanego – doszło do zarażenia, wykluczały taką możliwość (por. wyrok SN z dnia 27.02.1998r., IICKN 625/97, wyrok SA w Krakowie z dnia 07.03.2017r., IACa 1535/16, <http://lex.online.wolterskluwer.pl>).

Odnosząc powyższe do niniejszej sprawy Sąd Okręgowy uznał, że opinia Uniwersytetu Medycznego w B. pozwoliła na wniosek, iż po stronie personelu medycznego szpitala w B. wystąpiło zawinione zachowanie, które doprowadziło do uszczerbku na zdrowiu powoda.

W pierwszej opinii Instytutu wskazano bowiem, że zaniechanie cięcia cesarskiego mogło mieć wpływ na ostateczny wynik ciąży - urodzenie dziecka w ciężkim stanie klinicznym ocenionym na 1 stopień Apgar (k. 411v).

Zarzuty do opinii Uniwersytetu wniósł pozwany, wskazując, że z zeznań świadka A. P. wynika, że podczas porodu nie było żadnych spadków tętna, a monitorowanie tętna płodu i postęp porodu nie dawały wskazań do cięcia cesarskiego. Pozwany podniósł wątpliwości, czy konieczne było monitorowanie porodu za pomocą zapisu graficznego, czy też wystarczającym działaniem było monitorowanie za pomocą ktg bez zapisu graficznego. Podał, że jedynie sam dźwięk ktg wykazał spadek tętna około godziny 17:00 i w związku z tym wniósł o to, by ustalić, czy była to wystarczająca przesłanka do cesarskiego cięcia. Jednocześnie pozwany wniósł o to, by Instytut wskazał, jakie były krajowe wytyczne w zakresie monitorowania przebiegu porodu i dokumentowania opieki śródporodowej w 2008r. i jakie były w tym czasie wytyczne co do konieczności wykonania cięcia cesarskiego. Podał też, że biegły nie wskazał, na czym miało polegać monitorowanie porodu po wystąpieniu około 10 minutowej bradykardii płodu.

Również strona powodowa wniosła o wydania opinii uzupełniającej poprzez uszczegółowienie twierdzeń dotyczących obowiązków personelu medycznego dotyczących ciągłego monitorowania przebiegu porodu.

W odpowiedzi na powyższe Uniwersytet Medyczny w B. wskazał, że: Prowadzenie badania ultrasonograficznego nie było w 2008r., ani nie jest w chwili obecnej, konieczną i standardową procedurą diagnostyczną przed planowanym porodem drogami natury u każdej rodzącej. Wykonanie tego badania przy planowanej indukcji porodu u pacjentki, po przebytych uprzednio cięciu cesarskim dostarcza dodatkowych informacji, które ułatwiają wybór optymalnego postępowania położniczego i ocenę stopnia ryzyka związanego z prowadzeniem takiego porodu drogami natury.

Uniwersytet wskazał, że statystyczne zmniejszenie częstotliwości (...) przy stosowaniu ciągłego monitorowania czynności serca płodu jest dość trudne do udowodnienia, albowiem zdarzają się przypadki (...) wywołane zdarzeniami przedporodowymi. Większość nieprawidłowości w badaniu KTG nie jest związana z kwasicą i hipoksemią płodu. W jednym z badań obliczono, że 99,8 % nieprawidłowych zapisów nie jest związana z późniejszym rozwojem (...). Sugeruje, że istniejące już wcześniej zaburzenia neurologiczne płodu mogą być przyczyną a nie następstwem śródporodowych nieprawidłowości w badaniu KTG.

W przypadku porodu u D. S. wystąpiły jednak czynniki ryzyka niepomyślnego wyniku okołoporodowego (poród drogami natury po przebytym cięciu cesarskim, zielone wody płodowe, farmakologiczna stymulacja porodu, poród po terminie). Powyższe okoliczności oraz wykładniki potencjalnego zagrożenia (nieprawidłowy wynik badania kardiokograficznego) czyniły uzasadnionym i racjonalnym postępowanie, zarówno na ówczesny, jak i obecny stan wiedzy medycznej, polegające na przeprowadzeniu stałego monitorowania KTG za pomocą zapisu graficznego. W trakcie prowadzenia porodu wystąpiły objawy sugerujące możliwości niedotlenienia płodu (nieprawidłowy wynik badania kardiokograficznego, obecności zielonych wód płodowych), które w kontekście całego obrazu klinicznego powódki stanowiły wskazania do rozważenia wcześniejszego zakończenia porodu drogą cięcia cesarskiego. Odstąpienie od wskazanego cięcia cesarskiego wraz z zaniechaniem dalszego ciągłego monitorowania kardiokograficznego po godzinie 18:15 było działaniem niewłaściwym i ryzykownym.

W konsekwencji powyższego, Sąd Okręgowy uznał, że personel medyczny Szpitala (...)w B. dopuścił się błędu medycznego, albowiem pomimo czynników ryzyka niepomyślnego porodu siłami natury, nie podjął decyzji o zakończeniu porodu cięciem cesarskim. Było to zachowanie zawinione, sprzeczne z wiedzą lekarską, albowiem w trakcie prowadzenia porodu wystąpiły objawy sugerujące niedotlenienie płodu, które zgodnie z wiedzą lekarską, winny były doprowadzić do zakończenia porodu poprzez cięcie cesarskie.

Z opinii Uniwersytetu Medycznego w B. wynika również, że wskutek powyższego u powoda wystąpiło (...) oraz (...) oraz, iż stan zdrowia powoda pozostawał w bezpośrednim związku z akcją porodową przeprowadzoną w szpitalu w Bytowie. Z opinii wynika, że z dużym prawdopodobieństwem stan zdrowia powoda może mieć podłoże o charakterze niedotlenienia.

Wobec powyższego, Sąd Okręgowy uznał, że żądanie zapłaty zadośćuczynienia za uszczerbek na zdrowiu powoda wywołany zawinionym zachowaniem personelu medycznego zasługuje na uwzględnienie w myśl art. 445 § 1 k.c. w zw. 444 § 1 k.c. i art. 430 k.c.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy, w szczególności opinie Uniwersytetu Medycznego w B. oraz dokumentacja medyczna i dokumentacja Ośrodka (...) w L. wskazują, że powód doznał rozległego uszczerbku na zdrowiu, ponad 100 %. Nie był osobą w żadnym stopniu samodzielny, nie chodził, nie siedział samodzielnie, nie mówił, czasem nawiązywał kontakt wzorkowy. Miał problem z przełykaniem. Był pampersowany. Opinie Uniwersytetu w pełnym i szerokim stopniu wskazują, że krzywda, której doznał powód, była rozległa. Pozostały materiał dowody, w tym przesłuchanie przedstawicieli ustawowych małoletniego potwierdza, że krzywda powoda była niezwykle dotkliwa. Powód nie miał możliwości funkcjonowania, choćby w części. Pozbawiony został nie tyle komfortu życia, bo w sprawie zachodzi przypadek pozbawienia powoda funkcjonowania w sposób adekwatny do swego wieku i to w zakresie potrzeb podstawowych. Nie przeżył dzieciństwa, nie nawiązał relacji z bliskimi. Często chorował. Jego codzienność związana była z ograniczeniami w funkcjonowaniu oraz z bólem.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy uznał, że kwota adekwatnego zadośćuczynienia za krzywdę B. S. (1) to kwota 1.000.000 zł. Zważywszy na wypłaconą w toku postępowania likwidacyjnego kwotę 167.283,75 zł., zasadne stało się zasądzenie od pozwanego, jako podmiotu, który przejął zobowiązania Szpitala (...) w B., kwoty 832.716,25 zł. Kwotę tę Sąd podzielił na dwa, zważywszy na udziały spadkowe spadkobierców B. S. (1), czyli zasądził na rzecz każdego z nich kwotę 416.358,13 zł.

W zakresie renty z tytułu zwiększonych potrzeb B. S. (1) powództwo zdaniem Sądu I instancji również zasługuje na uwzględnienie na podstawie art. 444 § 2 k.c., choć nie w całości.

Zgromadzony materiał dowodowy w postaci opinii sądowej Uniwersytetu Medycznego w B. oraz opinii biegłego sądowego z zakresu (...), P. K., a także z przesłuchania przedstawicieli ustawowych małoletniego wskazuje wprost, że potrzeby małoletniego B. S. (1) były zwiększone wskutek stanu zdrowia, w którym się znajdował.

Pozwany wniósł zastrzeżenia do opinii biegłego P. K., podnosząc, że opinia ta winna wskazać koszty przeprowadzonej (...) oraz zajęć hipoterapii, uwzględniając przy tym, okoliczność, czy zabiegi takie były refundowane przez NFZ albo w ramach pomocy społecznej, zdaniem pozwanego, biegły winien wskazać koszt zabiegów przeprowadzonych, a nie koszt hipotetycznych zabiegów, które powinny być przeprowadzone. Jednocześnie podniósł, że powodowie nie wykazali, ani poniesionego kosztu zajęć rehabilitacyjnych, częstotliwości ich przeprowadzania. Powodowie nie wykazali również poniesienia kosztu 40 zł. na zajęcia z hipoterapii. Przywołali jednocześnie, że podali oni, iż korzystali z pomocy lekarskiej w ramach NFZ. Wskazali, że płacili jedynie koszt dojazdu np. do L., K., czy P. oraz koszt pobytu w tych miejscach D. S.. Pozwany zwrócił też uwagę na niespójność opinii z twierdzeniami powoda, albowiem biegły wskazał, że powód wymagał 24 - godzinnej opieki na dobę, tymczasem rodzice powoda podali, iż sprawowali nad nim opiekę przez 16 godzin. Zakwestionował również stawkę opieki nad osobą niepełnosprawną określoną na 10 – 20 zł. za godzinę. Podał, iż istnieje możliwość uzyskania bezpłatnej specjalistycznej opieki świadczonej przez Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej. Na koniec podkreślił, że matka powoda, D. S. pobierała świadczenia w kwocie 1.640 zł. miesięcznie w zamian za sprawowanie opieki nad synem, co winno zostać odliczone od kwoty dochodzonej renty.

W odpowiedzi na powyższe, biegły, P. K. wskazał, że brak jest w aktach sprawy dokumentów potwierdzających wydatki na rehabilitację. Dlatego nie było możliwości ustalenia, jakie wydatki zostały poniesione na ten cel oraz, czy były one zasadne. Biegły wskazał, iż stan powoda uzasadniał korzystanie z usprawnienia w warunkach domowych (fizjoterapia utożsamiana z rehabilitacją). Podał, że trudno uzyskać takie świadczenia w ramach NFZ, dlatego zasadne jest odpłatne korzystanie z tych usług. Wskazał również, że hipoterapia nie jest refundowana przez NFZ. Podkreślił, że opiekun osoby niepełnosprawnej w takim zakresie, jak powód, sprawuje opiekę również w nocy poprzez czuwanie. Podał, że koryguje czas opieki nad powodem, tj. do 6 – go roku życia to 12 godzin na dobę i 8 godzin, od ukończenia 6 roku życia do śmierci to 14,5 godziny i 8 godzin czuwania na dobę. Wskazał, że kwota 10 – 20 zł. to stawka godzinowa w ośrodkach pomocy społecznej, ośrodkach opiekuńczych oraz rynku usług opiekuńczych.

Mając na uwadze powyższe oraz przesłuchanie przedstawicieli ustawowych powoda, Sąd Okręgowy ustalił rentę na poziomie 5.000 zł. miesięcznie. Takiej kwoty zresztą powód domagał się w pozwie za okres od 6 maja 2010r. do 6 września 2014r., tj. za 52 miesiące, choć omyłkowo w pozwie wskazano 26 miesięcy. Na kwotę tę złożyły się: opieka nad synem – 4.800 zł. (16 h – tak wskazali powodowie x 10 zł. x 30 dni), koszt (...) – 960 zł. (12 h x 80 zł), koszt hipoterapii – 40 zł., pampersy – 60 zł., rurki do odsysacza- 10 zł., wlewki – 100 zł., leki neurologiczne - 30 zł, środki higieniczne – 200 zł., słoiczki z jedzeniem – 240 zł. oraz około 200 zł. na wydatki bliżej nieokreślone, np. wydatki na paliwo, łącznie to kwota 6.640 zł. Od kwoty tej Sąd Okręgowy odjął kwotę 1.640 zł. uzyskiwaną przez D. S. w związku z rezygnacją z zatrudnienia wobec konieczności opieki nad synem.

Przeliczając kwotę 5.000 zł. razy 52 miesiące, tj. od maja 2010r. do września 2014r. oraz za 28 kolejnych miesięcy, tj. od września 2014r. do grudnia 2016r., Sąd Okręgowy uzyskał kwotę 400.000 zł. Zatem łączna kwota skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb wyniosła kwotę 400.000 zł. (80 miesięcy x 5.000 zł.). Kwotę tę Sąd I instancji podzielił przez dwa, zważywszy na udziały spadkowe spadkobierców B. S. (1), czyli zasądził na rzecz każdego z nich po 200.000 zł. na podstawie art. 444 § 2 k.c. w zw. 444 § 1 k.c. i art. 430 k.c.

O odsetkach ustawowych Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 481 k.c., mając na uwadze że na moment wniesienia pozwu stan zdrowia powoda był znany stronom. Powód bowiem od urodzenia cierpiał na dziecięce (...) i (...).

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c., art. 99 k.p.c. i art. 100 k.p.c., mając na uwadze, że powód wygrał proces w 75 %. Na koszty powoda złożyła się opłata od pozwu w kwocie 40.000 zł, wynagrodzenie

fachowego pełnomocnika w kwocie 7.200 zł, opłata od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17 zł. oraz zaliczka na wydatki sądu związane w wynagrodzeniem biegłych – 1.200 zł. Na koszty pozwanej zostały się wynagrodzenie fachowego pełnomocnika w kwocie 7.200 zł, opłata od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

O nieuiszczonych kosztach sądowych, Sąd Okręgowy orzekł w punkcie 4 sentencji na podstawie art. 113 ustawy o kosztach sądowych, mając na uwadze, że powód przegrał proces w 75 %. Na koszty te złożyła się brakująca część opłaty od pozwu, (59.877 zł.) oraz pokryte przez Skarb Państwa wydatki związane w opiniami sądowymi w sprawie (10.091,02 zł.)

Odnosząc się do powództwa D. S. o nakazanie złożenia oświadczenia określonej treści Sąd Okręgowy stwierdził, iż oparte jest ono na instytucji ochrony dóbr osobistych. Jednak zważywszy, że Powiat (...) przejął zobowiązania majątkowe Szpitala (...) nie może on ponosić odpowiedzialności za roszczenia o charakterze niemajątkowym, a takim bez wątpienia jest roszczenie złożenia oświadczenia odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie. Nadto rację ma pozwany, wskazując, że Powiat (...) nie jest naruszcycielem dóbr osobistych powódki. Zatem już tylko z tych względów żądanie powódki nie zasługiwało na uwzględnienie.

Na marginesie Sąd Okręgowy wskazał, że podana przez powódkę forma przeprosin poprzez opublikowanie ich w prasie o zasięgu ogólnokrajowym jest nieadekwatne do zaistniałego zdarzenia. Podkreślił, że roszczenie o ochronę dóbr osobistych służy zadośćuczynieniu osobie, której dobra zostały naruszone. Opublikowanie żądanego oświadczenia nie przyniosłoby, zdaniem nawet samej powódki, satysfakcji. Nadto, z istoty i doniosłości dóbr osobistych wynika, że ochrony na skutek ich naruszenia winno poszukiwać się niezwłocznie tak, aby usunięcie skutków przez naruszcyciela mogło jeszcze odnieść faktycznie zamierzony efekt. W niniejszej sprawie wytoczenie powództwa o ochronę dóbr osobistych powódki nastąpiło po ponad 6 latach od zdarzenia. Zatem trudno doszukać się celowości zgłoszonego żądania.

W tym stanie rzeczy, Sąd I instancji na podstawie art. 23 k.c. i art. 24 k.c. stosowanych a contrario, orzekł jak w punkcie 5 sentencji wyroku.

Sąd Okręgowy nie obciążył powódki kosztami procesu należnymi stronie pozwanej, stosując zasadę z art. 102 k.p.c. Powódka nie jest osobą o dobrej sytuacji finansowej. Nadto wniosła pozew, będąc przekonana o tym, że po stronie personelu medycznego Szpitala (...) w B. wystąpiły nieprawidłowości przy opiece porodowej. Zarzuty powódki okazały się zasadne, lecz o oddaleniu powództwa zadecydowały względy prawne opisane wyżej. Okoliczności powyższe przemawiają za tym, by uznać, że zasady słuszności sprzeciwiają się temu, by powódkę obciążać kosztami procesu powstałymi po stronie pozwanej.

Apelację przeciwko opisanemu wyżej wyrokowi wniósł pozwany zaskarżając go w części, to jest:

- 1) punkt 1 w zakresie powyżej kwoty 167.283,75 zł, którą to kwotę pozwany uznał jako kwotę należną łącznie powodom tytułem zadośćuczynienia, jak również w zakresie odsetek, które winny być liczone od dnia 21 czerwca 2019 roku,
- 2) punkt 3, punkt 4, punkt 6 - w całości.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

I. naruszenie przepisów prawa materialnego tj.:

- 1) art. 430, 444, 445 kc, poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i zasądzenie na rzecz powodów zadośćuczynienia w rażąco wygórowanej kwocie,
- 2) art. 6 i art. 444 § 2 kc poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i uznanie, iż powodowie udowodnili zwiększone potrzeby B. S. (1), podczas gdy z materiału dowodowego zebranego w sprawie nie wynika, iż B. S. (1) miał zwiększone potrzeby, w szczególności Sąd I instancji nie wziął pod uwagę opinii biegłych, dowodów załączonych do pisma

procesowego powoda z dnia 28 stycznia 2015 roku, zeznań złożonych przez D. S. i M. S., a oparł się jedynie na informacjach zwartych w pismach procesowych powoda,

3) art. 6 Kodeksu cywilnego poprzez oparcie się w zakresie kosztów opieki tylko i wyłącznie na piśmie procesowym powoda, a w tej sprawie winien wypowiedzieć się biegły z zakresu pielęgniarstwa, w ocenie pozwanego powodowie nie udowodnili jaki był zakres opieki nad synem przewyższający czas opieki na dzieckiem zdrowym,

4) art. 6 Kodeksu cywilnego poprzez przyjęcie, iż świadczenia otrzymywane w związku z opieką nad B. S. (1) wynosiły 1640 zł, podczas gdy kwota ta nie została w żaden sposób wykazana przez powodów, a nadto jest ona niezgodna z zeznaniami D. S. złożonymi na rozprawie w marcu tego roku,

5) art. 6 Kc poprzez przyznanie w ramach renty kosztów związanych ze środkami higienicznymi, jedzeniem, podczas gdy z materiału dowodowego nie wynika, iż B. S. (1) był na specjalnej diecie z żadnych dowodów zebranych w sprawie nie wynika, iż B. S. (1) miał zwiększone potrzeby żywieniowe, a co za tym idzie powodowie nie udowodnili tej okoliczności. Również z materiału dowodowego zebranego w sprawie nie wynika, iż B. S. (1) korzystał ze specjalnych środków higienicznych, innych aniżeli dzieci w jego wieku. Jak również sąd uwzględnił kwotę na bliżej nieokreślone wydatki, w sytuacji w której powodowie nie przedstawili żadnych dowodów na ich poniesienie. Powodowie nie wykazali zwiększonych potrzeb B. S. (1), a pomimo to sąd uwzględnił ich żądanie,

6) art. 481 Kodeksu cywilnego poprzez zasądzenie odsetek od dnia 21 sierpnia 2014 roku (czyli od wezwania do zapłaty), podczas gdy w niniejszej sprawie zachodzą przesłanki do zasądzenia od dnia wyrokowania. Ponadto wezwanie do zapłaty dotyczyło jedynie kwoty 132.716,25 zł tytułem zadośćuczynienia.

I. naruszenie przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na rozstrzygnięcie sprawy tj.:

1. art. 233 § 1 kpc poprzez brak wszechstronnej oceny materiału dowodowego, polegający na:

a) pominięciu zeznań złożonych przez D. S. w dniu 19 marca 2019 roku w zakresie przychodów uzyskiwanych w związku opieką nad B. S. (1), jak również nie wzięcie pod uwagę ustawy o świadczeniach rodzinnych,

b) w zakresie kosztów opieki sąd pominął zeznania złożone na rozprawie przez D. S. w dniu 19 marca 2019 roku, jak również pominął dowód z opinii biegłego P. K.z dnia 04 grudnia 2018 roku. Ponadto w tej kwestii winieni wypowiedzieć się biegły z zakresu pielęgniarstwa,

c) w zakresie kosztów (...), pampersów, rurek do odsysacza sąd pominął informacje zwarte w opinii biegłego z dnia 04 grudnia 2018 roku, jak również informacje wynikające z powszechnie obowiązujących przepisów prawa wskazujące na refundację kosztów (...) przez NFZ,

d) w zakresie wlewek sąd pominął materiał dowodowy załączony przez powoda do pisma procesowego z dnia 28 stycznia 2015 roku, wskazujący na znacznie niższe koszty, aniżeli uwzględnione przez sąd,

e) w zakresie leków neurologicznych, sąd pominął informacje zawarte w opinii biegłych z dnia 07.11.2017r.,

2. art. 232 kpc poprzez uznanie, iż powodowie powołali dowody na potwierdzenie swych twierdzeń. Powodowie nie wykazali w żaden sposób ani poprzez dokumenty, ani poprzez dowody złożone w sprawie zwiększone potrzeb B. S. (1). Co więcej dowody zebrane w sprawie przeczą twierdzeniom powodów składanych w toku postępowania,

3. art. 102 Kpc poprzez uznanie, iż w niniejsze sprawie zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony, aby odstąpić od obciążania strony przegrywającej kosztami, podczas gdy takie okoliczności w niniejszej sprawie nie zachodziły,

4. art. 100 Kpc poprzez błędne rozdzielenie kosztów pomiędzy stronami postępowania.

W związku z powyższym wniósł o:

1) zmianę zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części w punkcie 1 i zasądzenie od pozwanego na rzecz D. S. i M. S. łącznie kwotę 167.283,75 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 21 czerwca 2019 roku oraz zasądzenie na rzecz pozwanej od powodów solidarnie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, za I i II instancję, w tym również zasądzenie kosztów w związku z pozwem o ochronę dóbr osobistych.

ewentualnie wniósł o:

1) uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji i orzeczenia przez ten sąd o kosztach postępowania w obu instancjach, w tym kosztach zastępstwa procesowego w wysokości według norm.

Pozwany wyjaśnił, iż uznał kwotę 167.283,75 zł wypłaconą przez ubezpieczyciela, jako kwotę stanowiącą adekwatne zadośćuczynienie, która winna być zasądzona na rzecz D. S. i M. S.. Jego zdaniem łącznie powodowie tytułem zadośćuczynienia otrzymali kwotę 334.567,50 zł.

Powodowie w odpowiedzi na apelację wnieśli o jej oddalenie i zasądzenie od pozwanego na rzecz powodów solidarnie kosztów procesu za postępowanie apelacyjne. Sprzeciwili się wnioskowi dowodowym pozwanego wniesionym w apelacji. Odnieśli wysokość zasądzonych zadośćuczynienia do wysokości średniego poziomu wynagrodzenia osób będących na stanowiskach kierowniczych. Nie zgodzili się z tym, że mogli dla syna uzyskać realną pomoc w zakresie (...) w ramach NFZ i zaprzeczyli, aby ktokolwiek ich o takiej możliwości poinformował, powołali się na opinię biegłego w tym zakresie. Wskazali na wyższe koszty utrzymania dziecka w wyniku doznanej szkody w porównaniu ze stanem gdyby jej nie było oraz, że przyznanie renty z tego tytułu nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki, gdyż renta ta służy pokryciu przewidywanych (i wysoce prawdopodobnych) powtarzających się stałych wydatków poszkodowanego. Odnieśli się do zarzutów dotyczących zasądzonych odsetek.

Sąd Apelacyjny zważył, że:

W pierwszej kolejności zauważyć należy, iż pozwany zaskarżył wyrok w części co do zasądzonej w punkcie 1 kwoty łącznej 1.233.432,50 zł, gdyż wartość przedmiotu zaskarżenia podana w apelacji to kwota 1.066.148,75 zł, w tej sytuacji co do kwoty 167.283,75 zł punkt 1 zaskarżonego wyroku stał się prawomocny. Przypomnieć też należy, iż taką samą kwotę 167.282,75 zł PZU SA jako ubezpieczyciel szpitala wypłacił tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę jeszcze przed wniesieniem pozwu na podstawie decyzji z dnia 2 lipca 2014 r. (k. 70). Prawdłowo zatem pozwany w apelacji wylicza, że łącznie poszkodowany i obecnie jego rodzice jako spadkobiercy otrzymali tytułem zadośćuczynienia kwotę 334.567,50 zł. Zatem skoro Sąd Okręgowy ustalił wysokość zadośćuczynienia na kwotę 1.000.000 zł, którą pomniejszył o kwotę wypłaconą przed procesem przez PZU, i biorąc pod uwagę kwotę co do której w tym zakresie wyrok się uprawomocnił, przedmiotem rozstrzygnięcia w postępowaniu apelacyjnym pozostała kwota 665.432,50 zł zadośćuczynienia.

Natomiast pozwany apelacją w całości zaskarżył zasądzoną przez Sąd Okręgowy skapitalizowaną rentę w łącznej kwocie 400.000 zł (po 200.000 zł dla każdego z powodów).

Apelacja okazała się bezzasadna.

Skoro jak już o tym była mowa powyżej wyrok Sądu Okręgowego stał się prawomocny co do kwoty 167.283,75 zł zasądzonych w punkcie 1 tytułem zadośćuczynienia to zgodnie z przepisem art. 365 § 1 k.p.c. orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Związanie prawomocnym orzeczeniem oznacza niedopuszczalność czynienia sprzecznych z nim ustaleń, ani też przeprowadzania ponownego postępowania dowodowego w tym zakresie. Związanie rozciąga się również na ustalenia prejudycjalne, będące podstawą wydanego wyroku, sąd w sytuacji związania prawomocnym orzeczeniem sądu i ustaleniami faktycznymi, niedopuszczalne jest

w innej sprawie dokonywanie ustaleń i ocen sprzecznych z prawomocnie osądzoną sprawą (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 25 maja 2016 r., III AUa 619/16; wyrok Sądu Najwyższego z 18 maja 2016 r., V CSK 603/15; wyrok Sądu Najwyższego z 27 stycznia 2016 r., II CNP 10/15).

W tej sytuacji niezrozumiałe są zarzuty zawarte w uzasadnieniu apelacji co do niejednoznaczności opinii wydanych przez biegłych i sugestie, że nie dali oni jednoznacznych odpowiedzi, które w istocie zmierzają do kwestionowania związku przyczynowego (art. 361 § 1 kc) pomiędzy zaniedbaniami szpitala w B. podczas porodu powódki, a szkodą jakiej doznał B. S. (1). Podkreślić należy, że odpowiedzialność pozwanego co do zasady w związku z częściowym uprawomocnieniem wyroku została przesądzona w sposób wiążący dla stron i sądu w dalszym toku postępowania zgodnie z cytowanym wyżej przepisem art. 365 § 1 kpc. W tej sytuacji tylko na marginesie należy wskazać, iż już przed wniesieniem pozwu PZU SA jako ubezpieczyciel szpitala w B. uznał swoją odpowiedzialność co do zasady wypłacając kwotę 167.282,75 zł zadośćuczynienia zgodnie z cytowaną wyżej decyzją. W tej sytuacji zbędne jest odnoszenie się do zarzutów uzasadnienia apelacji w tym zakresie.

W przedmiotowej sprawie Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, które Sąd Apelacyjny jako instancja odwoławcza w pełni podziela i czyni je podstawą również swojego rozstrzygnięcia, uznając za zbędne ponowne ich przytaczanie.

Odnośnie wysokości zasądzzonego zadośćuczynienia co do zaskarżonej kwoty 665.432,50 zł apelujący podniósł zarzut naruszenia prawa materialnego art. 430 kc i art. 445 kc poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i zasądzenie na rzecz powodów rażąco wygórowanej kwoty. W uzasadnieniu apelacji pozwany choć przyznał, iż B. S. (1) wymagał całodobowej opieki, był osobą niepełnosprawną, o głębokim upośledzeniu, to jednak uznał, że zasądzona kwota zadośćuczynienia przekracza rozsądne granice.

Niezrozumiałe jest przy tym stwierdzenie, że pozwany nie był w żaden sposób odpowiedzialny za działania podmiotu leczniczego, skoro bezsporne jest, że właśnie pozwany ponosi odpowiedzialność za zobowiązania majątkowe zlikwidowanego szpitala, które przejął na siebie (zobacz uchwała nr (...) Rady Powiatu (...)z dnia 30 marca 2009 r. na k. 72-74). Fakt, iż bezpośrednim sprawcą był zlikwidowany szpital nie ogranicza zakresu odpowiedzialności pozwanego Powiatu (...). Zarzut ten oparty jest zatem na błędzie. Pozwany odpowiada w zakresie odpowiedzialności cywilnej zlikwidowanego szpitala.

Sąd pominął wnioski dowodowe pozwanego złożone w apelacji po pierwsze dlatego, że były spóźnione w rozumieniu art. 381 kpc, gdyż pozwany mógł powołać je w toku postępowania przed Sądem I instancji, po drugie dlatego, że nie miały one znaczenia dla rozstrzygnięcia – art. 227 kpc.

Zgodnie z przepisem art. 381 kpc sąd drugiej instancji może pominąć nowe fakty i dowody, jeżeli strona mogła je powołać w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, chyba że potrzeba powołania się na nie wynikła później. Nowe fakty i dowody podlegają zatem pominięciu, jeżeli okaże się, że strona mogła je powołać przed sądem pierwszej instancji. Brak możliwości powołania nowych faktów i dowodów przed sądem pierwszej instancji może wynikać nie tylko z przyczyn obiektywnych niezależnych od strony (nieznajomość określonych faktów lub dowodów albo ich nieistnienie w czasie postępowania przed sądem pierwszej instancji), lecz także leżących po jej stronie, ale przez nią niezawinionych (szczególna nieporadność lub niepełnosprawność). Nie stanowi jednakże potrzeby w rozumieniu art. 381 kpc fakt, że strona spodziewała się innej, korzystnej dla siebie oceny materiału dowodowego, ani też sam fakt wydania niekorzystnego dla skarżącego wyroku. Strona, która dopuszcza się zaniedbania w zakresie przysługującej jej inicjatywy dowodowej w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, musi się liczyć z tym, że sąd drugiej instancji jej wniosku dowodowego nie uwzględni (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 17.04.2002 r., IV CKN 980/01). Z uwagi na treść art. 381 k.p.c. ryzyko nieuwzględnienia w postępowaniu sądowym interesu strony, która wykazuje tak daleko idącą opieszałość w przedstawieniu istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy faktów i dowodów, obciąża ją samą. Unormowanie powyższe ma zapobiegać przesuwaniu punktu ciężkości rozpoznania sprawy z sądu I instancji na sąd II instancji oraz działaniu stron procesowych na zwłokę. Według orzeczenia Sądu Najwyższego z 27 stycznia 1999 r. (II CKN 798/97) nowe fakty i dowody skarżący może przedstawiać jedynie w apelacji, pod warunkiem wykazania, że nie

mógł z nich skorzystać w postępowaniu przed sądem I instancji. To na wnoszącym apelację spoczywa ciężar wykazania, że nie mógł przytoczyć tych faktów i powołać dowodów w postępowaniu przed sądem I instancji, albo że nie było wówczas potrzeby ich przytoczenia lub powołania. Temu obowiązkowi apelujący jednak nie podołał w przedmiotowej sprawie. Powołane przez niego w apelacji dane są bowiem jawne i mógł je uzyskać w toku postępowania przed Sądem I instancji, a to, że spodziewał się innego korzystnego dla siebie rozstrzygnięcia nie może usprawiedliwiać podniesienia tych twierdzeń i dowodów dopiero przed Sądem odwoławczym. Tak samo powodowie w odpowiedzi na apelację złożyli wnioski o dowód z informacji o wynagrodzeniach i wydruków z internetu dotyczących rozwoju dziecka i świadczeń pielęgnacyjnych, które bez wątplenia mogli zawnioskować już w toku postępowania przed Sądem Okręgowym, dlatego również podlegały pominięciu.

Co więcej, zgłoszenie dowodów dotyczące ustalenia faktów nie mających znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 227 k.p.c.) należy uznać za działanie zmierzające jedynie do zwłoki postępowania i jako takie pomijać (wyrok SN z dnia 13 lutego 1997 r., I PKN 71/96, OSNP 1997/19/377). Przepis art. 227 k.p.c. stanowi bowiem, że przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie. W orzecznictwie podkreśla się, iż przepis ten jest źródłem uprawnień strony, a nie źródłem obowiązków sądu, i określa negatywne skutki prawne powstające dla strony w razie zaniechania skorzystania przez nią z przysługujących jej uprawnień. Wyznacza on granice, w jakich podawane fakty mogą być przedmiotem dowodu w postępowaniu cywilnym. Na jego podstawie sąd dokonuje selekcji zgłaszanych dowodów z punktu widzenia oceny istotności okoliczności faktycznych, których wykazaniu dowody te mają służyć.

Mając powyższe na uwadze należy wskazać, że nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia o wysokości zadośćuczynienia poszkodowanego wysokość dochodów gminy, w której mieszkają aktualnie powodowie, a także ceny nieruchomości w tej miejscowości.

Podkreślić należy, że zadośćuczynienie ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień o jakich mowa w przepisie art. 444 k.c. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne (por. G. Bieniek [w:], G. Bieniek, H. Ciepła, K. Kołakowski, M. Sychowicz, T. Wiśniewski, C. Żuławska, Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga Trzecia. Zobowiązania. Tom I, Warszawa 1996, s. 367-368; wyrok SN z dnia 4 lipca 1969 r. w sprawie o sygn. akt I PR 178/69, OSNCP 1970/4/71). Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma charakter całościowy, przyznawany jednorazowo, ponadto ma charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach.

Przepisy kodeksu cywilnego nie wskazują kryteriów, które powinny stanowić podstawę ustalenia wysokości zadośćuczynienia pieniężnego. Przepis art. 445 k.c. stanowi jedynie o odpowiedniej sumie tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Należy zaznaczyć, że sformułowanie „odpowiednia suma” ma charakter niedookreślony a kryteria pozwalające ustalić rozmiar należnego poszkodowanemu świadczenia wypracowane zostały jedynie przez judykaturę i doktrynę. Wśród nich należy wskazać zarówno kryteria obiektywne, jak stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalność powstałych skutków, rokowania na przyszłość, wiek poszkodowanego, jak również kryteria subiektywne, takie jak: konieczność korzystania z pomocy innych i bezradność w sytuacjach życia codziennego czy poczucie nieprzydatności społecznej. Odpowiednia suma w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. nie oznacza sumy dowolnej, określonej wyłącznie według uznania sądu, a jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności, mogących mieć w danym przypadku znaczenie. Zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny powinny być rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą pokrzywdzonego.

Należy również podkreślić, iż wysokość zadośćuczynienia jest wyrazem swobodnego uznania sędziowskiego, które nie powinno być dowolne. Trzeba podkreślić, że w postępowaniu odwoławczym zarzut niewłaściwego ustalenia kwoty zadośćuczynienia może być skuteczny tylko wtedy, gdy zaskarżone orzeczenie w sposób oczywisty narusza zasady ustalania tego zadośćuczynienia (por. postanowienie SN z dnia 12 sierpnia 2008 r. w sprawie o sygn. akt V KK 45/08, LEX nr 438427). W ramach kontroli instancyjnej nie jest bowiem możliwe wkraczanie w sferę swobodnego uznania sędziowskiego. O rażącym naruszeniu zasad ustalania „odpowiedniego” zadośćuczynienia mogłoby świadczyć

przyznanie zadośćuczynienia wręcz symbolicznego zamiast stanowiącego rekompensatę doznanej krzywdy, bądź też kwoty wygórowanej, prowadzącej do niestosownego wzbogacenia się tą drogą.

Skoro zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny, to jego wysokość powinna przedstawiać odczuwalną ekonomicznie wartość, a nie może stanowić zapłaty symbolicznej. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być – przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego – utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Posłużenie się przez ustawodawcę w treści art. 445 § 1 k.c. klauzulą generalną w brzmieniu „odpowiednia suma” zwalnia Sąd z dokonywania drobiazgowych ustaleń wysokości szkody i uprawnia do oparcia się na tzw. dyskrejonalnej władzy sądu. Prawidłowa wykładnia pojęcia „odpowiednia suma” powinna uwzględniać nie tylko okoliczności konkretnej sprawy, ale także realną wartość ekonomiczną. Musi ona wyrażać się sumą wymierną, stanowiącą adekwatne przysporzenie dla uprawnionego, a zarazem uwzględniającą ocenę większości rozsądnie myślących ludzi (wyrok SN z dnia 16.04.2008r. V CSK 544/07 LEX Nr 424335).

Należy wskazać, że ustalenie krzywdy ma podstawowe znaczenie dla określenia odpowiedniej sumy, która miałaby stanowić jej pieniężną kompensatę. Przy oznaczeniu zakresu wyrządzonej krzywdy za konieczne uważa się uwzględnienie rodzaju naruszonego dobra, zakresu (natężenie i czas trwania) naruszenia, trwałości skutków naruszenia i stopnia ich uciążliwości, a także stopnia winy sprawcy i jego zachowania po dokonaniu naruszenia (por. wyrok SN z dnia 20 kwietnia 2006 r. w sprawie o sygn. akt IV CSK 99/05, LEX nr 198509; wyrok SN z dnia 1 kwietnia 2004 r. w sprawie o sygn. akt II CK 131/03, LEX nr 327923; wyrok SN z dnia 19 sierpnia 1980 r. w sprawie o sygn. akt IV CR 283/80, OSN z 1981 r., nr 5, poz. 81; wyrok SN z dnia 9 stycznia 1978 r. w sprawie o sygn. akt IV CR 510/77, OSN z 1978 r., nr 11, poz. 210).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, w okolicznościach przedmiotowej sprawy, ustalona przez Sąd a quo tytułem zadośćuczynienia kwota 1.000.000 złotych (z uwzględnieniem kwoty 167.283,75 zł zapłaconej przed procesem przez PZU SA) jest adekwatna do rozmiaru krzywdy jakiej doznał poszkodowany. Zważyć należy, że rozmiar tej krzywdy jest ogromny a przez to bardzo trudny do oceny w ujęciu finansowym. B. S. (1) został pozbawiony możliwości prawidłowego funkcjonowania w rodzinie, wśród rówieśników. Poprzednik prawny powodów nie miał szans na normalne życie, zdobycie zawodu, usamodzielnienie się. Przez swoje krótkie życie był skazany na zależność od innych osób w każdej dziedzinie ludzkiej aktywności, chłopiec samodzielnie nie siedział, nie chodził, nie spożywał posiłków, nie posługuje się rękami, nie sygnalizował potrzeb fizjologicznych, miał częste napady padaczki nawet 5 dziennie, odczuwał duże natężenie bólu. Zważyć przy tym należy, że stan zdrowia fizycznego i psychicznego poszkodowanego trwał od chwili jego narodzin. O ile można zgodzić się z ustaleniem, że zakres odczuwania istniejących ograniczeń u osoby, która od urodzenia tymi ograniczeniami jest dotknięta jest odmienny niż u osoby, która uprzednio tych ograniczeń nie doświadczyła, to jednak ten stosunkowo mniejszy zakres cierpienia jest równoważony przez fakt stałości upośledzenia od urodzenia oraz świadomość odmienności w stosunku do rówieśników oraz pozbawienia szansy w zakresie niektórych aspektów aktywności życiowej (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 16 listopada 2017 r., I ACa (...)). Zważyć również należy, że od początku rokowania na przyszłość były złe i nie było szans na poprawę.

Nie bez znaczenia dla oceny rozmiaru krzywdy poszkodowanego pozostaje fakt, że miał duże trudności z jedzeniem i piciem, cierpiał na (...), a także nie komunikował się werbalnie. Wbrew zarzutom apelującego nie może zmieniać tego ustalenia zeznanie rodziców, którzy odnosili wrażenie, że cieszył się na ich widok uśmiechał się, a głód komunikował wystawiając język, natomiast ból płaczem, lub krzykiem. Nie sposób nazwać tego nawiązaniem relacji z rodziną i porównywać ją do takiej, jaką poszkodowany miałby, gdyby nie doszło do szkody.

Zadośćuczynienie jest świadczeniem jednorazowym i ma naprawić całą wyrządzoną krzywdę. Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że stan zdrowia chłopca generował potrzebę poddania go operacjom oraz wymagał regularnych (...).

W ostatnich latach Sąd Najwyższy, w dążeniu do przełamania tendencji do zasądzania skromnych sum tytułem zadośćuczynienia wielokrotnie podkreślał, że ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia jego wysokość musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, adekwatną do warunków gospodarki rynkowej. Zwracał przy tym uwagę, że zdrowie ludzkie jest dobrem o szczególnie wysokiej wartości, w związku z czym zadośćuczynienie z tytułu uszczerbku na zdrowiu powinno być odpowiednio wysokie oraz, że powołanie się na potrzebę utrzymania jego wysokości w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07, OSNC-ZD 2008/4/95 oraz powołane w jego uzasadnieniu dalsze orzeczenia SN a także wyrok SN z 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10, OSNP 2012/5-6/66, wyrok SN z 19 stycznia 2012 r., IV CSK 221/11 LEX nr. 1119550).

Sąd Apelacyjny uznał, że przy uwzględnieniu wszystkich powyżej rozważanych okoliczności odpowiednią sumą tytułem zadośćuczynienia dla poszkodowanego jest kwota 1.000.000 zł. Kwota ta z uwagi na jej wysokość będzie w stanie powetować tak znaczną krzywdę jakiej doznał poszkodowany.

Podkreślić w tym miejscu należy, że uwagi na subiektywny charakter krzywdy przydatność kierowania się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia sumami zasądzonymi z tego tytułu w innych przypadkach jest ograniczona. Przesłanka ta nie jest jednak całkowicie pozbawiona znaczenia, pozwala bowiem ocenić, czy na tle innych podobnych przypadków zadośćuczynienie nie jest nadmiernie wygórowane. Jednolitość orzecznictwa sądowego w tym zakresie odpowiada poczuciu sprawiedliwości i równości wobec prawa. Postulat ten może być jednak uznany za słuszny, jeżeli daje się pogodzić z zasadą indywidualizacji okoliczności określających rozmiar krzywdy w odniesieniu do konkretnej osoby poszkodowanego i pozwala uwzględnić przy orzekaniu specyfikę poszczególnych przypadków. Godząc zasadę indywidualizacji okoliczności sprawy przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia z przesłanką zachowania jednolitości orzecznictwa w podobnych stanach faktycznych, Sąd Apelacyjny miał na uwadze, że w bardzo zbliżonych okolicznościach faktycznych względem tych, które wystąpiły w przedmiotowej sprawie Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 18 stycznia 2016 r., sygn. akt VI ACa 1405/14 podwyższył zasądzone przez Sąd I instancji zadośćuczynienie do łącznej kwoty 1.200.000 zł. Wyrokiem z dnia 15 czerwca 2018 r., sygn. akt I CSK 472/16 Sąd Najwyższy oddalił skargę kasacyjną pozwanego szpitala od wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie. Również Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 18.09.2018 r. sygn. akt V ACa (...), a także podane przez powodów w odpowiedzi na apelację orzeczenia sądów powszechnych i Sądu Najwyższego, w których orzekano w podobnych stanach faktycznych o porównywalnej wysokości zadośćuczynienia (SN z dnia 24.03.2011 r. I CSK 389/10; SA w Gdańsku z 9.07.2013 r. V ACa 236/13; SA we Wrocławiu z 24.01.2014 r. I ACa 1370/13). Argumentacja przedstawiona w apelacji pozwanego nie jest w tym zakresie trafna zwłaszcza poprzez sugestię odniesienia wysokości zasądzonego zadośćuczynienia nie do bólu, cierpienia i indywidualnych następstw zdarzenia w życiu poszkodowanego, ale w porównaniu do dochodów gminy, gdzie obecnie mieszkają jego rodzice, czy cen nieruchomości w tej miejscowości. Propozycję taką należy określić jako nieporozumienie wynikające z braku zrozumienia istoty zasądzanego świadczenia za doznaną krzywdę w związku z wywołaniem rozstroju zdrowia i uszkodzeniem ciała na podstawie art. 445 kc.

Kierując się powyższym Sąd Apelacyjny uznał apelację w zakresie żądania obniżenia zasądzonego zadośćuczynienia jako bezzasadną i dlatego ją oddalił na podstawie art. 385 kpc.

Natomiast odnośnie zasądzonych odsetek ustawach podniesione zarzuty okazały się częściowo słuszne. Należy zgodzić się, że wezwanie do zapłaty w piśmie z dnia 17 lipca 2014 r. (k. 77-78) z załącznikami na k. 79-92 zawierało żądanie zapłaty przez pozwanego jedynie kwoty 132.716,25 zł tytułem dopłaty zadośćuczynienia na rzecz B. S. (1). Do pisma tego załączono zgłoszenie szkody do PZU SA i opinie medyczne wydane w toku postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciela oraz jego decyzję o wypłacie odszkodowania z 2 lipca 2014 r. Dokumentacja ta pozwalała zatem pozwanemu odnieść się do zasadności wnoszonego roszczenia. W tym zakresie skoro pozwany nie spełnił żądania w terminie 30 dni od doręczenia mu pisma (k. 75-76) to popadł w opóźnienie i zgodnie z żądaniem powodów od tej kwoty zobowiązany jest zapłacić na ich rzecz odsetki ustawowe od dnia 21 sierpnia 2014 r. czyli od kwot po 66.358,12 zł na rzecz każdego z powodów. Natomiast co do pozostałej kwoty żądanego w pozwie zadośćuczynienia

pozwany nie został wezwany do zapłaty przed doręczeniem mu pozwu co miało miejsce w dniu 17 października 2014 r. (k. 101). Zatem dopiero po upływie terminu do ustosunkowania się do pozwu określonego przez Sąd kiedy miał odnieść się do zasadności roszczenia popadł w opóźnienie w zapłacie. Wbrew zarzutom apelacji brak jest podstaw aby odsetki zasądzić od dnia wydania wyroku w Sądzie I instancji czyli 21 czerwca 2019 r. Pozwany zapomina, że poszkodowany zmarł w dniu 27 grudnia 2016 r. zatem najpóźniej w tym momencie można mówić, że skończył się jego ból i cierpienie oraz pozostałe następstwa szkody. Jednakże w ocenie Sądu podstawy do dokonania ustaleń faktycznych w tym zakresie istniały już w dniu wniesienia pozwu, gdyż stan zdrowia poszkodowanego nie uległ zmianie i nie było rokowań na poprawę w związku z podejmowanym leczeniem. Wszystkie przesłanki do ustalenia wysokości należnego na jego rzecz zadośćuczynienia były możliwe do ustalenia już w tym momencie, a nie w toku procesu w dniu wydania wyroku tak jak tego chce apelujący. Biorąc to pod uwagę od pozostałej kwoty zadośćuczynienia po 350.358,13 zł na rzecz każdego z powodów odsetki ustawowe za czas opóźnienia należało zasądzić od dnia 3 listopada 2014 r. (po upływie terminu do udzielenia odpowiedzi na pozew i zakończeniu okresu świątecznego) do dnia zapłaty. Kierując się powyższym zaskarżony wyrok podlegał zmianie na podstawie art. 386 § 1 kpc w zakresie terminów początkowych kwot zasądzonych odsetek ustawowych w opisanym wyżej zakresie o czym orzeczono w II. sentencji. Przez omyłkę pisarską przy sporządzeniu wyroku wpisano jednak nieprawidłową datę 3 listopada 2013 r. zamiast 3 listopada 2014 r.

Jeżeli chodzi o wysokość zasądzonej na rzecz poszkodowanego, a w zasadzie jego następców prawnych rodziców, kwoty renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 kc.

Po pierwsze należy wskazać, iż podniesiony w apelacji zarzut naruszenia przez Sąd prawa materialnego to jest art. 6 kc oparty jest na błędzie, gdyż przepis ten dotyczący rozkładu ciężaru dowodu, choć został umieszczony w przepisach Kodeksu cywilnego, to jednak ma charakter procesowy. Tymczasem powód zarzucił naruszenie prawa materialnego.

Zdaniem skarżącego powodowie nie udowodnili zwiększonych potrzeb B. S. (1).

Dopiero w apelacji zarzucił, iż w sprawie zwiększonych potrzeb poszkodowanego winien wypowiedzieć się biegły z dziedziny pielęgniarstwa, a nie (...). Natomiast w toku postępowania przez Sądem I instancji pozwany nie kwestionował kwalifikacji biegłego w tym zakresie. Co więcej pozwany w odpowiedzi na pozew przychylił się między innymi do wniosku powoda o dowód z opinii biegłych wymienionych w punkcie 12 pozwu zatem także co do liter e i f (k. 3v), czyli także biegłego z dziedziny (...) na okoliczności dotyczące zwiększonych potrzeb i renty z tego tytułu. Dalej w toku postępowania nie wnosił zastrzeżeń w tym zakresie zwłaszcza w trybie art. 162 kpc. W tej sytuacji zarzut pozwanego jest nie tylko spóźniony w rozumieniu art. 381 kpc, ale także utracił on taką możliwość stosownie do postanowień art. 162 kpc.

W judykaturze Sądu Najwyższego dominuje pogląd, że dla zachowania uprawnienia do powoływania się na uchybienia przepisom postępowania, z wyjątkiem przewidzianym w art. 162 zd. 2 k.p.c., konieczne jest zgłoszenie zastrzeżenia, które będzie skuteczne, jeżeli strona w sposób wyczerpujący przytoczy przepisy postępowania, które sąd jej zdaniem naruszył, i taka treści zastrzeżenia zostanie wpisana do protokołu rozprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 2013 r., V CSK 544/12, LEX nr 1438426 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 sierpnia 2006 r., V CSK 237/06, Biul. SN 2006/11/17). W wyroku z dnia 27 listopada 2013 r., sygn. akt V CSK 544/12, Sąd Najwyższy wyraził ponadto pogląd, że jeżeli strona jest w procesie reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, zastrzeżenie złożone przez niego do protokołu w trybie art. 162 k.p.c. jest skuteczne tylko wówczas, gdy wskazuje, jakie przepisy postępowania zostały naruszone. Natomiast w przedmiotowej sprawie pozwany reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika żadnego zastrzeżenia co do specjalności biegłego z dziedziny (...) nie zgłosił. Pozwany utracił zatem prawo powoływania się obecnie w apelacji na ewentualne uchybienia przepisom postępowania, którym uchybił Sąd a quo. Sąd Apelacyjny miał oczywiście na względzie fakt, że przepis art. 162 k.p.c. jest adresowany do stron, a nie do sądu, co oznacza, że Sąd a quem może uzupełnić postępowanie dowodowe, jeżeli uzna, że jest to konieczne dla prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy, jednakże w przedmiotowej sprawie takiej potrzeby Sąd Apelacyjny nie dostrzegł. Opinie biegłych tworzyły logiczną całość, były wyczerpujące i rzetelne, wobec czego Sąd Okręgowy zasadnie uznał je za wiarygodne źródło ustaleń faktycznych w przedmiotowej sprawie.

W tych okolicznościach chybiony okazał się zarzut naruszenia przepisu art. 6 klc i art. 233 § 1 k.p.c. Wskazać należy, że skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez Sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że Sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia dowodowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął Sąd doniosłości poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena Sądu. Naruszenie przepisu art. 233 § 1 k.p.c. polega na dokonaniu oceny materiału dowodowego w sposób nielogiczny, niezgodny z zasadami doświadczenia życiowego, niewszechstronny, a nie na niedopuszczeniu określonych dowodów i niewyjaśnieniu wszystkich okoliczności sprawy. Ostateczne rozstrzygnięcie Sądu jest bowiem wynikiem pewnej gradacji, najpierw gromadzony jest materiał dowodowy, następnie Sąd dokonuje jego oceny, która służy ustaleniu stanu faktycznego, a ustalony stan faktyczny kwalifikuje Sąd pod określoną normę prawa materialnego.

Podsumowując tę część rozważań stwierdzić należy, że wbrew opinii skarżącego Sąd Okręgowy wyjaśnił wszystkie istotne okoliczności sprawy, prawidłowo przyjmując, że pozwany ponosi odpowiedzialność z tytułu zwiększonych potrzeb poszkodowanego. Zasadność zasądzenia rent z tego tytułu została udowodniona co do zasady i wysokości. Potwierdzają to opinie biegłych zwłaszcza rehabilitanta, ale także zeznania powodów, których nie ma podstaw aby kwestionować ich wiarygodność. Pozwany nie zdołał podważyć wiarygodności zeznań powodów co do konieczności i zakresu zwiększonych potrzeb poszkodowanego, ponadto zeznania te korespondują w całości z opiniami biegłych zwłaszcza rehabilitanta. Zarzut apelacji, że Sąd I instancji oparł się w tym zakresie jedynie na piśmie powoda z dnia 28 stycznia 2015 r. jest gołosłowny. Zupełnie niezrozumiałe jest stwierdzenie w apelacji, że wskazane dowody nie potwierdzają zwiększonych potrzeb poszkodowanego.

W tej sytuacji wbrew zarzutom apelacji korekcie nie podlegała kwota przyznanej powodom skapitalizowanej renty. Sąd Apelacyjny przychylił się do poglądu Sądu Okręgowego, a także powodów w odpowiedzi na apelację że bez względu na to, kto ponosi wydatki związane z leczeniem poszkodowanego, to poszkodowany jest wyłącznie legitymowany do dochodzenia zwrotu tych należności od sprawcy szkody, a obecnie są to jego następcy prawni. Powyższy pogląd należy uznać za jednolity i ukształtowany jeszcze na tle treści art. 161 § 1 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z 27 października 1933 r. - Kodeks zobowiązań (Dz. U. Nr 82, poz. 598 z późn. zm.; dalej jako: k.z.), którego odpowiednikiem jest art. 444 § 1 k.c (tak też Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 18.09.2018 r. sygn. akt V ACa (...)). Już w wyroku z 16 listopada 1962 r. (w sprawie IV CR 17/62, OSNC 1963/11/246), Sąd Najwyższy stwierdził, iż w sytuacji przewidzianej w art. 161 § 1 k.z. okoliczność, że osoba trzecia pomogła poszkodowanemu, nie zwalnia zobowiązanego do naprawienia szkody od obowiązku uiszczenia odszkodowania, gdyż osoba trzecia świadczyła nie w swoim interesie, lecz w interesie poszkodowanego, stosownie do okoliczności bądź w formie świadczenia zwrotnego, bądź też w formie bezpłatnego przysporzenia. Poza tym wykładnia art. 161 k.z. wskazuje na szeroko zakreśloną w tym przepisie legitymację poszkodowanego, dlatego też jest on osobą uprawnioną do dochodzenia również tego, co osoba trzecia poniosła w związku z doznaną przez niego szkodą. Podobnie w późniejszych orzeczeniach ten kierunek orzecznictwa był kontynuowany (por. wyrok Sądu Najwyższego z 17 czerwca 1964 r., sygn. akt I CR 639/63, OSNC 1965/9/142). W wyroku z 28 września 2012 r. (sygn. akt I ACa (...)) Sąd Apelacyjny w Gdańsku trafnie stwierdził, że sfinansowanie turnusów rehabilitacyjnych powoda przez fundacje należy ocenić tak samo, jak pokrycie kosztów leczenia przez osobę trzecią. Oznacza to, że wyłącznie legitymowanym do zwrotu tych kosztów jest powód, jako poszkodowany, a nie fundacje, które te koszty pokryły. W ocenie Sądu Apelacyjnego sfinansowanie części wydatków małoletniego chłopca przez fundacje lub NFZ należy ocenić tak samo, jak pokrycie kosztów leczenia przez osobę trzecią, w rozumieniu powołanych wyżej orzeczeń Sądu Najwyższego. Oznacza to, że wyłącznie legitymowanym do zwrotu tych kosztów jest poszkodowany, a nie osoby, lub instytucje, które te koszty pokryły.

Zgodzić się należy z poglądem jaki wyraził Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 26 września 2014 r. I ACa (...), że: „Pomoc przyznawana przez opiekę społeczną jest pomocą świadczoną wyjątkowo i pod pewnymi warunkami. Uzasadniona jest ona tylko wtedy, gdy osoba wymagająca takiej pomocy nie ma innych możliwości uzyskania wsparcia finansowego. Niewłaściwym jest zatem sytuacja odwrotna, w której podmiot odpowiedzialny za naprawienie szkody unika tego obowiązku z tej tylko przyczyny, że osoba poszkodowana otrzymuje częściową rekompensatę szkody w ramach opieki społecznej (z uwagi na jej trudną sytuację finansową). Świadczenie z zakresu pomocy

społecznej – w tym również zasiłek pieniężny – przyznane poszkodowanemu przez organ administracji państwowej stopnia podstawowego – nie podlega zaliczeniu na poczet odszkodowania należnego mu od osoby zobowiązanej do naprawienia szkody.”

Zatem zarzut apelacji pozwanego ukierunkowany na to, że należy potrącić z przysługującej powodowi renty także świadczenia i zasiłki otrzymywane przez rodziców poszkodowanego nie mógł zostać uwzględniony przez Sąd. W konsekwencji nie było i nie ma potrzeby prowadzić postępowania dowodowego w tym kierunku, a także oceniać dokumentów zawartych w aktach sprawy i zeznań stron dotyczących otrzymanej przez powódkę pomocy społecznej lub świadczenia w związku z rezygnacją z pracy z uwagi na konieczność opieki nad poszkodowanym. Nie ma to znaczenia dla rozstrzygnięcia. Pomoc ta nie spełnia funkcji kompensacyjnej, a ma w szczególności na celu zapewnienie bieżącej egzystencji osobom, które znalazły się w określonej sytuacji i spełnią określone kryteria. Kwoty ten nie mogą zatem podlegać zaliczeniu na poczet renty odszkodowawczej jaką pozwany jest zobowiązany zapłacić powodowi. Poszkodowany i jego rodzina zostali pozostawieni sami sobie i musieli skorzystać z pomocy społecznej i instytucji charytatywnych takich jak Caritas z czego nie może wywodzić pozytywnych skutków dla siebie pozwany jako zobowiązany do naprawienia szkody.

Wypada zgodzić się z poglądem, że pomoc świadczona przez opiekę społeczną ma charakter wyjątkowy i pod pewnymi warunkami. Uzasadniona ona jest tylko wtedy, gdy osoba wymagająca takiej pomocy nie ma innych możliwości uzyskania wsparcia finansowego. Niewłaściwa jest zatem sytuacja odwrotna, w której podmiot odpowiedzialny za naprawie szkody uniknie tego obowiązku z tej tylko przyczyny, że osoba poszkodowana otrzymuje pomoc w ramach opieki społecznej.

Stąd w orzecznictwie prezentowany jest pogląd, iż świadczenie z zakresu pomocy społecznej – w tym również zasiłek pieniężny – przyznane poszkodowanemu przez organ administracji państwowej stopnia podstawowego – nie podlega zaliczeniu na poczet odszkodowania należnego mu od osoby zobowiązanej do naprawienia szkody (por. wyrok SN z 23 maja 1986 r. IV Cr(...)).

Taka sama argumentacja przemawia za brakiem możliwości obniżenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb należnej powodowi od pozwanego w związku z faktem otrzymywania przez jego matkę świadczeń z pomocy społecznej. Pozwany nie może zwalniać się w taki sposób z obowiązku świadczenia. W szczególności podkreślić należy, iż świadczenie przyznane matce powoda w związku z rezygnacją z pracy tzw. świadczenie pielęgnacyjne nie jest świadczeniem celowym tzn. przeznaczonym na opiekę nad powodem, a jedynie kwotą rekompensującą w części najbliższej osobie niemożność wykonywania pracy zawodowej ze względu na konieczność sprawowania opieki nad swoim dzieckiem. Nie sposób uznać, że to świadczenie ma refundować koszty opieki sprawowanej nad powodem. Ponadto jest to świadczenie przyznane nie dla powoda ale dla jego matki. Natomiast uprawnionym do żądania od pozwanego renty z tytułu zwiększonych potrzeb jest powód i to jego zwiększone potrzeby mają być skompensowane, a nie jego matki. W tej sytuacji nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia w sprawie wysokość otrzymywanego przez powódkę z tego tytułu świadczenia. Przedmiotem rozstrzygnięcia Sądu jest bowiem to jakie były zwiększone potrzeby poszkodowanego B. S. (1)

Nie budzi wątpliwości w świetle dokonanych w sprawie ustaleń faktycznych, że koszty utrzymania powoda znacznie wzrosły w porównaniu do kosztów utrzymania zdrowej osoby. W szczególności wymagał on znacznych nakładów na rehabilitację, opiekę, dietę, zakup środków leczniczych. Myli się zatem pozwany, że osobiste starania i pomoc rodziny dla powoda, a także pomoc społeczna organów administracji samorządowej lub państwa, a także instytucji charytatywnych dla rodziny powoda, może zwalniać go od jego obowiązku odszkodowawczego.

W konsekwencji w realiach przedmiotowego sporu nie doszło do uchybienia zasadzie swobodnej oceny dowodów wyrażonej w art. 233 § 1 kpc. Sąd Okręgowy wszechstronnie rozważył materiał dowody zebrany w sprawie mający znaczenie dla rozstrzygnięcia, zaś wnioski płynące z przeprowadzonych dowodów są poprawne logicznie i umotywowane. Wobec powyższego nie sposób przyjąć, że Sąd I instancji naruszył dyspozycję art. 233 kpc. Podkreślić należy, iż skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przepisu art. 233 kpc wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom

logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest wystarczające natomiast przekonanie strony o innej niż przyjął sąd doniosłości poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (por. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie - I Wydział Cywilny z 2016-06-17, I ACa (...); tak też postanowienie SN z 23 stycznia 2001 r. IV CKN (...); wyrok SN z 12 kwietnia 2001 r. II CKN (...); postanowienie SN z 10 stycznia 2002 r. II CKN(...)). Tymczasem pozwany w apelacji nie wskazał, który dowód i z jakiej przyczyny został wadliwie oceniony oraz w jaki sposób ta wadliwość miała wpłynąć na wyprowadzone z tych dowodów wnioski i rozstrzygnięcie. Przedstawia jedynie własne twierdzenia i ocenę wybranych dowodów, jego zarzuty mają w tej sytuacji charakter wyłącznie polemiczny wobec prawidłowych ustaleń Sądu Okręgowego.

Należy podkreślić, iż opinia biegłego podlega, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz co odróżnia ją pod tym względem, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00). Opinia ma przekonać Sąd, orzekający w oparciu o przyjęte w opinii wnioski, a nie strony postępowania sądowego.

Wbrew zarzutom apelacji pozwanego opinia biegłego z dziedziny (...) P. K. była wyczerpująca i korespondowała z pozostałym materiałem dowodowym sprawy zwłaszcza z opinią zespołu biegłych Uniwersytetu, która była wyczerpująca, co istotne argumentacja biegłych była logiczna i możliwa do przeanalizowania przez Sądy obu instancji, które nie dysponują wiedzą będącą przedmiotem opinii. Biegli precyzyjnie wyjaśnili jakie działania czy zaniechania personelu pozwanego szpitala budziły najpoważniejsze zastrzeżenia, które wiążą przebieg porodu ze stwierdzonym stanem poszkodowanego i jego następstwami w jego życiu w tym wynikającymi ze zwiększonych potrzeb.

W tej sytuacji kwestionowanie przez pozwanego wbrew opinii biegłych, których skutecznie nie podważył, a także zeznaniom powodów, istnienia zwiększonych potrzeb poszkodowanego B. S. (1) jest bezpodstawne.

Zgodzić się należy ze stanowiskiem prezentowanym w odpowiedzi na apelację, że renta z tytułu zwiększonych potrzeb dotyczy sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów jego utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu ze stanem sprzed wyrządzeniem szkody (np. koszty stałej opieki pielęgniarskiej, bądź pomocy osoby trzeciej przy (...), odpowiedniego wyżywienia, koszty stałych konsultacji medycznych i lekarstw itp.) Przy czym wbrew stanowisku apelującego przyznanie renty z tego tytułu nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki, tak samo bez znaczenia jest, że opiekę tę sprawują osoby najbliższe, członkowie rodziny na której utrzymaniu poszkodowany pozostawał, wystarczy wykazanie samego istnienia zwiększonych potrzeb (wyrok SN z 4.03.1969 r. I PR(...); wyrok SN z 11.03.1976 r. IV CR(...); wyrok SA we Wrocławiu z 5.10.2011 r. I ACa (...); wyrok SA w Szczecinie z 27.09.2012 r. I ACa (...); wyrok SA we Wrocławiu z 18.12.2013 r. I ACa (...)). Renta z tytułu zwiększonych potrzeb służy pokryciu przewidywanych i wysoce prawdopodobnych powtarzających się wydatków poszkodowanego (wyrok SA w Krakowie z 23.01.2015 r. I ACa (...)). Prawo do renty z tytułu zwiększonych potrzeb poszkodowanego nie jest uzależnione od wykazania przez poszkodowanego renty na zaspokojenie zwiększonych potrzeb (wyrok SN z 11.03.1975 r. IV CR 50/76).

Wobec wyżej przedstawionego stanowiska orzecznictwa sądów powszechnych i Sądu Najwyższego za bezpodstawne uznać należy zarzuty apelacji dotyczące nieudowodnienia wysokości ponoszonych wydatków na zwiększone potrzeby poszkodowanego B. S. (1). W świetle opinii biegłego P. K. nie może bowiem budzić wątpliwości, że sam zakres opieki nad poszkodowanym wynosił do szóstego roku życia 12 godzin dziennie i 8 godzin czuwania w nocy, natomiast później w dzień zakres koniecznej opieki zwiększył się do 14,5 godziny i 8 godzin czuwania w nocy (zobacz opinia na k. 735-738). W tej sytuacji skoro biegły potwierdził stawkę 10 zł za jedną godzinę opieki, była to kwota 200 zł dziennie, czyli 6000 zł do 6200 zł miesięcznie przez pierwszych 6 lat, a później 225 zł dziennie czyli 6.750 zł do 6.975 zł miesięcznie przez kolejne lata. Poszkodowany był zależny od tej opieki we wszystkich czynnościach dnia codziennego przez całą dobę. Pozwany nie zakwestionował zeznań powódki, że w trakcie hospitalizacji czy pobyków na

turnusach rehabilitacyjnych przez poszkodowanego zawsze mu towarzyszyła i opiekował się nim razem z personelem tych placówek. Również z tego powodu nie ma podstaw aby zmniejszyć ilość godzin opieki, za które zobowiązany jest zapłacić pozwany. Już tylko to uzasadnia zatem uwzględnienie roszczenia powodów w kwocie 5000 zł miesięcznie renty na zwiększone potrzeby. W świetle zeznań powodów i opinii biegłego P. K. nie może też budzić wątpliwości, że poszkodowany wymagał niemal codziennej (...), którą wykonywała w powódka, ale także były to odpłatne wizyty. Wymagał też pampersowania przez całe życie. Ponadto jedzenie musiał otrzymywać w sposób przetworzony dla jego potrzeb, a dodatkowo rodzice kupowali mu tzw. słoiczki z dziecięcym jedzeniem, a także leki, tzw. wlewki itp. Wszystkie te potrzeby były większe lub w ogóle by nie powstały w sytuacji gdyby poszkodowany nie uległ szkodzi. Niezrozumiałe jest negowanie przez pozwanego występowania tych zwiększonych potrzeb, które miały również wymiar finansowy na co trafnie wskazał Sąd Okręgowy. Faktycznie powodowie nie przedstawili dokumentów faktur, umów, czy paragonów za cały okres 8 lat, za który dochodzą roszczenia zawierający precyzyjne zestawienie poniesionych wydatków np. co miesiąc. Jednak w świetle ich zeznań i opinii biegłych nie może budzić wątpliwości, że wydatki te ponosili stale. Wobec omówionego wyżej orzecznictwa sądów powszechnych i Sądu Najwyższego nie byli oni zobowiązani do ścisłego udowodnienia tych wydatków i ich poniesienia. Powodowie w sposób nie budzący wątpliwości Sądu udowodnili, że zwiększone potrzeby ich dziecka przekraczały i to znacznie kwotę renty z tego tytułu jakiej domagali się w pozwie w kwocie 5000 zł miesięcznie. Nie ma zatem potrzeby odnosić się do pozostałych zarzutów apelacji co do tego, że pewne świadczenia poszkodowany mógł uzyskać w ramach NFZ jak też czasami przy korzystnej ofercie pewne koszty były niższe, ale nieuprawnione jest stwierdzenie pozwanego, że znacznie (np. różnica w cenie o 1 zł i kilkadziesiąt groszy od ceny wskazanej przez biegłego).

W kontekście powyższych rozważań Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do uwzględnienia apelacji strony pozwanej również co do zasądzonej renty z tytułu zwiększonych potrzeb, wobec czego na mocy art. 385 k.p.c. podlegała ona oddaleniu.

Odnośnie kwestionowania przez pozwanego rozstrzygnięcia o kosztach procesu w zaskarżonym wyroku co do punktów 3, 4 i 6 – w całości, zarzucił on naruszenie art. 102 kpc i art. 100 kpc.

W wyroku Sąd I instancji zasądził na rzecz powodów ostatecznie kwotę 1.233.432,50 zł. Wartość przedmiotu sporu wskazywana w pozwie to kwota 1.676.717 zł. W tej sytuacji powodowie wygrali proces w 73,56 %. Sąd Okręgowy przyjął zatem przybliżony zaokrąglony wynik 75% co nie miało istotnego wpływu na rozstrzygnięcie. Zatem zarzuty podnoszone w apelacji w tym zakresie nie są uzasadnione zwłaszcza, iż nie są poparte żadnym konkretnym wyczeniem wskazującym na istotne błędy w wyczeniu Sądu, a nie jest zadaniem Sądu odwoławczego poszukiwać argumentacji za skarżącego i dlatego apelacja również w tej części nie zasługiwała na uwzględnienie. Brak było w konsekwencji podstaw do zmiany rozstrzygnięcia o kosztach procesu zawartego w punktach 3 i 4 wyroku Sądu Okręgowego, dlatego i w tym zakresie apelacja podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 kpc.

Odnośnie punktu 6 zaskarżonego wyroku, w którym Sąd Okręgowy postanowił nie obciążać powódki kosztami procesu o ochronę jej dóbr osobistych, które zostało oddalone w punkcie 5 zaskarżonego wyroku. Skarżący wskazał, iż sam fakt, że powódka nie jest osobą o dobrej sytuacji majątkowej nie przesądza jeszcze o braku obowiązku ponoszenia kosztów postępowania, zwłaszcza, iż powódka korzystała z profesjonalnego pełnomocnika, którego wybrała. Jego zdaniem w tej sytuacji powódka powinna mieć świadomość bezzasadności swojego powództwa. Obecnie biorąc pod uwagę wysokość kwot zasądzonych na rzecz powodów zdaniem pozwanego pokrycie przez powódkę kosztów postępowania o ochronę dóbr osobistych nie wpłynie negatywnie na jej sytuację finansową.

Sąd Okręgowy uzasadniając swoje rozstrzygnięcie w omawianym zakresie powołał się na złą sytuację finansową powódki oraz jej przekonanie o tym, że po stronie personelu medycznego Szpitala (...) w B. wystąpiły nieprawidłowości przy opiece porodowej. Choć zarzuty powódki okazały się zasadne jednak o oddaleniu powództwa zadecydowały względy prawne. W tej sytuacji Sąd I instancji uznał, iż zasady słuszności sprzeciwiają się temu by obciążyć powódkę kosztami procesu.

Wskazać należy, iż przepis art. 102 k.p.c. stanowi odstępstwo od zasady wyrażonej w art. 98 § 1 k.p.c. i ustanawia zasadę słuszności przy orzekaniu o kosztach procesu. Co oczywiste jest rozwiązaniem szczególnym, niepodlegającym wykładni rozszerzającej, wykluczającym stosowanie wszelkich uogólnień, wymagającym do swego zastosowania wystąpienia wyjątkowych okoliczności. Nie konkretyzuje on pojęcia wypadków szczególnie uzasadnionych, pozostawia ich kwalifikację, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy, sądowi (por. m.in. postanowienie SN z dnia 20 grudnia 1973 r., II CZ 210/73, LEX nr 7366, postanowienie SN z dnia 6 września 2011r., I PZ 24/11).

Do okoliczności branych pod uwagę przez sąd przy ocenie przesłanek zastosowania dyspozycji omawianego przepisu według doktryny zaliczyć można nie tylko te związane z samym przebiegiem postępowania, lecz także dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony. Za trafny należy natomiast uznać pogląd, zgodnie z którym sama sytuacja ekonomiczna strony przegrywającej, nawet tak niekorzystna, że strona bez uszczerbku dla utrzymania własnego i członków rodziny nie byłaby w stanie ponieść kosztów, nie stanowi podstawy zwolnienia - na podstawie art. 102 kpc - z obowiązku zwrotu kosztów przeciwnikowi, chyba że na rzecz tej strony przemawiają dalsze szczególne okoliczności, które same mogłyby być niewystarczające, lecz łącznie z trudną sytuacją ekonomiczną wyczerpują znamiona wypadku szczególnie uzasadnionego (por. postanowienie SN z dnia 8 grudnia 2011 r., IV CZ 111/11, LEX nr 1119554).

Okoliczność, że powód mógł być subiektywnie przekonany o zasadności swojego roszczenia, które jednak ze względu na upływ terminu nie może być przez niego dochodzone na drodze sądowej, uzasadnia zastosowanie art. 102 (zob. wyrok SN z dnia 20 grudnia 1979 r., III PR 78/79, OSP 1980, z. 11, poz. 196, z glosą W. Siedleckiego). Okolicznością uzasadniającą zastosowanie art. 102 może być także precedensowy charakter rozpoznawanej sprawy (por. uzasadnienie wyroku SN z dnia 29 sierpnia 1973 r., I PR 188/73, OSNC 1974, nr 3, poz. 59; postanowienie SN z dnia 7 grudnia 2011 r., II CZ 105/11, LEX nr 1102858).

Należy podkreślić, iż przepis art. 102 k.p.c. odwołuje się do pojęcia "wypadków szczególnie uzasadnionych". Takie sformułowanie opiera się na zwrocie niedookreślonym, co pozwala organowi stosującemu prawo dokonać we własnym zakresie oceny czy należy zastosować zasadę ogólną czy odstąpić od niej z powodu szczególnej sytuacji strony z uwzględnieniem okoliczności danej sprawy. W postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 24 października 2013 r., IV CZ 61/13, słusznie wskazano, iż hipoteza przepisu art. 102 k.p.c., odwołująca się do występowania "wypadków szczególnie uzasadnionych", pozostawia sądowi orzekającemu swobodę oceny, czy fakty związane z przebiegiem procesu, jak i dotyczące sytuacji życiowej strony, stanowią podstawę do nieobciążania jej kosztami procesu.

Mając powyższe na uwadze w ocenie Sądu odwoławczego należy zgodzić się ze stanowiskiem Sądu I instancji w punkcie 6 zaskarżonego wyroku. Skarżący nie kwestionuje złej sytuacji finansowej powódki, choć wskazuje, iż ulegnie ona poprawie gdy uprawomocni się wyrok w części zasądzającej z drugiego powództwa, nie podważa także argumentacji, że powody oddalenia żądania w zakresie ochrony dóbr osobistych były stricte prawne, a nie faktyczne. Powódka mogła zatem osobiście być przeświadczona o słuszności swojego roszczenia, a jej stanowisko zostało potwierdzone w dokonanych ustaleniach faktycznych. Zachodzi zatem szczególnie uzasadniona sytuacja, że pomimo przegrania procesu powódka nie powinna być obowiązana do zwrotu kosztów pozwanego. Argumentacja apelacji z uwagi na jej wybiórczy charakter nie mogła zatem doprowadzić do zmiany rozstrzygnięcia w tym zakresie i dlatego na podstawie art. 385 kpc również w tej części podlegała oddaleniu.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu na podstawie art. 98 kpc. Na koszty powodów składało się wynagrodzenie ich pełnomocnika procesowego w kwocie 8.100 zł ustalone zgodnie z postanowieniami § 2 pkt 7 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

Jednocześnie na podstawie art. 350 kpc należało sprostować błędne oznaczenie przedmiotu sprawy w zaskarżonym wyroku w ten sposób, że w miejsce słów „o zadośćuczynienie, rentę” należało wpisać prawidłowe oznaczenie „o zapłatę”.