

Sygn. akt. IC 299/12

Dnia 20 marca 2015 r.

Sąd Okręgowy w Nowym Sączu Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Monika Świerad

Protokolant : staż. Karolina Łukasik

po rozpoznaniu w dniu 11 marca 2015 r. w Nowym Sączu

sprawy z powództwa małoletniej K. K. (1) reprezentowanej przez przedstawicieli ustawowych G. K. (1) i A. K.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej -Szpitalowi im. dr J. D. (1) w K.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej- Szpitala im. dr J. D. (1) w K. na rzecz powódki K. K. (1) kwotę 887.712,94 zł (osiemset osiemdziesiąt siedem tysięcy siedemset dwanaście zł 94/100) z należnymi ustawowymi odsetkami od kwoty 800.000 zł od dnia 21.01.2012 r. do dnia zapłaty, zaś od kwoty 87.712,94 zł z należnymi ustawowymi odsetkami od dnia 13.03.2012 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej- Szpitala im. dr J. D. (1) w K. na rzecz powódki K. K. (1) kwotę 121.558,68 zł (sto dwadzieścia jeden tysięcy pięćset pięćdziesiąt osiem zł i 68/100) z tytułu skapitalizowanej renty z należnymi ustawowymi odsetkami od 13.03.2012 r. do dnia zapłaty;

III. zasądza od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej- Szpitala im. dr J. D. (1) w K. na rzecz powódki K. K. (1) tytułem renty kwotę 3376,63 zł (trzy tysiące trzysta siedemdziesiąt sześć zł 63/100) miesięcznie, płatną do 10-go każdego kolejnego miesiąca wraz należnymi ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat począwszy od marca 2015 roku,

IV. ustala odpowiedzialność Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej -Szpitala im. dr J. D. (1) w K. względem małoletniej powódki K. K. (1) na przyszłość za skutki zdarzenia z dnia 8.03.2009 r.;

V. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

VI. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Nowym Sączu od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej -Szpitala im. dr J. D. (1) w K. kwotę 77.191,83 zł (siedemdziesiąt siedem tysięcy sto dziewięćdziesiąt jeden zł 83/100) z tytułu kosztów postępowania;

VII. zasądza od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej- Szpitala im. dr J. D. (1) w K. na rzecz powódki K. K. (1) kwotę 7217 zł (siedem tysięcy dwieście siedemnaście zł) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego.

Sygn. akt IC 299/12

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 20.03.2015 roku.

Pozwem inicjującym przedmiotowe postępowanie małoletnia powódka K. K. (1) reprezentowana przez przedstawicieli ustawowych G. K. (1) i A. K. wniosła o zasądzenie od strony pozwanej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki

Zdrowotnej Szpitala im. (...) w K. kwot: 800.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 21.01.2012 roku za krzywdę, ból i cierpienie w związku porażeniem mózgowym czterokończynowym spastycznym, będącym skutkiem niedotlenienia w okresie bezpośrednio poprzedzającym poród i w czasie porodu, powstałym na skutek błędnej decyzji personelu medycznego pozwanego w czasie porodu, kwoty 32.431 zł tytułem poniesionych kosztów rehabilitacji i leczenia powódki w okresie od 23.09.2009 roku do 7.03.2012 roku wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, kwoty 47.947,96 zł tytułem zwrotu kosztów opieki za okres od 24.03.2009 do 7.03.2012 roku wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, kwoty 28.642,86 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu powódki do placówek medycznych i rehabilitację za okres od 9.04.2009 do 7.03.2012 wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, renty miesięcznej w kwocie 3.376,63 zł dożywotnio z tytułu zwiększonych potrzeb począwszy do dnia 8.03.2012 roku płatnej do 10-tego każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek raty, ustalenia odpowiedzialności pozwanego wobec powódki za skutki pozostające w normalnym związku przyczynowym ze zdarzeniem deliktowym na przyszłości. (k.1-12).

W uzasadnieniu pozwu podniesiono, że w lipcu 2008 roku matka powódki zaszła w ciążę. Rozwój powódki w czasie ciąży był prawidłowy. Na początku marca 2009 roku po wizycie kontrolnej u lekarza prowadzącego tj. G. B. odstawiono matce powódki lek F.. W dniu 8.03.2009 roku o 7.00 matce powódki odeszły wody. Po konsultacji telefonicznej z lekarzem prowadzącym matka powódki udała się do szpitala. Powódka urodziła się około 21.45. Przyznano jej 5 punktów w skali A.. Kolor jej skóry był fioletowy i nie wydawała żadnego dźwięku. Dopiero później matkę powódki poinformowano, że dziecko poddano masażowi serca i tlenoterapii. Lekarz dyżurny S. D. oraz lekarz prowadzący G. B. nie zdecydowali o dokonaniu zabiegu cięcia cesarskiego pomimo istniejących od pewnego momentu bezwzględnych wskazań do jego wykonania. Powódka urodziła się siłami natury. Lekarz nadzorujący poród jak i personel medyczny pozwanej placówki dopuścili się wielu tragicznych w skutkach zaniedbań i uchybień, których bezpośrednim wynikiem jest niepełnosprawność małoletniej powódki. Lekarz nadzorujący poród postąpił niezgodnie z wymaganiami aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz przyjętej praktyki lekarskiej. Rozwój ruchowy i poznawczy powódki wykazywał od początku znaczące opóźnienie w stosunku do wieku korygowanego. W pierwszym okresie czasu pojawiły się kliniczne cechy mózgowego porażenia dziecięcego. Według neurologa małoletnia powódka jest znacznie opóźniona psychoruchowo i ma niedowład spastyczny czterokończynowy, została też uznana za osobę niepełnosprawną od urodzenia. Małoletnia powódka zgłosiła roszczenia odszkodowawcze stronie pozwanej, ale odmówiła ona zaspokojenia roszczeń i przejęcia odpowiedzialności za jej obecny stan zdrowia. Także zawezwanie do próby ugodowej nie odniosło rezultatu. Wskutek długotrwałego niedotlenienia mózgu będącego konsekwencją błędnej decyzji personelu medycznego pozwanego o czasie i drodze porodu powódka doznała czterokończynowego mózgowego porażenia dziecięcego. Powyższe świadczy o dużym uszkodzeniu mózgu a rokowania co do funkcji psychicznych są złe. Powódka nie ma umiejętności mowy czynnej i biernej. Nigdy nie osiągnie zdolności do samodzielnego poruszania się i nie opanuje umiejętności samodzielnej obsługi. Trwająca prawie trzy lata rehabilitacja nie dała rezultatów zadawalających. Powódka nie siedzi, wymaga permanentnej opieki. Skutki nieodpowiedniej opieki okołoporodowej są dla powódki bardzo dotkliwe we wszystkich aspektach. Powódka nigdy nie zazna życia osoby zdrowej. Jej rodzice ze wszystkich sił i możliwości starają się jej zapewnić godne życie. W uzasadnieniu pozwu jako podstawę odpowiedzialności strony pozwanej wskazano odpowiedzialność deliktową związaną z błędem w sztuce lekarskiej i powołano, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny. Uzasadniając wysokość zadośćuczynienia odwołano się do przypadków sądowych podobnych tj. ciężkich stanów dzieci wynikających z wadliwie przeprowadzanego porodu, w których zasądzone kwoty nie były mniejsze niż 500.000 zł. Żądanie odsetek ustawowych od zadośćuczynienia uzasadniono doręczeniem w dniu 13.01.2012 roku stronie pozwanej wezwania do zapłaty z uwzględnieniem 7 dniowego terminu zapłaty. W kwocie odszkodowania ujęto koszty rehabilitacji małoletniej powódki z okresu od 23.09.2009 do 7.03.2012 tj. 505 wizyt za 60 zł, koszty dwóch prywatnych wizyt u neurologa z wynagrodzeniem po 90 zł za jedną wizytę oraz koszty 23 wizyt w K., 1 wizyty lekarskiej w K. i 1 wizyty lekarskiej w W. w łącznej wysokości 2.100 zł oraz koszt zakupu okularów korekcyjnych w wysokości 631 zł. Osobno wyszczególniono koszty opieki nad małoletnią powódką, która wymagała i wymaga opieki i pomocy, którą świadczyła matka powódki w okresie od 24.03.2009 do 7.03.2012 roku wg minimalnego miesięcznego wynagrodzenia w poszczególnych latach. Rozliczono także koszty dojazdu do placówek medycznych i na rehabilitację powódki w

oparciu o stawkę za 1 km podróży służbowej, uwzględniając 505 dojazdów na wizyty z miejsca zamieszkania - (...) do placówki rehabilitacyjnej N. w N. (54 km w dwie strony), 23 dojazdy do K., 1 wizytę w K. i 1 wizytę w W.. W kwocie renty z tytułu zwiększonych potrzeb, uwzględniono natomiast koszty leczenia i rehabilitacji w kwocie 1081 z miesięcznie, 795,63 zł za dojazdy do placówek medycznych i 1500 zł kosztów opieki według minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w 2012 roku. Ponadto ustalenie odpowiedzialności pozwanej względem powódki za skutki niewłaściwej opieki okołoporodowej na przyszłość jest konieczne ze względu na charakter negatywnych konsekwencji zdrowotnych, które będą jej towarzyszyły do końca życia. Istnieje też możliwość ujawnienia się w przyszłości konsekwencji porodu z dnia 8.03.2009 roku, których nie da się wskazać obecnie, a także możliwości powstania dodatkowych kosztów, których nie można przewidzieć.

Strona pozwana w odpowiedzi na pozew (k.122-125) wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na jej rzecz kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego wg. norm przepisanych.

Strona pozwana zaznaczyła, że z dokumentacji dotyczącej przebiegu ciąży jednoznacznie wynika, że ciąża matki powódki od początku była zagrożona. Matka powódki w okresie ciąży była czterokrotnie hospitalizowana, w siedemnastym tygodniu ciąży z powodu bólów brzucha, w 22 tygodniu ciąży w stanie zagrażającym przedwczesnym porodem z kolką nerkową, infekcją i niedokrwistością, w 23 tygodniu ciąży z powodu biegunki i niedokrwistości oraz w 27 tygodniu ciąży z powodu niedokrwistości, infekcji bakteryjnej pochwy. Strona pozwana z uwagi na pozostawanie przez matkę powódki w czasie ciąży pod opieką prywatnego gabinetu M. nie potrafiła ustosunkować się do zarzutów o przedwczesności odstawienia leku F.. Stosowanie tego leku jest jednak uzasadnione do 34 tygodnia ciąży. Odstawienie tego leku nie było zatem niezgodne ze sztuką lekarską i wiedzą medyczną. Strona pozwana podała, że matka powódki została przyjęta w dniu 8.03.2009 roku o godz. 8.40 do szpitala, wskazując iż o 7.15. zaczęły odpływać jej wody płodowe. Zatrudnieni u pozwanego lekarze S. D. i G. B. przyjęli postawę wyczekującą, a stan zdrowia matki powódki był nieustannie monitorowany m.in. wykonano kilkukrotne badanie ktg o godz. 9.10, 12.50 i 17.48 z prawidłowym zapisem. Gdy skurcze się nasiliły matkę powódki o godz. 17.40 umieszczono na sali porodowej i podłączono w pompie oxytocynę z powodu nieefektywnej czynności skurczowej i odpływania płynu owodniowego. Z kolei o godz. 20.05 zastosowano znieczulenie zewnątrzoponowe z powodu dużej bolesności odczuwalnych przez matkę powódki skurczów. Bark odczuwania ruchów płodu w czasie skurczów jest naturalny i nie stanowi patologii ciąży. Zdaniem pozwanego dopiero zapis KTG z 20.18 wykazywał na decelacje wczesne, co biorąc pod uwagę zastosowane znieczulenie i szybkie rozwierania ujścia pochwy wskazywało na zbliżanie się zakończenia porodu. Strona pozwana zaznaczyła, że poród nie rozpoczyna się w chwili przyjścia do szpitala lecz z chwilą wystąpienia wskazywanych w medycynie objawów porodu. W przypadku porodu powódki pierwsza faza trwała 3 h, drugi okres porodu zaczął się natomiast o 21.05, a dziecko urodziło się o 21.45 czyli po ok. 40 minutach, zatem nie istniało wskazanie do przeprowadzenia cesarskiego cięcia. Zdaniem strony pozwanej w pozwie nie wskazano jakie to bezwzględne wskazania i od jakiego momentu uzasadniały przeprowadzenie cesarskiego cięcia. Przy przyjęciu matki powódki do szpitala zostały przeprowadzone niezbędne badania wstępne i wywiad z pacjentką, a następnie stan zaawansowania porodu był nieustannie monitorowany przez wykonanie 4 badań KTG. Działanie personelu medycznego przeprowadzono z wielką starannością. Wyniki stałego monitorowania stanu matki oraz tętna płodu nie sygnalizowały objawów patologii porodu i nie dawały podstaw do podjęcia decyzji o cesarskim cięciu. Oddział Pediatrii i Noworodków po urodzeniu powódki podjął wszelkie niezbędne działania uzasadnione stanem klinicznym noworodka. Zdaniem strony pozwanej powódka mimo ciężącego na niej ciężaru dowodu nie uprawdopodobniła zaistnienia zdarzenia, które mogłoby zostać zakwalifikowane jako zawinione działanie lub zaniechanie personelu medycznego strony pozwanej, niezgodnego z wymaganiami wiedzy lekarskiej, a tym samym jako zdarzeń wyrządzających szkodę. Według pozwanej prawdopodobieństwo, że do niedotlenienia powódki doszło podczas porodu jest niewielkie. Zgodnie ze statystykami medycznymi ok 90% przypadków mózgowego porażenia dziecięcego ma swoje przyczyny w innych czynnikach niż niedotlenienie śródporodowe i jest spowodowane m.in. infekcjami w okresie ciąży, lekami zażywanyymi przez matkę w okresie ciąży, anemii, zakłóceniem wymiany gazowej matki, zatruciem tlenkiem węgla, krwawieniem ciężarnej, zaburzeniem dyfuzji tlenu przez łożysko, zaburzeniem wymiany tlenu pomiędzy łożyskiem a płodem. Zamartwica uważana kiedyś za najczęstszy czynnik sprawczy nie przekracza obecnie 10% przypadków (...).

Pismem z dnia 4.05.2012 roku (k. 131) strona pozwana wniosła o zawiadomienie się o toczącym postępowaniu (...) S.A. i wezwaniu jej do udziału w sprawie. Postanowieniem z dnia 7.05.2012 roku k. 137/2 doręczono (...) S.A. pismo procesowe strony pozwanej i wyznaczono 14 dni do ewentualnego przystąpienia w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego. (...) S.A. nie wstąpiło do niniejszej sprawy w charakterze interwenienta ubocznego (k. 149 dowód doręczenia).

W piśmie z dnia 18.05.2012 roku k. 143-144 małoletnia powódka zaprzeczyła wszelkim zarzutom i twierdzeniom strony pozwanej. Zaprzeczyła aby ciąża jej matki od początku była ciążą zagrożoną, gdyż do 5 miesiąca pracowała. Matka powódki była hospitalizowana trzykrotnie w czasie ciąży. Podczas pobytu w pozwanym szpitalu matka powódki była dwukrotnie cofana z sali porodowej około godz. 11 i 15.30 z uwagi na brak rozwarcia porodowego. Całość wód płodowych odeszła jej o 7 rano, a potem już nic się nie sączyło. Ponadto zapis KTG z godz. 20.18 wskazywał na decelerację późną - zwolnienie akcji serca płodu po momencie najsilniejszego skurczu macicy, które prowadzi do niedotlenienia. Prawdopodobnie był to skutek oksytocyny, która wywołuje silne skurcze i nie wolno jej podawać przy porodzie wcześniaka. Ocena strony pozwanej o występowaniu deceleracji wczesnej jest arbitralna. Skoro matka powódki od rana miała skurcze prawdopodobnie była to deceleracja późna, która dorowadziła do niedotlenienia i wylewu. Zdaniem powódki podłączano jej KTG trzykrotnie. Personel strony pozwanej nie wykonał USG płodu. Zadaniem powódki wątpliwość budzi okoliczność, czy jej matka mogła rodzić u strony pozwanej, gdyż placówka nie zatrudniała neonatologa, lekarz dyżurny S. D. nie posiadał specjalizacji II stopnia i nie posiadał uprawnień do przeprowadzania cesarskiego cięcia. U pozwanej zaniechano też przeprowadzenia USG przeciemiążkowego powódki po urodzeniu, a jest to badanie podstawowe noworodków. Zdaniem powódki nawet przy założeniu, że ocena większego stopnia prawdopodobieństwa każdego z czynników decydujących o możliwości wystąpienia (...) nie jest możliwa, za wystarczające należy uznać ustalenie z dużym stopniem prawdopodobieństwa istnienia każdej z nich na powstanie szkody.

W piśmie z dnia 23.01.2013 roku strona pozwana podniosła, że badanie USG z 28 tygodnia ciąży nie może wykryć ewentualnych uszkodzeń płodu związanych z infekcjami, które przechodziła matka w drugim i trzecim trymestrze ciąży. Infekcje takie nie powodują powstania wad morfologicznych płodu. Mogą natomiast spowodować uszkodzenie czynności ośrodkowego układu nerwowego w tym wywołać mózgowie porażenie dziecięce, które nie są diagnozowane poprzez USG.

Pismem z dnia 10.02.2015 roku (k. 570-571) strona pozwana wniosła o zawiadomienie o toczącym się postępowaniu: (...) sp. z o.o., G. B., S. D.. W/w podmioty zawiadamiano o toczącym się postępowaniu (k.591-593), lecz nie przystąpiły one do niniejszej sprawy, aż do zamknięcia postępowania w pierwszej instancji (k. 599-604 i k. 622-625).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Matka powódki A. K. pracowała w pozwanym szpitalu na stanowisku sekretarki dyrektora z zarobkiem miesięcznym 1200 zł netto. W lipcu 2008 roku zaszła w ciążę, była to pierwsza ciąża. Matka powódki zdecydowała się na prowadzenie ciąży w prywatnym gabinecie lekarza ginekologa położnika G. B., gdzie uczęszczała regularnie. Do 17.11.2008 roku matka powódki pracowała gdyż czuła się dobrze. W tej dacie przestała pracować, pozostając na zasiłku chorobowym. W dniu 21.01.2009 roku w 28 tygodniu ciąży matce powódki wykonano badanie USG genetyczne, które nie wykazało żadnych nieprawidłowości.

W okresie ciąży matka powódki była czterokrotnie hospitalizowana, ciąża ta była wg lekarza prowadzącego ciążą zagrożoną. W dniu 7.11.2008 roku matka powódki trafiła do szpitala z objawami skracania szyjki macicy. Otrzymała wówczas suplementację żelazem, magnezem, włączono lek na podtrzymanie fenoterol.

Druga hospitalizacja miała miejsce w okresie 9.12-19.12.2008 z powodu niedokrwistości dużego stopnia, kolki nerkowej. U matki powódki zdiagnozowano wzmoczone napięci mięśnia macicy oraz skrócenie części pochwowej szyjki macicy.

W okresie od 20.12 do 24.12.2008 matkę powódki hospitalizowano z powodu biegunki i anemii. Matkę powódki przyjęto ze stawianiem się macicy, wzmożonym napięciem macicy, oraz znacznie skróconą częścią pochwową.

Podczas hospitalizacji w okresie 12.01.2009-22.01.2009 roku u matki powódki stwierdzono anemię ciężarnych.

Do 6.03.2009 roku matka powódki przyjmowała fenoterol. Lekarz leczący ją w gabinecie prywatnym G. B. zdecydowała o odstawieniu tego leku w 34 tygodniu ciąży. W dniu 8.03.2009 roku matce powódki zaczęły odchodzić wody płodowe.

(dowód: wynik badania USG k. 19 i k. 166-167, karta przebiegu ciąży k. 82, zeznania przedstawiciela ustawowego powódki A. K. k. 560 0:3:54, zeznania przedstawiciela ustawowego powódki G. K. (1) k. 560 1:0:51, częściowo zeznania świadka G. B. k. 425 0:53:09, zeznania świadka M. P. k. 447 0:5:29, karty leczenia szpitalnego z wynikami badań k. 242-248 i k. 266-323 i k. 428-430, zeznania świadka H. F. (1) k. 425 2:4:47)

W dniu 8.03.2009 roku pozwany szpital posiadał podpisane umowy o wykonywanie świadczeń medycznych w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym z: (...) sp. z o.o. wskazującego na wykonywanie świadczeń medycznych przez lek. G. B. oraz z lek. S. D.. Powyższe umowy zawarto na podstawie obowiązującego wówczas art. 35 ustawy z dnia 30.08.1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej. (...) sp. z o.o. i S. D. zobowiązali się też do ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczonych przez siebie usług – par 10 umów. Strony umowy postanowiły, że ponoszą odpowiedzialność cywilną solidarnie za wyrządzone szkody - par 10 ust 4 umów. (...) sp. z o.o. i S. D. jako przyjmujący zamówienie świadczyli je w oparciu o grafik dyżurów opracowany przez ordynatora.

G. B. była także zatrudniona na umowę o pracę w pozwanym szpitalu. G. B. posiadała specjalizację II stopnia z Ginekologii i Położnictwa, natomiast S. D. posiadał specjalizację I stopnia. Nie miał uprawnień do przeprowadzania cesarskich cięć samodzielnie, tylko z asystą. Jego dyżury razie konieczności zabezpieczał inny lekarz pod dyżurem telefonicznym. W dniu 8.03.2009 roku G. B. wykonywała swoje obowiązki na oddziale Ginekologiczno - Położniczym pozwanego szpitala na podstawie umowy o pracę. Pozwany szpital posiadał najniższy pierwszy stopień referencyjności, miał uprawnienia do prowadzenia patologii ciąży. Nie posiadał wtedy zatrudnionego neonatologa, gdyż nie wymagał tego stopień referencyjności.

(dowód: umowy z dnia 1.01.2007 k. 376-393, uchwała Rady Lekarskiej k. 394 i k. 407 i k. 414-415, zaświadczenie o wpisie do ewidencji dział. gosp. k. 395 i k. 409-410, dyplom k. 396-397 i k. 411-412, prawo wykonywania zawodu k. 398, dyplom I stopnia specjalizacji k. 399, aneks do umowy k. 400-407, decyzja o nadaniu NIP k. 408, zaświadczenie o nadaniu nr REGON k. 413, dokumentacja dotycząca uprawnień S.D. k. 431, wydruk z (...) k. 572, umowa z dnia 1.01.2007 roku k. 575-578 z aneksem k. 579, umowa z dnia 1.01.2007 roku k. 580-583 z aneksem k.584 i k. 612-616, grafik dyżurów k. 617-621, częściowo zeznania świadka G. B. k. 425 0:53:09, zeznania świadka H. F. (1) k. 425 2:4:47, zeznania świadka S. D. k. 447 0:34:40)

W dniu 8.03.2009 roku w 34 tygodniu ciąży u matki powódki zaczęła się akcja porodowa o godz. 7.15 przez odejście wód płodowych. Po konsultacji telefonicznej z lekarzem prowadzącym ciążę G. B., matka powódki udała się do pozwanego szpitala im. J. D. w K., gdzie przyjęto ją o godz. 8.40 z sączącymi się wodami płodowymi.

Na izbie przyjęć matka powódki została poddana badaniu KTG z aparatu, który drukował nr zaczynający od liczby 57 o godz. 9.10, (numer badania (...) - (...)).

Po godz. 9.51 wykonano zdjęcie główki w badaniu USG. Matka powódki czuła silne skurcze, ale nie odczuwała ruchów dziecka. Po badaniu około godz. 13 cofnięto matkę powódki z sali porodowej.

Ok. godz. 16.30 w badaniu per vaginam stwierdzono ujście na 3 cm, główka przyparta od wchodu, skurcze regularne co 6-7 min.

O godz. 17.40 powódkę przeniesiono na salę porodową. Dyżur pełnił wówczas lek. med. S. D. posiadający specjalizację I stopnia, zatrudniony u strony pozwanej na umowę zlecenia. W razie konieczności pod telefonem dyżurował w tym dniu lek. A. W.. Matce powódki zaczęto w pompie podawać oksytocynę celem ustabilizowania regularności skurczów macicy.

O godz. 18.00 stwierdzono ujście rozwarne na 3 cm, część pochwowa zgładzona, główka przyparta od wchodu, sączące czyste wody płodowe. (...) 140/min, skurcze regularne z wchłanianiem kroplówki naskurczowej.

Na sali porodowej powódkę poddano trzykrotnie badaniu KTG z aparatu, który drukował wyniki z numerem początkowym 30 o godz. 13.00, 17.40, i 20.15. Wyniki badania KTG nr (...) - (...) z godz. 13.10 i nr (...) - (...) z godziny 17.40 mieściły się w granicach normy. Analizował je wg podpisu na badaniach lek. S. D.. Dyżurujący lekarz poinformował wówczas G. B. o przebiegu porodu. G. B. podała, że przyjdzie do szpitala. W szpitalu zjawiała się około godz. 19.00 i przejęła prowadzenie porodu powódki. Kontynuowała ona poród drogą naturalną.

O godz. 20.05 matce powódki podano znieczulenie zewnątrzoponowe z uwagi na dużą bolesność skurczy przy 4 cm rozwarcia.

Wynik badania KTG nr (...) - (...) godz. 20.18-20.41. wskazywał na patologię porodu tj. 4 deceleracje późne, z amplitudą oscylacji milczącą. Po tym badaniu matka powódki nie była poddawana już KTG. Nie prowadzono stałego monitoringu na KTG mimo patologii w wyniku badania z godz. 20.15. Tętno dziecka osłuchiwało ręcznie po każdym, skurczu, nie odnotowując żadnych nieprawidłowości i deceleracji.

Poród zakończył się o godz. 21.45. U noworodka stwierdzono błoniasty przyczep pępowiny. Pępowinę krótką.

(dowód: zeznania świadka S. D. k. 447 0:34:40, częściowo zeznania świadka G. B. k. 425 0:53:09, zeznania przedstawiciela ustawowego powódki A. K. k. 560 0:3:54, karta informacyjna leczenia szpitalnego k.71, karta obserwacji porodu k. 23, wyniki badań KTG k. 24-30, karta indywidualnej pielęgnacji w oddziale ginekologiczno-położniczym k. 31-33, wyniki badań k. 68-70, karta gorączkowa k. 72, wyniki badań k. 73-74, potwierdzanie sterylności zestawu narzędzi do porodu k. 75, wywiad epidemiologiczny k. 76, karta zleceń lekarskich k. 77-81, obserwacje lekarskie k. 83, karta położnicza k. 84, dokumentacja medyczna k. 130 i k. 432-435, badania KTG k. 416-421, opinia (...) w K. z opiniami uzupełniającymi k. 184-220)

Powódka urodziła się w 34 tygodniu ciąży w zamartwicy bladej, wiotka z pojedynczą akcją serca i z wagą 2.030 g. w 1 min życia otrzymała 5 punktów w skali A. po 5 minutach uzyskała 8 pkt w tej skali. Po narodzinach była cała sina i nie wydawała żadnych dźwięków. Po porodzie małaletnia powódka została zabrana przez dyżurującego pediatrę M. P.. Została poddana masażowi serca i wentylacji maską AMbu. Po masażu serca akcja serca wróciła do normy. Oddech dziecka opisano jako stękający. W związku ze stwierdzoną przez pediatrę zamartwicą została umieszczona w inkubatorze otwartym pod stałym dopływem tlenu. Wyniki gazometrii mieściły się w normie, podobnie inne wyniki przeprowadzonych badań. Z uwagi na stabilny stan dziecka, po konsultacji z matką ordynator pediatrii H. F. (1) zdecydowała o niewysyłaniu dziecka do szpitala o wyższym stopniu referencyjności w P., chociaż pediatra badający dziecko zaraz po porodzie M. P. optowała za przekazaniem K. do szpitala w K. z uwagi wcześnieactwo i długi poród.

W związku z porodem po 14 godz. od odpłynięcia wód płodowych powódce włączono antybiotyk amoksiklav, a w wypisie szpitalnym znalazło się rozpoznanie infekcji wrodzonej. Anemię dziecka rozpoznano na podstawie wywiadu lekarskiego od matki, która przez całą ciążę cierpiała na anemię. W trakcie hospitalizacji powódki podawano jej też witaminę K, hydrokortizon, aminophyllinę, dexaven, paracetamol, luminal na uspokojenie. W związku z nieudaną próbą karmienia piersią ze względu na wzdęty brzuch, niepokój i wymioty utrzymano wlewy kropelkowe aminokwasów do 7 doby, włączono calcium. Stopniowo wprowadzono karmienie doustne bebilonem pepti, a potem A. i piersią matki. Od 6 doby życia w związku z żółtaczką fizjologiczną włączono luminal i fototerapię. Małaletniej powódce w pozwanym szpitalu nie wykonano badania USG przezciężarzkowego, gdyż w tym czasie personel pozwanego szpitala nie był przeszkolony do wykonywania takiego badania. Nie wymagał tego też i stopień

referencyjności. Badanie to i tak nie dałoby potwierdzenia, że do niedotlenienia mózgu doszło w czasie porodu, gdyż zmiany w mózgu powstałe na takim tle wymagały upływu czasu. Małoletnia powódka opuściła pozwany szpital w dniu 23.03.2009 roku w 12 dobie życia.

(dowód: zeznania świadka H. F. (1) k. 425 2:4:47, zeznania świadka M. P. k. 447 0:5:29, zeznania przedstawiciela ustawowego powódki A. K. k. 560 0:3:54, karta informacyjna leczenia szpitalnego, historia rozwoju noworodka k. 21, karta gorączkowa k. 34, wyniki badań k. 35-43, karta gorączkowa k. 44-53, karta identyfikacji i pomiarów noworodka k. 67, dokumentacja medyczna k. 130)

Po wyjściu ze szpitala powódka była konsultowana w pozwanym szpitalu w poradni wad rozwoju w związku z wcześniactwem. Pod opieką tej poradni dziecko pozostawało przez 4 miesiące życia do lipca 2009 roku. Wykonywano jej wówczas badania morfologii krwi pod kątem anemii oraz zalecono badania okulistyczne. Powódka według badającego ją lekarza pediatry H. F. (1) miała obniżone napięcie mięśniowe, objaw ten tłumaczono jednak wiekiem skorygowanym powódki. Pediatra zauważył także większy obwód głowy dziecka i zalecił skontrolowanie przez rodziców powódki tej okoliczności przez wykonanie badania USG przeziemiączkowego. Matka powódki konsultowała też dziecko prywatnie u Dr H. F. (1), która uspakajała ją co do stanu noworodka. Matka powódki obserwowała jednak nieprawidłowości w funkcjonowaniu noworodka. Małoletnia K. bardzo się przeżyła, dławiała się jej jedzeniem. Nie miała żadnego kontaktu z matką. Miała trudności w połykaniu. Karmienie butelką odbywało się w relatywnie długim czasie. Małoletnia nie przesypiała dłużej niż 15 minut, także w nocy.

(dowód: zeznania przedstawiciela ustawowego powódki A. K. k. 560 0:3:54, zeznania świadka H. F. (1) k. 425 2:4:47)

Matka powódki zaniepokojona stanem dziecka udała się z nią do szpitala w P.. W dniu 9.04.2009 roku małąletnią powódkę poddano pierwszemu badaniu USG mózgu, które wykazało poszerzenie szczeliny międzypółkulowej oraz liczne jamki porencefaliczne i leukomalacyjne, co zostało opisane jako stan po ciężkim niedotlenieniu ośrodkowego układu nerwowego. Wówczas rodzice powódki dowiedzieli się o tym, że K. doznała wylewu do mózgu 4 stopnia, który uszkodził ciało modzelowate. Zwrócono im uwagę na to, że praktycznie cały mózg dziecka z wyjątkiem małego obszaru jest uszkodzony, dawano im jednak nadzieję. Lekarze twierdzili, że mózg tak małego dziecka ma duże zdolności regeneracyjne.

W badaniu USG z 22.05.2009 roku stwierdzono natomiast poszerzony układ komór mózgowych i znaczne poszerzenie przestrzeni podtwardówkowych, które mogły świadczyć o przebyłym niedotlenieniu mózgu, czego odzwierciedleniem była niska punktacja w skali Apgar w pierwszych minutach po urodzeniu powódki. W badaniu USG z dnia 28.07.2009 roku stwierdzono poszerzenie układu komorowo-nadnamiotowo - rozstaw rogów czołowych komór bocznych w granicach 49 mm wymagający obserwacji. Poszerzenie przestrzeni płynowych przymózgowo do 1 cm w okolicy płatów czołowych, nie wykluczono obecności przewlekłych wodniaków podtwardówkowych. Obraz TK z kwietnia 2009 roku wskazywał na drobne zwapnienia widoczne przykomorowo w sąsiedztwie rogów przednich komór mózgu. Wykonany w dniu 11.10.2010 roku rezonans magnetyczny mózgu uwidoczniał obustronnie w istocie białej przykomorowo zmiany niedotleniowo-niedokrwiennie w postaci poszerzenia przestrzeni przymózgowych, zniekształcenie komór bocznych oraz ścieńczałego ciała modzelowatego.

(dowód: zeznania przedstawiciela ustawowego powódki A. K. k. 560 0:3:54, zaświadczenie o stanie zdrowia k. 16-17, wyniki badań USG k. 54, wynik badania MR głowy z dnia 11.10.2010 r. k. 61)

W sierpniu 2009 roku rodzice powódki zabrali ją do K. do Ośrodka (...) pr. B., która postawiła wówczas diagnozę 4-kończynowego porażenia spastycznego z prognozami, że małąletnia nigdy nie będzie chodzić. Diagnozę tą rodzice powódki bardzo boleśnie przeżyli, gdyż mieli nadzieję, że prognozy będą lepsze. Prof. B. zaleciła regularną rehabilitację metodą V., którą rodzice podjęli w N. w N. od września 2009 roku. Małoletnia powódka była usprawniania z powodu wzmoczonego napięcia mięśniowego w czterech kończynach, z przewagą po prawej stronie. Podczas procesu leczniczego rozpoznano u niej mózgową porażenie dziecięcą pod postacią obustronnego niedowładu połowicznego, przy dość dobrym rozwoju funkcji poznawczych i postępowych w rozwoju mowy u dziecka urodzonego przedwcześnie w zamartwicy wewnątrzmacicznej, stan po leczeniu retionopatii, wadę wzroku - zez zbieżny. Rehabilitacje rozpoczęto

gdy wystąpiły już kliniczne objawy prężenia kończyn dolnych i nadmiernego zaciskania piąstek. Po 3 miesiącach stymulacji metodą Wojty powódka zaczęła spokojnie spać. W grudniu 2009 roku stwierdzono u powódki kliniczne cechy mózgowego porażenia dziecięcego z ograniczonym odwodzeniem ud oraz wyraźnym zmniejszeniem rotacji zewnętrznej obu ud. Wzorce ruchowe ramion wskazywały na przewagę rotacji wewnętrznej, barki ustawione były wąsko, a głowa w ramionach w reklinacji. Zauważono też pogłębione krzywizny kręgosłupa w płaszczyźnie strzałkowej oraz zeza zbieżnego mogącego być wyrazem zaburzeń neurologicznych oraz konsekwencją przebytej retionopatii. K. była cały czas usprawniana. Mimo to nadal utrzymywały się nieprawidłowe wzorce ruchowe. Powódka w wieku 2 lat i 9 miesięcy była bardziej ruchliwa, wykazywała mniej lęku, lepiej panowała nad ciałem i miała lepszy kontakt z otoczeniem. Postępy w rozwoju i poprawie wzorców ruchowych były jednak u powódki zbyt wolne. Warunkiem uzyskania dalszej poprawy w zakresie umiejętności ruchowych powódki jest stała i staranna rehabilitacja metodą Wojty. Korzystne są również ćwiczenia z elementami metody integracji sensorycznej jako uzupełnienie terapii. Powódka wymaga zajęć z pedagogiem i logopedą. Powinna pozostawać pod opieką neurologa, okulisty, fizjoterapeuty. W ośrodku (...) powódka w latach 2009-2011 była 492 razy, a koszty terapii wyniosły 29.520 zł. Rodzice powódki opłacili również prywatne wizyty lekarskie u neurologa za kwotę 180 zł.

(dowód: zeznania przedstawiciela ustawowego powódki A. K. k. 560 0:3:54 , zaświadczenie o stanie zdrowia k. 16-17, kserokopia karty powódki z N. k. 62-65, zaświadczenie lekarskie k. 66, dowód zaświadczenie o kosztach terapii k. 86, rachunki k. 88-100)

Powódka od 9 kwietnia 2009 roku pozostawała w kontroli specjalistycznej- neurologicznej i neurochirurgicznej, CM UJ oraz w Centrum (...) w K.. Od 9.04.2009 do 27.10.2011 roku powódka była w szpitalu w P. na wizytach u neurologa i neurochirurga oraz u okulisty, na badaniach była razy 26 razy (w dniach 9.4.2009, 6.05.2009, 16.06.2009, 30.09.2009, 28.07.2009 oraz wrzesień 2009, 20.04.2010, maj 2010, wrzesień 2010, październik 2010 trzykrotnie, listopad 2010, 13.12.2010, 20.12.2010, 28.12.2010, 28.12.2010, 31.01.2011, 7.02.2011, 21.02.2011, 21.04.2011., 16.05.2011, 23.05.2011, 14.06.2011, 16.06.2011, 27.10.2011) na wizycie u neurologa w K. była w dniu 15.11.2009 roku. Na wszystkie wizyty małaletnia powódka wraz z rodzicami dojeżdżała samochodem marki S. (...). Stan neurologiczny dziewczynki opisano jako ciężki, ze znacznym opóźnieniem psychoruchowym i niedowładem spastyczny czterokończynowym.

(dowód: zaświadczenie lekarskie k. 18, wkładka do karty ambulatoryjnej k. 55-60, wykaz wyjazdów k. 87, odpis skrócony aktu urodzenia k. 104, kserokopia dowodu rejestracyjnego k. 105-106)

Orzeczeniem z dnia 8.11.2011 roku Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności zaliczał powódkę od osób niepełnosprawnych od urodzenia, wymagających zaopatrzenia w specjalne środki pomocnicze, korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, korzystania z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacji, korzystania ze stałej opieki w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, współudziale na co dzień opiekuna w procesie leczenia i rehabilitacji.

(dowód: orzeczenie o niepełnosprawności k. 85)

Matka małaletniej chcąc uzyskać więcej informacji na temat metod rehabilitacji opłaciła sobie i powódce prywatny turnus rehabilitacyjny w B.. Podczas tego turnusu wdrożono powódce specjalne masaże i jazdę na rowerze, w celu usprawnienia mięśni. Rower ten rodzice powódki przy pomocy znajomych wykonali samodzielnie w domu. Był to koszt 5.000 zł.

(dowód: zeznania przedstawiciela ustawowego powódki A. K. k. 560 0:3:54)

W dniach od 23.05 do 24.05.2012 roku małaletnia powódka była hospitalizowana w szpitalu w N. na oddziale pediatrycznym w związku ze stanem ciężkim. Do szpitala trafiła nieprzytomna w stanie napadu drgawek. Leczenie powódki w dniach 24.05.2012 do 31.05.2012 kontynuowano w (...) Szpitalu (...) w K. w związku z padaczką objawową. W wieku 3 lat rodzice zaobserwowali pierwszy epizod drgawek obejmujący lewy kącik ust i lewą kończynę górną. Stan padaczkowy utrzymywał się przez kilka godzin. Wg badania eeg z dnia 29.05.2012 roku zarejestrowano zmiany

o charakterze napadowym zlokalizowane prawostronnie. Obecnie u powódki stwierdzono padaczkę typu R., tylko w obrębie twarzy, której ataki występują z częstotliwością co 4-6 tygodni.

(dowód: zeznania świadka M. P. k. 447 0:5:29, zeznania przedstawiciela ustawowego powódki A. K. k. 560 0:3:54 , karta leczenia szpitalnego k. 179-180, wynik badania eeg k. 176, karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 181-183)

W dniu 16.05.2012 roku małaletnia powódka przeszła w ZOZ S. w K. operację oka lewego na mięśniach zewnątrzgałkowych. Część kosztów w wysokości 1500 zł pokryli rodzice powódki, reszta była refundowana przez NFZ.

(dowód: karta leczenia szpitalnego k. 177-178, zeznania przedstawiciela ustawowego powódki A. K. k. 560 0:3:54)

Według badania psychologicznego z dnia 14.01.2013 roku małaletnia powódka jest nadal opóźniona w rozwoju psychoruchowym o trzy lata. Nie siedzi samodzielnie. Wykonanie prób chwytania z udziałem rąk jest utrudnione z powodu spastyki. Współpraca rąk jest wyłączona i odbywa się poza kontrolą wzroku. Dziewczynka jest spowolniona w reagowaniu na bodźce. Rozumie proste polecenia. Wysławia słowa mama, tata, baba. Jest karmiona łyżeczką. Nie sygnalizuje potrzeb fizjologicznych. Jest całkowicie zależna od otoczenia i wymaga stałej opieki i pomocy.

(dowód: opinia psychologiczna k. 170)

Obecnie Małaletnia K. K. (1) jest dzieckiem leżącym. Pozostaje na etapie rozwoju dziecka 6-miesięcznego. Nie mówi, ma problemy z połykaniem. Nie potrafi utrzymać głowy samodzielnie. Porozumiewa się z rodzicami za pomocą wzroku. Powódką cały czas opiekuje się matka, która dowozi ją na dodatkowe zajęcia, rehabilitację i leczenie. To ona również samodzielnie rehabilituje ją w domu metodą V., dwa razy dziennie. Nie ma możliwości zatrudnienia opiekuna, gdyż małaletnia wymaga szczególnej troski i doświadczenia. Dalej ma problemy z połykaniem jedzenia. Matka przygotowuje jej specjalnie rozdrabniane jedzenie. Matka powódki była zatrudniona do marca 2013 roku. Odbywała przerwę w pracy i przebywała na bezpłatnym urlopie wychowawczym. Od tego czasu zrezygnowała z pracy by opiekować się powódką. Pobiera zasiłek pielęgnacyjny w kwocie 156 zł i świadczenie pielęgnacyjne w kwocie 656 zł.

Od września 2013 roku zaprzestano wyjazdów do szpitala w P. z uwagi na ustabilizowany i zharmonizowany proces leczniczy powódki. Obecnie małaletnia co 3 miesiące jest poddawana kontroli okulistycznej w K.. Wizyta kosztuje 250 zł, a koszty dojazdu to 100-150 zł. Nosi okulary korekcyjne. Co miesiąc powódka jest konsultowana w K. u stomatologa prywatnie. Wizyta kosztuje 150 zł, koszt dojazdu 100-150 zł. Raz w miesiącu powódkę bada neurolog w W. lub N. S.. Wizyta w N. S. kosztuje 150 zł. Wizyta w W. kosztuje 300 zł dwa razy w roku, osobno koszty paliwa. Powódka 6 razy w tygodniu jest poddawana rehabilitacji w N. w N.. Zajęcia odbywają się w wymiarze 2 h, co kosztuje 140 zł. Dojazd na rehabilitację wynosi 50 zł dziennie. Małaletnia jest zawożona przez matkę na zajęcia wczesnego wspomagania do poradni w N. S. przy ul. (...). Opłaty za tą naukę pokrywa gmina, rodzice powódki zapewniają koszty dojazdu Powódka uczęszcza do neurologopedy trzy razy w tygodniu. Koszt jednej wizyty to 80 zł oraz dojazd po 50 zł na jedno spotkanie. W związku z padaczką twarzy powódka poddawana jest rehabilitacji twarzy raz w tygodniu w N. S. jest to koszt 70 zł. Uczęszcza na zajęcia na basenie dwa razy w tygodni w W.. Koszty basenu to 20 zł za 2 wizyty oraz koszt dojazdu. Dwa razy w tygodniu małaletnia uczęszcza do przedszkola w K. w wymiarze po 2 h dziennie. Matka pokrywa tylko koszty dojazdu w kwocie 140 zł. Małaletnia używa pampersów jest to koszt 200 zł miesięcznie. Otrzymuje lek przeciwpadaczkowy convulex, który kosztuje 250 zł i wystarcza na 3 miesiące. Rodzice zakupili córce tablet z oprogramowaniem do komunikacji za 1500 zł, resztę kosztów poniósł PEFRON.

Rodzice małaletniej utrzymują się tylko z pobieranych świadczeń z opieki społecznej oraz zarobków G. K. (2), który pracuje w drukarni w N. S. z zarobkiem 3500 zł. Dorabia przy muzykowaniu na weselach około 1000 zł miesięcznie. Do kosztów leczenia i rehabilitacji dokłada się ojciec matki powódki, który przekazuje jej ze swojej emerytury około 1000 zł miesięcznie. Rodzice małaletniej spłacają kredyt zaciągnięty na budowę domu kwotą 960 zł miesięcznie. W listopadzie 2014 roku zmienili samochód na większy F. (...), gdyż do poprzedniego nie mieścił się wózek powódki. Wózek dla powódki kosztuje 7.500 zł, z czego (...) refunduje 3000 zł.

(dowód: zeznania przedstawiciela ustawowego powódki A. K. k. 560 0:3:54 zeznania przedstawiciela ustawowego powódki G. K. (1) k. 560 1:0:51)

Małoletnia powódka K. K. (1) reprezentowana przez rodziców zawezwała stronę pozwaną i jej ubezpieczyciela do próby ugodowej. Wniosek powódki został zarejestrowany przez Sąd Rejonowy w M.pod sygn. I Co 51/12. Do zawarcia ugody podczas rozprawy w dniu 21.02.2012 roku nie doszło, gdyż strona pozwana nie wyrażała na to zgody.

(dowód: protokół rozprawy z dnia 21.02.2012 roku k. 15)

Pismem z dnia 11.01.2012 roku doręczonym stronie pozwanej w dniu 13.01.2012 roku małoletnia powódka reprezentowana przez rodziców domagała się w terminie 7 dni od daty doręczenia tego wezwania zapłaty na swoją rzecz kwot: 800.000 zł tytułem zadośćuczynienia za ból i cierpienie w związku z porażeniem mózgowym, 32.431 zł za koszty leczenia i rehabilitacji w okresie od 23.09.2009 do 23.12.2011, kwoty 45.097,96 tytułem zwrotu kosztów opieki za okres od 24.03.2009 do 10.01.2012 r., kwoty 28.056,13 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych i rehabilitacyjnych a okres 9.04.2009 do 23.12.2011 roku, renty comiesięcznej w kwocie (...),94 począwszy od stycznia 2012 płatnej do 10-tego każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami.

Pismem dnia 26.01.2012 roku strona pozwana w odpowiedzi na w/w wezwanie odmówiła wypłat żadnych kwot, podając, że jej zdaniem postępowanie personelu medycznego w okresie poprzedzającym poród jak również w jego trakcie i podczas opieki nad noworodkiem było prawidłowe i adekwatne do stanu zdrowia matki i dziecka, w pełni odpowiadające zasadom wiedzy medycznej oraz standardom. Strona pozwana powołała się na brak związku przyczynowego między postępowaniem personelu szpitala a chorobą powódki.

(dowód: przesądowe wezwanie do zapłaty z dowodem odbioru k. 107-114, pismo z dnia 26.01.2012 roku k. 102-104)

Zapis KTG z dnia 8.03.2009 roku z porodu z godz. 20.18 był zapisem patologicznym, wymagającym natychmiastowej decyzji o rozwiązaniu ciąży przez cesarskie cięcie. Występowały nieregularne skurcze, 4 deceleracje późne. Inne działania, niż natychmiastowe rozwiązanie ciąży, podjęte w tym okresie między godz. 20.18 a 20.41 były niezgodne z wiedzą medyczną i normatywem postępowania decyzyjnego w takich sytuacjach położniczych. Po godz. 20.41 nie monitorowano stanu płodu przez zapis KTG. Osłuchiwanie czynności płodu obarczone było dużym błędem. Zastosowanie oxytocyny w pompie i znieczulenia nie było prawidłowe, poród powódki winien zakończyć się cesarskim cięciem.

Matka powódki w czasie ciąży nie miała prawidłowych wyników badań krwi i moczu. Występowała u niej okresowa leukocyturia i bakteriuria. Cała ciąża matki powódki przebiegała z cechami przewlekłej infekcji dróg moczowych oraz dużego stopnia niedokrwistością.

Etiologia dziecięcego porażenia mózgowego jest złożona i wieloczynnikowa. Do niedotlenienia płodu może dojść u każdej pacjentki, nawet u tej, u której ciąża przebiegała bez powikłań i problemu. Podczas każdego porodu konieczne jest monitorowanie stanu płodu. Monitorowanie czynności serca dziecka powinno być prowadzone w pierwszym i drugim okresie porodu. Czynność serca płodu powinna być osłuchiwana bezpośrednio po skurczu macicy. Celem śródporodowego monitorowania płodu jest zmniejszenie częstości epizodów niedotlenienia i profilaktyki kwasicy płodu i noworodka. Epizody niedotleniania u płodu są najczęściej krótkotrwałe, kompensacja ze strony płodu może być wystarczająca przez pewien okres czasu. Utrzymujące się lub powtarzające deceleracje późne lub zmienne wynikające z ciągłego zapisu kardiograficznego wymagają podjęcia działań zmierzających do zakończenia ciąży. Nieprawidłowa częstość czynności serca płodu w czasie osłuchiwania jest wskazaniem do rozpoczęcia stałego monitorowania kardiograficznego.

Czynnikami ryzyka wystąpienia dziecięcego porażenia mózgowego są m.in. przewlekła niedokrwistość w ciąży, długotrwała gotowość skurczowa macicy wymuszająca długotrwałe leczenie tokolityczne, przywlekła infekcja dróg moczowych. Zmiany niedotleniowe w ośrodkowym układzie nerwowym płodu nie zawsze są uchwytne w badaniu USG, dlatego fakt prawidłowych parametrów tych badań w ciąży matki powódki, nie świadczy o braku wpływu czynników

ryzyka tj. niedokrwistości i stanu zapalnego na stan zdrowotny płodu. Niedokrwistość i infekcja nie stanowiły o bezwzględny wskazaniami do ukończenia ciąży cesarskim cięciem.

Na obecny stan zdrowia K. K. (1) może mieć wpływ zarówno przebieg ciąży, w trakcie której u matki powódki występowała infekcja oraz niedokrwistość jak i z faktu braku podjęcia decyzji o cesarskim cięciu. Nie jest możliwe ustalenie, który z niekorzystnych czynników, miał ewentualny decydujący wpływ na stan zdrowia powódki.

Pediatra oceniając powódkę jako noworodka stwierdził zamartwicę błądą sugerując, że w okresie życia wewnątrzmacicznego w okresie okołoporodowym doszło do bezdechu wtórnego-efekt głębokiego niedotlenienia płodu, co nie koreluje z oceną w skali A.. Rozpoznano również u noworodka infekcję wrodzoną i anemię, co było niezgodne z wynikami jego badań.

Powódka jest dotknięta dziecięcym prężeniem mózgowym z objawową padaczką co skutkuje 100% uszczerbkiem na zdrowiu. Stan zdrowia powódki nie powinien ulec dalszemu pogorszeniu pod warunkiem prowadzenia stałej i dożywotniej rehabilitacji, którą na bieżąco powinien ustalać wg potrzeb dziecka lekarz prowadzący. Ujawniona w 2012 roku padaczka jest obecnie z dobrym skutkiem leczona farmakologicznie. Powódka będzie wymagać stałej rehabilitacji dożywotnio, leczenia neurologicznego, stałej całodobowej opieki osoby trzeciej, niezależnie od wieku. Powódka nie jest osobą zdolną do samodzielnej egzystencji i zdolności takiej nigdy nie uzyska. Opieka nad nią wymaga współdziałania okulisty, pediatry, logopedy, fizjoterapeuty, ortopedy, psychologa. Małoletnia powódka wymaga też terapii zajęciowej i wsparcia socjalnego.

(dowód: opinia (...) w K. z opiniami uzupełniającymi k. 184-220, opinie uzupełniające k. 332-334, k. 476-486, k. 524-527 i k. 561-564)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumentację medyczną przedłożoną przez powódkę i stronę pozwaną. Autentyczność tej dokumentacji nie budziła wątpliwości Sądu. Zarzuty dotyczące sfabrykowania wyników badania KTG matki powódki z dnia 8.03.2009 zostały w sposób przekonujący wyjaśnione przez stronę pozwaną, która przedkładając stosowne dokumenty w tym wykaz środków trwałych k. 362-363 i raporty pielęgniarskie k. 363-375, udowodniła że posiada trzy aparaty KTG, a matkę powódki w owym dniu badano na dwóch różnych aparatach drukujących inne numery początkowe.

Okoliczności prawidłowości przebiegu porodu powódki w pozwanym szpitalu i związku przyczynowego między szkodą powódki a działaniami lekarzy pozwanego szpitala Sąd ustalił na podstawie opinii (...) w K. wraz z opiniami uzupełniającymi. Opinia zawierała również opis obecnego stanu zdrowotnego powódki i rokowania co do tego stanu na przyszłość. Opinię tą wraz z opiniami uzupełniającymi Sąd uznał za pełną, fachową i rzetelną. Biegli do zarzutów stron (k. 238-240, k. 263-265, k. 496 i k. 507-509 i k. 595-596) wyczerpująco odnosili się w opiniach uzupełnianych, które również Sąd w całości podzielił. Na wyraźny wniosek pozwanej biegli m.in. zdefiniowali poród ogólnie, podali wskazania do przeprowadzania cesarskiego cięcia, opisali zakres zastosowania badania KTG ze wskazaniem kiedy konieczne jest stałe monitorowanie podczas porodu, wyjaśnili jakie są przyczyny wystąpienia niedotlenienia płodu i skutków tego niedotlenienia w postaci dziecięcego porażenia mózgowego. Biegli w oparciu o udostępnioną dokumentację odnieśli się także do prawidłowości postępowania personelu medycznego strony pozwanej podczas porodu powódki w dniu 8.03.2009 roku ze wskazaniem dokładnie wykrytych nieprawidłowości. Sąd nie podzielił zarzutów strony pozwanej do opinii z k. 595-596. Zarzuty te stanowiły powtórzenie zastrzeżeń, które biegli już wcześniej szczegółowo omawiali w opiniach uzupełniających. Dotyczy to chociażby konieczności podczas całego porodu po godz. 20.18 monitorowania matki powódki na aparacie KTG. Strona pozwana mimo precyzyjności wyjaśnień biegłych tej kwestii, oponowała, trwając przy swoim pierwotnym założeniu w sytuacji gdy biegli zwracali uwagę, że same osłuchiwanie akcji serca płodu było obarczone błędem. Strona pozwana także wbrew jasnym i logicznym wnioskom biegłych obstawała przy prawidłowości z uwagi na etap porodu ukończenia go siłami natury. To stanowisko strony pozwanej nie zgadza się z wnioskami biegłych, którzy tą materię kilkakrotnie wnikliwie opisywali.

W kontekście wniosków biegłych z (...) w K. wnioski A. S. z opinii przedstawionej przez rodziców powódki k. 510 nie zostały przez Sąd podzielone. Dokument ten stanowi dokument prywatny, sporządzony na wyraźne zlecenie

rodziców powódki, jest zatem dotknięty brakiem obiektywizmu. Ponadto materię w nim opisaną szczegółowo w opinii przedstawili biegli, uzasadniając swoje wnioski. Takiego uzasadnienia nie zawiera przedstawiona opinia prywatna.

Zeznania świadka G. B. Sąd uznał za wiarygodne częściowo. Świadek opisywał sam przebieg porodu, w którym uczestniczyła od godzin wieczornych w sposób zbieżny z zapisami w dokumentacji, podobnie jak sam powikłany przebieg ciąży. Sąd nie podzielił zeznań świadka na temat braku wskazań do przeprowadzenia cesarskiego cicia. Te zeznania świadka pozostają rozbieżne z wnioskami biegłych z (...) w K., które Sąd uznał za wiarygodne.

Zeznania świadka S. D. nie wniosły do sprawy nic istotnego. Świadek nie pamiętał przebiegu porodu powódki. Wiarygodnie i analogicznie do dokumentów opisał podstawę zatrudnienia w pozwanym szpitalu, stopień specjalizacji.

Zeznania świadka H. F. (1) i M. P. Sąd uznał za wiarygodne. Świadkowie w sposób spójny i zbieżny z dokumentacją medyczną opisali stan małej powódki zaraz po porodzie. Zeznania świadków różniły się w aspekcie wskazań do przetransportowania małej powódki do szpitala o wyższym stopniu referencyjności. Świadek H. F. (2) opisywała stan kliniczny dziecka na stabilny i nie wymagający takiego przetransportowania, natomiast świadek M. P. z uwagi na poród wcześniaczy podkreślała istnienie wskazań do przetransportowania. Sama rozbieżność tych zeznań w tej kwestii nie miała jednak zasadniczego znaczenia dla tej sprawy, gdyż biegli z (...) w K. w postępowaniu pediatrycznym w pozwanym szpitalu po porodzie małej powódki nie dopatryli się błędów w sztuce medycznej, poprzez zaniechanie w podjęciu decyzji o przekazaniu jej do szpitala w P.. Świadkowie w sposób spójny opisali natomiast kwestię czy wykonanie badania USG przeziemiączkowego zaraz po porodzie uwidoczniłoby ewentualne niedotlenienie powstałe w czasie porodu. Świadek H. F. (1) w swoich zeznaniach logicznie i rzeczowo opisała też proces leczenia powódki przez pierwszy kwartał życia, dokładnie przedstawiając w jaki sposób diagnozuje się dziecko i kiedy według literatury można na podstawie obrazu klinicznego dziecka zdiagnozować porażenie mózgowie dziecięce.

Sąd za wiarygodne, szczere i rzeczowe uznał zeznania przedstawicieli ustawowych powódki tj. A. K. i G. K. (1). Ich zeznania wzajemnie ze sobą korespondowały, były też spójne z przedstawioną dokumentacją medyczną. W/w osoby przekonująco i drobiazgowo opisały też obecny stan dziecka oraz koszty potrzebne na jego leczenie i rehabilitację.

Sąd zważył co następuje:

Powództwo zasługuje na częściowe uwzględnienie

Podstawę odpowiedzialności pozwanego szpitala stanowi art. 430 kc, zgodnie z którym „kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności”. Odpowiedzialność samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. zachodzi tylko wówczas, gdy spełnione są wszystkie przesłanki tej odpowiedzialności deliktowej, a mianowicie: wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności. Ciężar dowodu w zakresie wykazania zarówno istnienia szkody i związku przyczynowego między powstaniem szkody a działaniem lub zaniechaniem sprawcy szkody, a także faktu, iż szkoda została wyrządzona z winy osoby pociągniętej do odpowiedzialności, spoczywa na poszkodowanym (art. 6 k.c.). Ponadto pomiędzy osobą powierzającą wykonanie danej czynności a tym, komu czynność powierzono musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza innej osobie wykonanie danej czynności, która to przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu. Podwładnym jest natomiast osoba zobowiązana do stosowania się do poleceń zwierzchnika. Zwierzchnikiem w rozumieniu art. 430 kc nie jest bezpośredni przełożony podwładnego, tylko podmiot (np. osoba prawna) powierzająca wykonanie danego zadania.

Poza pozwanym szpitalem nie będzie odpowiadał lekarz prowadzący poród w ostatniej jego fazie tj G. B. ani (...), w ramach, którego lekarz ten pełnił obowiązki w pozwanym szpitalu, gdyż G. B. wypełniała podczas porodu małej powódki swoje obowiązki pracownicze, wynikające z zawartej umowy o pracę. Odpowiedzialność za nią na zasadzie

art. 120 kp przejmując pozwaną szpital. S. D. natomiast nie podejmował decyzji medycznych po badaniu KTG z godz. 20:15, gdyż poród w tym czasie przejęła. G. B., pełniąca obowiązki zastępcy ordynatora.

Wina podwładnego oparta jest na art. 415 kc i jej normalnym następstwem jest wyrządzenie szkody osobie trzeciej. Wina jest pojęciem odnoszącym się do sfery zjawisk psychicznych sprawcy. W obszarze deliktów prawa cywilnego rozróżnia się dwie postacie winy – winę umyślną i nieumyślną. Przy winie umyślnej sprawca ma świadomość szkodliwego skutku swego zachowania się i przewiduje jego nastąpienie, celowo do niego zmierza lub co najmniej się na wystąpienie tych skutków godzi. Przy winie nieumyślnej sprawca wprawdzie przewiduje możliwość wystąpienia szkodliwego skutku, lecz bezpodstawnie przypuszcza, że zdoła go uniknąć, albo też nie przewiduje możliwości nastąpienia tych skutków, choć powinien i może je przewidzieć. Obie te formy stanowią niedbalstwo. Pojęcie niedbalstwa wiąże się więc w prawie cywilnym z niezachowaniem wymaganej staranności. W ramach odpowiedzialności deliktowej stopień winy ma znaczenie drugorzędne, co oznacza, że sprawca szkody odpowiada w razie istnienia choćby lekkiego niedbalstwa. Do przyjęcia winy osoby, o której mowa w art. 430 k.c. nie jest potrzebne wykazanie, iż osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego; wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku. Wystarczy wykazanie, choćby na podstawie domniemania faktycznego, że miało miejsce zawinione naruszenie zasad i standardów postępowania z pacjentem przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, aby uznać, że zakład opieki zdrowotnej (obecnie podmiot leczniczy) ponosi odpowiedzialność za szkody doznane przez pacjenta.

Analiza okoliczności przedmiotowej sprawy oraz wnioski biegłych z CM UJ prowadzą jednoznacznie do stwierdzenia, że lekarze zatrudnieni w pozwanym szpitalu dopuścili się uchybień podczas porodu małej powódki w dniu 8.03.2009 roku, poprzez nieprzeprowadzenie po wystąpieniu nieprawidłowości w zapisie KTG z godz. 20:18 cesarskiego cięcia. Rozwiązanie ciąży w ten sposób ograniczyłyby powikłania poporodowe u małej powódki związane z niedotlenieniem mózgu, który obecnie skutkuje porażeniem spastycznym czterokończynowym małej powódki. Jak wynika z opinii biegłych poród małej powódki z uwagi na poród wcześniaczy nie wymagał przewiezienia jej do placówki wyższej referencyjności, zatem ocena staranności i zaniedbań personelu medycznego ograniczać się będzie tylko do oceny prawidłowości postępowania personelu medycznego pozwanego zakładu opieki zdrowotnej w ramach prowadzonej procedury porodowej, w świetle wskazań wiedzy medycznej. Ma to zasadnicze znaczenie dla kwestii oceny ewentualnej odpowiedzialności deliktowej strony pozwanej, w konsekwencji oceny zasadności zgłoszonych żądań. Sam fakt zaistnienia u małej powódki szkody, nie budził bowiem wątpliwości.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, że podczas porodu małej powódki doszło do nieprawidłowości polegającej na podjętej przez lekarza prowadzącego decyzji o kontynuowaniu porodu drogą naturalną, mimo wskazań związanych z wystąpieniem deceleracji późnych i zmiennych w zapisie KTG, do zakończenia porodu drogą cesarskiego cięcia. Postępowanie dowodowe potwierdziło, że niedotlenienie płodu może mieć złożoną i różną etiologię i nie musi być związane z przebiegiem samego porodu. Na takie niedotlenienie może mieć wpływ także stan zdrowia matki w czasie ciąży, który jest powikłany np. anemią czy stanami zapalnymi pęcherza, tak jak w przedmiotowej sprawie. Niedotlenienie, którego wynikiem był wylew do mózgu małej powódki oraz następce mózgowo-porażenie dziecięce mogło także wynikać z przebiegu porodu, który zgodnie z wnioskami biegłych był prowadzony nieprawidłowo. Matki powódki mimo wystąpienia nieprawidłowości czynności serca płodu nie monitorowano na KTG przez cały czas porodu, a nadto zaniechano w konkretnym momencie pojawienia się deceleracji rozwiązania porodu. Lekarz prowadzący poród swoim postępowaniem nie zapewnił zatem wykluczenia możliwości powstania niedotlenienia płodu podczas akcji porodowej, co obecnie wyklucza możliwość jednoznacznego określenia przyczyny tego niedotlenienia. Niewątpliwie jednak swoimi błędnymi decyzjami do takiego niedotlenienia mógł doprowadzić.

Mając na względzie przytoczone powyżej okoliczności, należy podkreślić, iż stwierdzone uchybienia lekarzy szpitala w K. w ramach procesu narodzin powódki pozostają w sprzeczności z obowiązującym porządkiem prawnym, przez który należy rozumieć nie tylko obowiązujące ustawodawstwo, ale także ukształtowane w społeczeństwie zasady współżycia społecznego. Wśród tych zasad niewątpliwie mieści się przeprowadzanie diagnozy i terapii zgodnie ze sztuką lekarską i najwyższą starannością, wymaganą od profesjonalisty. Jak trafnie zauważył SN, obowiązek dbałości o życie i zdrowie

człowieka może wynikać nie tylko z normy ustawowej, ale zwykłego rozsądku popartego zasadami doświadczenia, które nakazują nie tylko unikanie niepodyktowanego koniecznością ryzyka, lecz także podjęcie niezbędnych czynności zapobiegających możliwości powstania zagrożenia dla życia i zdrowia człowieka (zob. wyrok SN z dnia 2.12.2003 r., III CK 430/03, niepubl. oraz wyrok SN z dnia 29.10.2003 r., III CK 34/02, niepubl.). Postępowanie lekarzy ze szpitala w K., na których ciążyła odpowiedzialność za prawidłowy przebieg porodu, należy zatem uznać za bezprawne, a zarazem zawinione. Można im bowiem postawić zarzut niezachowania należytej staranności przy wykonywaniu powierzonych czynności, przejawiający się w niezakończeniu porodu drogą cesarskiego cięcia w sytuacji wystąpienia deceleracji późnych w zapisie KTG czynności serca płodu, które mogłoby wykluczyć niedotlenienie płodu w czasie porodu. Tym samym nie ulega wątpliwości zarówno fakt zaniedbania ze strony szpitala zapewnienia rodzącej właściwej opieki medycznej polegającej na nieprzeprowadzeniu cesarskiego cięcia w odpowiednim czasie - wobec istnienia objawów świadczących o niedotlenieniu płodu (nieprawidłowy zapis KTG), jak i istnienie związku przyczynowego między tymi zaniedbaniami a doznaną przez powódkę szkodą, skoro nie można wykluczyć jednoznacznie, iż do niedotlenienia płodu doszło podczas samego porodu.

Krzywda, której naprawienia może domagać się podmiot na podstawie art. 445 k.c., stanowi niemajątkowy skutek naruszenia dóbr osobistych, wywołany uszkodzeniem ciała, rozstrojem zdrowia. Uszczerbki te mogą polegać na fizycznych dolegliwościach i psychicznych cierpieniach bezpośrednio związanych ze stanem zdrowia, ale też z jego dalszymi następstwami w postaci odczuwanego dyskomfortu w wyglądzie, mobilności, poczuciu osamotnienia, nieprzydatności społecznej bądź nawet wykluczenia. W judykaturze i doktrynie dość powszechnie przyjmuje się wyłącznie kompensacyjny charakter ochrony majątkowej udzielanej pokrzywdzonemu i niedopuszczalność przypisywania jej funkcji represyjnych. Kompensata majątkowa ma na celu przewyższenie przykrych doznań (por. uchwała SN (Pełna Izba Cywilna) z dnia 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSN 1974, nr 9, poz. 145; wyrok SN z dnia 22 maja 1990 r., II CR 225/90, LEX nr 9030; wyrok SN z dnia 11 lipca 2000 r., II CKN 1119/98, LEX nr 50884; wyrok SN z dnia 18 listopada 2004 r., I CK 219/04, LEX nr 146356; a także A. Cisek, W. Dubis (w:) E. Gniewek, P. Machnikowski, Komentarz, 2013, art. 445, nb 3 i 23; J. Panowicz-Lipska, Majątkowa ochrona dóbr osobistych, Warszawa 1975, s. 68 i n.; M. Pazdan (w:) System prawa prywatnego, t. 1, s. 1166 i 1169; Z. Radwański, A. Olejniczak, Zobowiązania, 2012, nb 659, 663 i 664; M. Safjan (w:) K. Pietrzykowski, Komentarz, t. I, 2011, art. 445, nb 18; A. Szpunar, Przesłanki przewidzianego w art. 448 k.c. zadośćuczynienia, PS 2002, nr 1, s. 15; por. także komentarz do art. 448). Zadośćuczynienie przewidziane przepisem art. 445 kc ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość, jednak jego wysokość nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach. Należy zatem przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia uwzględnić poziom życia w kraju i panujące aktualnie stosunki majątkowe, warunki życia społeczeństwa i przeciętną społeczną stopę życiową.

W ocenie Sądu, uzasadnione jest co do zasady żądanie zadośćuczynienia na rzecz małoletniej K. w wysokości 800.000 zł. Rozmiar doznanego uszczerbku na zdrowiu powódki na skutek stanu okołoporodowego jest bardzo znaczny. Biegli określili go na 100 %. Stan zdrowia małoletniej nie rokuje nadziei na poprawę. Obecnie wzmaganie jej rodziców mogą jedynie utrzymać istniejący stan małoletniej, której zdolności manualne i rozwój wskazują na stan dziecka sześciomiesięcznego. Na skutek dziecięcego porażenia mózgowego, powódka jest trwale niezdolna do samodzielnej egzystencji, wymaga stałej rehabilitacji i leczenia. Ponadto nigdy zdolności do samodzielnej egzystencji nie uzyska. Krzywda powódki jest o tyle większa, że zaniedbania przy porodzie przekreśliły jej szanse na normalne życie; od urodzenia cierpi ona na ciężkie, czterokończynowe porażenie mózgowie przejawiające się zarówno w upośledzeniu zdolności psychomotorycznych, jak i w głębokim niedorozwoju umysłowym, w związku z czym do końca życia borykać się będzie z ujemnymi następstwami zawinionego działania pozwanej szpitala. Zgodnie z ugruntowanym stanowiskiem doktryny i orzecznictwa ustalenie krzywdy nie jest wyłączone w sytuacji, gdy z uwagi na okoliczności, zwłaszcza wiek i związany z nim poziom wrażliwości psychicznej, czy też upośledzenie umysłowe podmiotu dotkniętego zaniedbaniami medycznymi nie odczuwa jego skutków bądź odczuwa w je znikomym stopniu. Stwierdzenie krzywdy w konkretnym przypadku powinno uwzględniać obiektywne kryteria oceny fizycznych i psychicznych następstw danego zdarzenia. Podkreślenia wymaga, że te następstwa zaniedbań przy porodzie lekarzy

pozwanego szpitala odcisnęły na dalszym życiu powódki nieodwracalne piętno. Krzywda powódki jest nieusuwalna. Konsekwencji doznanego urazu nie można zniwelować nawet przez długotrwały proces leczenia i rehabilitacji. Przez co powódka została pozbawiona jakichkolwiek szans na normalne życie. Jej funkcjonowanie ograniczać się będzie do wegetacji, a każda czynność uzależniona będzie od pomocy. Krzywda powódki jest tym dotkliwsza, że nigdy nie zazna radości z życia jako zdrowy i normalnie funkcjonujący człowiek. Uraz doznany w pozwanym szpitalu przy porodzie doprowadził już na stracie do przekreślenia szans powódki na rozwój zainteresowań, marzeń i planów na przyszłość, podjęcia pracy, czy założenia rodziny. Konsekwencje błędu przy porodzie pozbawiły powódkę nawet kontaktu z otoczeniem. Powódka nie mówi, nie je samodzielnie, nie porusza się. Jest osobą leżącą, całkowicie uzależnioną od otoczenia. Krzywdę powódki potęguje fakt, iż następstwa pourazowe nie rokują poprawy na przyszłość. Obecny wysiłek rodziców powódki ma na celu jedynie utrzymanie stanu zdrowia na poziomie bez przykurczów mięśniowych, umożliwiającym wykonywanie czynności związanych z utrzymaniem higieny, nakarmienia, ubrania. Powyższe okoliczności zdaniem Sądu uzasadniają uwzględnienie powództwa o zadośćuczynienie w całości. Prognozy na przyszłość co do stanu zdrowia powódki są niepomyślne.

Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (por. M. Nesterowicz (w:) Kodeks..., s. 425; G. Bieniek (w:) Komentarz..., s. 416; wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, M. Praw. 2008, nr 3, s. 116). Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025). Celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania (por. wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, LEX nr 738127). Zawsze jednak obowiązek zwrotu dotyczy wydatków rzeczywiście poniesionych i nie wystarczy wykazanie, że były one obiektywnie potrzebne (wyrok SA w Poznaniu z dnia 8 lutego 2006 r., I ACa 1131/05, LEX nr 194522).

W kosztach odszkodowania na sumę 87.712,94 zł Sąd uwzględnił:

1. Kwotę **32.431 zł** z tytułu kosztów leczenia i rehabilitacji w okresie 23.09.do 7.03.2012. Za leczenie w ośrodku rehabilitacyjnym N., gdzie w latach 2009-2011 powódka była 492 razy według zaświadczenia k. 86, jej rodzice zapłacili 29.520 zł. Rodzice powódki opłacili również prywatne wizyty lekarskie u neurologa za kwotę 180 zł. Do sumy tej według żądania pozwu wliczono też koszt okularów korekcyjnych za 631 zł i koszt wizyt prywatnych w K., K. i W. na kwotę 2100 zł. Na te ostatnie pozycje nie przedstawiono wprawdzie żadnych rachunków, nie znalazły one precyzyjnego odzwierciedlenia również w zeznaniach przedstawicieli ustawowych powodów, jednakże Sąd zastosował art. 322 kpc. Rodzice powódki przekonywująco przedstawili jej obecny stan okulistyczny i konieczność częstych wizyt specjalistycznych odbywanych w różnych miejscach w kraju, co uwiarygadnia kwoty dotyczące zakupu okularów czy poniesienia kosztów prywatnych wizyt lekarskich wyrażone w pozwie.

2. Kwotę **32.150,36 zł** z tytułu kosztów opieki, w pozostałym zakresie powództwo oddalając. Koszty opieki Sąd zgodnie z żądaniem pozwu policzył wg minimalnego wynagrodzenia w poszczególnych latach. Co zobrazuje poniższa tabela, przyznając łącznie 32.150,36 zł za okres od lipca 2009 do marca 2012 roku. Niemniej jednak początek opieki Sąd uwzględnił od dnia 6.07.2009 roku. Zgodnie z art. 180 kp obowiązującym w dacie porodu matce powódki przysługiwał 18 tygodniowy urlop macierzyński pełnopłatny. Dziecko w tym okresie wymagałoby jej opieki niezależnie od stwierdzonego schorzenia. Po tym czasie matka powódki mogła powrócić do pracy, a opiekę nad dzieckiem jeśli urodziłoby się zdrowe rozwiązać w inny sposób. W związku jednak z chorobą dziecka, koniecznością jego leczenia nie mogła wrócić do pracy. Od 6.07.2009 do 1.03.2012 roku przyznano koszty opieki matce powódki według minimalnego wynagrodzenia, z tym że dla ułatwienia obliczeń jako okres rozliczeniowy w lipcu 2009 roku przyjęto pełny miesiąc.

Rok	Wysokość minimalnego wynagrodzenia w	Ilość miesięcy	suma
-----	--------------------------------------	----------------	------

	poszczególnych latach netto		
2009	Kwota 954,96 zł (MP nr 55 poz 499)	6 miesięcy	5.729,76 zł
2010	Kwota 984,15 zł (MP nr 48 poz 709)	12 miesięcy	11.809,8 zł
2011	Kwota 1.032,34 zł (Dz.U nr 194 poz 1288)	12 miesięcy	12.388,08 zł
2012	Kwota 1.111,86 zł (DZ.U nr 126 poz 1141)	2 miesiące	2222,72 zł

Sumarycznie 32.150,36 zł

3. Kwotę **23.131,58 zł** za koszty dojazdu na rehabilitację i do placówek medycznych w okresie od 9.04.2012 do 7.03.2012 roku, w pozostałym zakresie powództwo oddalając. Przedstawiciele ustawowi powódki odbyli z nią 492 wizyty w N. - ośrodek rehabilitacji w okresie od dnia 23.09.2009 do 23.12.2011. Mnożąc tą ilość wizyt przez 42 km w obie strony (odległość wg kalkulatora odległości infor) i stawkę 0,8358 zł wg Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25.03.2002 roku w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych otrzymano kwotę 17.270,97 zł. Do kwoty tej doliczono 13 wizyt w N. w okresie od 1.03.2012 do 7.03.2012, które mnożąc przez odległość 42 km w obie strony i stawkę 0.8358 zł dało kwotę 456,34 zł. Dodatkowo w w/w okresie czasu powódka była na 26 różnych wizytach w K., co mnożąc przez odległość w obie strony 204 km i stawkę 0.8358zł dało 4.433,08 zł. Przejazd na jedną wizytę w K. przez odległość w obie strony 400 km i stawkę 0.8358zł wyniósł 334,32 zł. natomiast przejazd do W. na jedną wizytę kosztował 636,87 zł (762 km * 0.8358zł= 636,87 zł).

Naprawienie szkody wywołanej uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, poza odszkodowaniem obejmującym wszelkie wyniki z tego koszty, może polegać na świadczeniu renty. Na podstawie art. 444 § 2 k.c., jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Poszkodowanemu przysługuje roszczenie o rentę, jeżeli wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia zwiększyły się jego potrzeby. Zwiększenie potrzeb poszkodowanego polega na konieczności pokrycia kosztów utrzymania, powstałych wyłącznie w następstwie zdarzenia szkodzącego. Będą nimi wszelkie koszty związane z zapewnieniem poszkodowanemu stałej lub doraźnej opieki, koszty zmiany warunków bytowych (środki lokomocji, mieszkanie; por. wyrok SN z dnia 13 października 1976 r., IV CR 487/76, LEX nr 7854), zmiany diety itp.

W sytuacji powódki niewątpliwie żądanie domagania się renty na zwiększone potrzeby jest uzasadnione i uwarunkowane stanem jej niepełnosprawności, niemożności samodzielnej egzystencji oraz wydatkami niezbędnymi na prywatne leczenie. W orzecznictwie podkreśla się przy tym, iż do zasądzenia renty nie jest konieczne wykazanie, że poszkodowany rzeczywiście ponosi takie wydatki, wystarczające jest bowiem samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu wyrządzającego szkodę. Odpowiada ona przy tym szkodzie wyrażającej się w stale powtarzających się wydatkach; roszczenie to jest zaś niezależne od sposobu wydatkowania uzyskanych z tego tytułu świadczeń. Wystarczające jest w tym wypadku samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu wyrządzającego szkodę; poszkodowany nie jest zobowiązany do udowodnienia poniesionych wydatków i może

dochodzić roszczenia także wówczas, jeżeli dysponuje wystarczającymi środkami z innych tytułów bądź też opiekę nad nim sprawują najbliżsi (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 1969 r., sygn. I PR 28/69, Lex Polonica nr 300827, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2012 r., sygn. V CSK 57/11, LexPolonica nr 3928599).

Sąd wskazaną w pozwie kwotę renty uznał za usprawiedliwioną i niewygórowaną, w kontekście zeznań rodziców powódki, którzy precyzyjnie określili obecne wydatki potrzebne na leczenie i rehabilitację powódki, dojazdy do placówek medycznych i rehabilitacyjnych oraz koszty opieki, które wg wyliczeń Sądu przekraczają kwotę wskazaną w pozwie i to trzykrotnie w skali miesiąca. Z tym, że Sąd skapitalizował rentę za okres od 1.03.2012 do 28.02.2015 roku tj. za 36 miesięcy co dało kwotę 121.558,68 zł.

Wyliczeń renty w pozwie dokonano w oparciu o średniomiesięczne koszty leczenia, rehabilitacji i dojazdów na nie oraz opieki w okresie od marca 2009 do marca 2012. Kwota wskazana w pozwie na zwiększone potrzeby powódki obecnie nie zabezpiecza tych potrzeb w całości. Obecnie według wyliczeń Sądu sama rehabilitacja w ośrodku (...) kosztuje rodziców powódki 3640 zł miesięcznie (6 razy w tygodniu * 140 zł * 4 tygodnie), pozostałe koszty prywatnych wizyt specjalistycznych, zakupu leku i pampersów to dalsze 2037 zł (okulista 4 razy w roku *250 zł= 1000 zł/12=84 zł miesięcznie, stomatolog 150 zł miesięcznie, neurolog 150 zł miesięcznie, neurolog w W. 50 zł miesięcznie-2 razy w roku po 300 zł, neurologopeda 3 razy w tygodniu po 240 zł= 960 zł miesięcznie, rehabilitacja twarzy 70 zł tygodniowo, 280 zł miesięcznie, pampersy 200 zł miesięcznie, convulex 83 zł miesięcznie, basen 80 zł miesięcznie), dojazdy do placówek medycznych miesięcznie według kalkulacji Sądu wynoszą 2785,53 zł (56,83 zł do okulisty w K. miesięcznie, 170, 50 zł do stomatologa w K. miesięcznie, 35,10 do neurologa w N. S., 106 do neurologa w W., 421,24 zł do neurologopedy w N. S., 912,69 do N., 187,21 zł na basen do W., 615, 14 zł do przedszkola w K., 280,82 zł na zajęcia wczesnego wspomaganie w N. S.), jeśli każdy wyjazd na leczenie i rehabilitację zostanie policzony odzienie. Do tego dochodzą koszty opieki w wysokości 1200 zł.

Oczywiście w okresie przeszłym tj. od marca 2012 do lutego 2015 roku (okres za który rentę skapitalizowano) koszty potrzebne na zaspokojenie zwiększonych potrzeb powódki wahały się i zmieniały. Podyktowane było to przede wszystkim rozwojem dziecka, który generował zakup pomocy w postaci wózka, roweru do ćwiczeń, tableta z oprogramowaniem do komunikacji. Koszty leczenia zwiększały się z uwagi na pojawienie nowych schorzeń u powódki w postaci zapalenia przyzębia, które obecnie wymaga comiesięcznej kontroli stomatologicznej. W tym okresie u powódki zdiagnozowano też padaczkę twarzy, co wiązało się z koniecznością podjęcia stosownego leczenia oraz rehabilitacji twarzy. W związku z osiągnięciem wieku szkolnego powódki, powstały dodatkowe koszty związane z dowozem do przedszkola, czy na zajęcia z wczesnego wspomaganie. Natężeniu i intensyfikacji podlegała także w tym okresie rehabilitacja metodą Vojty u powódki, co także systematycznie zwiększało koszty tej rehabilitacji. Do tego w każdym miesiącu dochodziły koszty opieki sprawowanej przez matkę w wysokości najniższego miesięcznego wynagrodzenia, które także w poszczególnych latach ulegało zmianom. Odnosząc się do kosztów opieki Sąd rozważył, że nie podlegało ono pomniejszeniu o świadczenie pielęgnacyjne i zasiłek pielęgnacyjny pobierane przez matkę powódki od marca 2013 roku. Świadczenia te w pewien sposób rekompensują osobie zajmującej się chorym rezygnację z pracy zawodowej. Niemniej jednak na gruncie tej sprawy trzeba podkreślić, że koszty opieki ustalono na minimalną kwotę minimalnego wynagrodzenia. Matka powódki niewątpliwie ze stosunku pracy jako sekretarka uzyskiwałaby kwoty przekraczające to minimalne wynagrodzenie. Ponadto koszty opieki, które trzeba by było zabezpieczyć dla profesjonalisty, byłyby nieporównywalnie wyższe. Opieka świadczona na rzecz powódki wymaga bowiem dużego doświadczenia i profesjonalnego podejścia, nie może być świadczona przez osoby bez przeszkolenia i odpowiedniej wiedzy w szczególności w zakresie stosowanej także w domu regularnie metody Vojty. Zdaniem Sądu zatem to minimalne wynagrodzenie razem z pobieranym zasiłkiem pielęgnacyjnym i świadczeniem pielęgnacyjnym pokrywają rzeczywiste utracone zarobki matki powódki, która poświęca jej 24 h na dobę.

Ścisłe matematyczne obliczenie każdej miesięcznej raty renty w związku z jej zwiększeniem i zmianą, w tym corocznymi zmianami wysokości minimalnego wynagrodzenia było zatem niemożliwe. Dlatego ustalając rentę skapitalizowaną Sąd oparł się na art. 322 kpc, uznając, że wskazana w pozwie kwota wyjściowej renty jest kwotą uśrednioną i adekwatną do sytuacji i potrzeb powódki.

Kwotę renty tj. 3.376,63 zł wskazaną w pozwie zasądono tytułem bieżącej renty.

Ustawowe odsetki od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia, odszkodowania i skapitalizowanej renty zasądono według żądania pozwu, od kwoty zadośćuczynienia od dnia 21.01.2012 roku, a od kwot odszkodowania i skapitalizowanej renty od dnia wniesienia pozwu tj. 13.03.2012 roku w oparciu o treść art. 455 k.c. w zw. z art. 481 § 1 i 2 k.c. Orzekając w tym względzie, Sąd miał na uwadze, iż już w piśmie z dnia 11.01.2012 roku, doręczonym pozwanej w dniu 13.01.2012 roku powódka zgłosiła swoje żądanie stronie pozwanej, a kwoty tam wymienione powtórzono w pozwie. Na ten dzień zgłoszenia szkody pozwana dysponowała pełnym materiałem pozwalającym na ocenę zasadności i wysokości dochodzonego z tego tytułu roszczenia, lecz odmówiła przyjęcia swojej odpowiedzialności. Uwzględniając zatem wyznaczony 7 dniowy termin na spłatę zobowiązań, zadośćuczynienie przyznano z odsetkami ustawowymi od dnia następnego tj. 21.01.2012 roku, a pozostałe kwoty od dnia wniesienia pozwu.

Odnośnie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, to żądanie to Sąd uwzględnił. Mimo nowelizacji przepisów o przedawnieniu roszczeń z czynów niedozwolonych, także obecnie jest możliwość ustalenia odpowiedzialności za skutki wypadku na przyszłość. Teza uchwały SN z dnia 24 lutego 2009 r. sygn. akt III CZP 2/09, brzmi, iż pod rządem art. 4421 § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. W uzasadnieniu powołanego orzeczenia Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, iż choć istotnie w obecnym stanie prawnym wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła, nadal aktualny pozostaje argument, iż ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość ma na celu wyeliminowanie lub przynajmniej złagodzenie trudności dowodowych mogących wystąpić z kolejnym procesie odszkodowawczym z uwagi na upływ czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę, a dochodzeniem jej naprawienia. SN zaakcentował, iż aktualnie, gdy nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie prowadząc do powstania odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia, drugi, czy kolejny proces odszkodowawczy może toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trudności dowodowe z biegiem lat narastają, a przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, zwalnia powoda (poszkodowanego) z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży. SN zwrócił też uwagę, iż ocena czy powód ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z danego zdarzenia musi być dokonana każdorazowo z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy.

W niniejszej sprawie Sąd uznał, że powódka wykazała interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość. Stan zdrowia małoletniej powódki co wynika z wniosków opinii biegłych nie ulegnie poprawie. Z biegiem lat ujawniają się kolejne schorzenia wynikające z nieprawidłowego porodu u strony pozwanej. Dalszy proces leczenia jak też rehabilitacji może ulec zwiększeniu i wymagać dalszych kosztów.

O kosztach Sąd rozstrzygnął w oparciu o art. 98 kpc. Uznając, że powódka wygrała sprawę. Sąd nakazał zatem ściągnąć od strony pozwanej na rzecz SP opłatę od pozwu od zasądzonego roszczenia w kwocie 52.489 zł (50.464 zł+2026), od której powódka była zwolniona oraz koszty opinii biegłych wyłożone tymczasowo przez SP w kwocie 24.702,83 zł (12.707,77+9.203 zł+ 2.139.02 + 653,04). Sąd zasądził też od strony pozwanej na rzecz powódki koszty zastępstwa prawnego w kwocie 7217 zł, nie znajdując uzasadnienia dla zasądzenia tych kosztów w podwójnej wysokości. Powódkę reprezentowało dwóch pełnomocników, lecz było to jej wyborem. Nakład pracy profesjonalnych pełnomocników nie był znaczny, sprawa ta nie była również skomplikowana pod względem prawnym, a jedynie faktycznym w szczególności w zakresie materii opisywanej przez biegłych.