

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 maja 2024 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie, I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: sędzia Rafał Wagner

Protokolant: st. sekretarz sądowy Monika Górczak

po rozpoznaniu w dniu 25 kwietnia 2024 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa **A. K.**

przeciwko **(...) S.A. z siedzibą w W. i Szpitalowi (...) im. (...) w W.**

o zapłatę i ustalenie

I. zasądza od pozwanych (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. i Szpitala (...) im. (...) z siedzibą w W., w ten sposób, że spełnienie świadczenia w jakiegokolwiek części przez któregokolwiek z pozwanych zwalnia w tej części drugiego pozwanego, na rzecz A. K. tytułem zadośćuczynienia kwotę 190 296,60 (sto dziewięćdziesiąt tysięcy dwieście dziewięćdziesiąt sześć i 60/100) zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 11 kwietnia 2019 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od Szpitala (...) im. (...) z siedzibą w W. na rzecz A. K.:

1) tytułem zadośćuczynienia kwotę 309 703,40 (trzysta dziewięć tysięcy siedemset trzy i 40/100) zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 11 kwietnia 2019 r. do dnia zapłaty;

2) tytułem odszkodowania:

a) kwotę 2 145,46 (dwa tysiące sto czterdzieści pięć i 46/100) zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 11 kwietnia 2019 r. do dnia zapłaty;

b) kwotę 9 658,20 (dziewięć tysięcy sześćset pięćdziesiąt osiem i 20/100) zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 11 kwietnia 2019 r. do dnia zapłaty;

c) kwotę 2 381,98 (dwa tysiące trzysta osiemdziesiąt jeden i 98/100) zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 11 kwietnia 2019 r. do dnia zapłaty;

3) tytułem miesięcznej renty za okres od 1 stycznia 2016 r. do 31 maja 2023 r. kwoty po 1 400 (jeden tysiąc czterysta) zł płatne do 10. każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od 11 kwietnia 2019 r. do dnia zapłaty;

4) tytułem miesięcznej renty za okres od 1 czerwca 2023 r. kwoty po 5 300 (pięć tysięcy trzysta) zł płatne do 10. każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia terminu płatności któregokolwiek świadczenia;

III. oddala w pozostałym zakresie powództwo o zapłatę;

IV. ustala odpowiedzialność Szpitala (...) im. (...) z siedzibą w W. za szkody, jakie może w przyszłości ponieść powód A. K. w związku z obrażeniami doznanymi przez niego przy porodzie 23 kwietnia 2010 r.;

V. ustala, że pozwani w całości ponoszą koszty procesu w ten sposób, że spełnienie świadczenia w jakiegokolwiek części przez któregokolwiek z pozwanych zwalnia w tej części drugiego pozwanego, pozostawiając szczegółowe ich wyliczenie referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się wyroku.

Sygnatura akt I C 1486/15

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 23 maja 2024 roku (k. 1395)

Pozwem z dnia 31 grudnia 2015 roku powód małoletni A. K. wniósł o zasądzenie solidarnie od pozwanych: Szpitala (...) im.(...) w W. oraz (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.:

- kwoty 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 05 czerwca 2013 roku do dnia zapłaty;

- kwoty 2.145,46 zł tytułem odszkodowania w postaci kosztów dojazdów do placówek medycznych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 05 czerwca 2013 roku do dnia zapłaty;

- kwoty 9.658,20 zł tytułem odszkodowania w postaci kosztów leczenia oraz usprawniania powoda wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 05 czerwca 2013 roku do dnia zapłaty;

- kwoty 2.381,98 zł tytułem odszkodowania w postaci kosztów zakupu lekarstw oraz wysokokalorycznych artykułów spożywczych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 05 czerwca 2013 roku do dnia zapłaty;

- comiesięcznej renty w wysokości 1.400 zł z tytułu zwiększonych potrzeb;

- ustalenie odpowiedzialności pozwanych za szkody jakie może ponieść w przyszłości powód w związku z zawinionym zaniechaniem oraz zawinionym działaniem personelu medycznego pozwanego Szpitala (...)im. (...)w W. podczas porodu w dniu 23 kwietnia 2010 roku w wyniku którego urodził się powód;

- zasądzenie na rzecz powoda od pozwanych solidarnie kosztów postępowania według norm przepisanych (pozew k. 1-40).

Pismem z dnia 12 maja 2023 roku (data prezentaty sądowej) powód dokonał modyfikacji powództwa w taki sposób, że wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanych in solidum kwoty 190.296,60 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi za okres od 05 czerwca 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez któregokolwiek z pozwanych zwalnia w tej części drugiego pozwanego.

Powód wniósł także o zasądzenie od pozwanego Szpitala (...) im. (...) w W. na swoją rzecz:

- kwoty 309.703,40 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi za okres od 05 czerwca 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty;

- kwoty 2.145,46 zł tytułem odszkodowania w postaci kosztów dojazdów do placówek medycznych wraz z odsetkami ustawowymi za okres od 05 czerwca 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty;

- kwoty 9.658,20 zł tytułem odszkodowania w postaci kosztów leczenia oraz usprawniania powoda wraz z odsetkami ustawowymi za okres od 05 czerwca 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty;

- kwoty 2.381,98 zł tytułem odszkodowania w postaci kosztów zakupu lekarstw oraz wysokokalorycznych artykułów spożywczych wraz z odsetkami ustawowymi za okres od 05 czerwca 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty;

- miesięcznej renty w wysokości 1.400 zł począwszy od 01 stycznia 2016 roku do dnia 31 maja 2023 roku z tytułu zwiększonych potrzeb wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

- miesięcznej renty w wysokości 5.900 zł począwszy od dnia 01 czerwca 2023 roku wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01 czerwca 2023 roku do dnia zapłaty (pismo stanowiące modyfikację pozwu k. 1248-1251).

W uzasadnieniu pozwu oraz piśmie modyfikującym powództwo wskazano, że na skutek zawinionego zachowania pozwanego Szpitala (...)im.(...)w W. – w tym także zaniechań – doszło do narodzin powoda, który urodził się w ciężkim stanie, i u którego zdiagnozowano zamartwicę urodzeniową, zespół zachłyśnięcia się smółką MAS, podejrzenie nadciśnienia płucnego oraz niewydolność krążeniowo-oddechową oraz porażenie mózgowie. Na skutek zachowań pozwanego stan zdrowia pozwanego można określić jako wegetatywny tzn. powód nie porusza się samodzielnie, wymaga całodobowej pomocy osób trzecich, nie potrafi mówić, niedosłyszy i niedowidzi, doszło do zmian kostnych w obrębie twarzoczaszki, porusza się o wózek inwalidzkim jednakże nie jest w stanie sam się nim poruszać. W ocenie powoda doszło do nieprawidłowości podczas hospitalizacji jego matki w pozwanym szpitalu w postaci: nieprawidłowej organizacji placówki, pracy personelu medycznego, niewykonania badania USG, nieobecność lekarza dyżurnego, zignorowania przez personel medyczny zgłaszanych przez matkę powoda dolegliwości i zapewnienie nieodpowiedniej opieki nad osobą po terminie porodu, zbyt późne podjęcie działań w postaci przystąpienia do porodu, narażenie płodu na niedotlenienie z uwagi na brak monitorowania porodu, zignorowania faktu zaburzenia czynności serca płodu zarejestrowanego około godziny 07:00, nierozpoznania objawów zamartwicy wewnątrzmacicznej i niepodjęcie działań zmierzających do poprawienia stanu płodu, nieprzekazania matki powoda pod opiekę specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii z uwagi na wystąpienie objawów patologicznych, nieobecność lekarza przy porodzie, wadliwa komunikacja między personelem pozwanego szpitala i w konsekwencji niewykonanie decyzji lekarza, który zignorował nieprawidłowy zapis kardiograficzny, decyzja o porodzie siłami natury mimo patologicznego charakteru zapisu kardiograficznego, nieprzekazania łożyska do badania histopatologicznego w obliczu nieprawidłowości przebiegu porodu oraz stanu urodzenia powoda.

Pozwani wniesli o oddalenie powództwa oraz zasądzenia od powoda na ich rzecz kosztów postępowania. W uzasadnieniu pozwani zakwestionowali wystąpienie jakichkolwiek nieprawidłowości podczas porodu w postaci błędnych działań lub zaniechań ze strony personelu medycznego. Wskazano, że matka powoda miała wykonywane badania KTG, które są podstawowymi badaniami, a które nie wykazały żadnych nieprawidłowości. Pozwani argumentowali, że stan powoda od urodzenia się był wynikiem jego wrodzonych wad, nie zaś przebiegu porodu i zdarzeń okołoporodowych, a zmiany patologiczne zaistniałe u powoda nie były możliwe do stwierdzenia w trakcie przebiegu ciąży. Poza tym, zakwestionowana została wysokość dochodzonego zadośćuczynienia, z uwagi na to, że roszczenia powoda w tym zakresie są wygórowane i nieprzystające do realiów sprawy (odpowiedź na pozew k. 591-611, stanowiska zajmowane na kolejnych rozprawach).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny sprawy:

E. W. (dalej również jako: matka powoda) została przyjęta do Szpitala (...) im. (...)w W. (dalej jako: pozwany Szpital) w dniu 20 kwietnia 2010 roku, gdzie odnotowano fizjologiczny przebieg ciąży, zaś podczas badań w dniu przyjęcia nie odnotowano nieprawidłowości. Matka powoda przyjęta została w 41 tygodniu ciąży. W pozwanym szpitalu E. W. przebywała aż do dnia porodu powoda, czyli (...)roku, zaś lekarzem prowadzącym był prof. dr hab. med. R. D.. Podczas pobytu w pozwanym Szpitalu matka powoda przebywała pod opieką personelu medycznego, gdzie wykonywane były w stosunku do niej m.in. badania KTG: odpowiednio w dniu przyjęcia, jak i 21, 22 i 23 kwietnia 2010 roku. Do dnia porodu nie wykonano nieobowiązkowego badania USG w stosunku do matki powoda, które to jednak badanie zgodnie z literaturą medyczną jest zalecane do wykonania. W dniu 21 kwietnia 2010 roku zaobserwowano u E. W. brak czynności skurczowych. Ze względu na ciążę po terminie zalecono wykonanie testów oksytocyny następnego

dnia. W dniu 22 kwietnia 2010 roku zaobserwowano u E. W. stan dobry, bez czynności skurczowych, jednakże zanotowano zwiększoną reaktywność badań KTG - zalecono nawodnienie i podłączenie pompy z oksytocyną. W dniu 23 kwietnia 2010 roku w porannych godzinach około 03:00 nad ranem E. W. zaczęła zgłaszać personelowi pozwanego Szpitala odczuwanie silnych skurczy występujący w regularnych odstępach czasu oraz krwawienie z dróg rodnych, co oznaczało rozpoczęcie się pierwszego etapu porodu. Tego samego dnia o godzinie 06:54-07:07 matce powoda wykonano badania KTG, które wykazały nieprawidłowości w postaci zaburzeń czynności serca płodu, zaś różnica w stosunku do zapisu podstawowego wynosiła 40 uderzeń na minutę, stwierdzono decelerację do 100 uderzeń na minutę trwającą około 3 minuty, która wyrównała się do 160 uderzeń na minutę z oscylacją falującą. W związku z powyższym E. W. została przeniesiona na salę porodową o godzinie 07:10. W godzinach 07:11-07:33 zanotowano czynności skurczowe o rozkojarzonym charakterze, z częstotliwością podstawową uderzeń serca płodu przekraczającą 160 na minutę z oscylacją falującą oraz obecnymi deceleracjami w przedziale 90-110 uderzeń na minutę w godzinach: 07:17, 07:24 i 07:27, trwające ponad 1 minutę każda. O godzinie 07:40 do 08:04 wystąpiły skurcze macicy, zaś częstotliwość uderzeń serca płodu wynosiła około 180 uderzeń na minutę (tachykardia), jak również spadała do 140 uderzeń na minutę. O godzinie 08:00 doszło do przebiccia pęcherza płodowego na skutek czego zaobserwowano wydzielenie się wód rodnych o gęstym, zielonkawym kolorze, co świadczy o tym, że doszło do oddania przez płód dużej ilości smółki do płynu owodniowego przed urodzeniem i stanowiło jeden z objawów niedotlenienia. W tych okolicznościach personel medyczny pozwanego Szpitala podjął decyzję, aby E. W. urodziła powoda drogą naturalną, do czego doszło o godzinie 08:15. Po porodzie stwierdzono zaistnienie bardzo krótkiej pępowiny jak i popłód z licznymi złogami, zaś u powoda zdiagnozowano zamartwicę urodzeniową, zespół zachłyśnięcia smółką MAS, podejrzenie nadciśnienia płucnego oraz niewydolność krążeniowo-oddechową. Pomimo powyższego, pozwany Szpital nie wykonał badań histopatologicznych. Całość obrazu klinicznego i ocena rozwoju powoda przemawia za stwierdzeniem wystąpienia encefalopatii niedokrwiennie-niedotlenieniowej, zaś przyczyną tego było niedotlenienie okołoporodowe, na które nałożyło się niedotlenienie poporodowe z nasilającymi się objawami aspiracji smółki. Po narodzinach powoda z uwagi na stwierdzone problemy z oddychaniem, personel medyczny pozwanego Szpitala podał maskę tlenową powodowi około godziny po narodzinach. W pierwszej godzinie życia powoda wystąpiły również objawy neurologiczne w postaci wzmożonego napięcia mięśniowego. Po narodzinach powoda przeniesiono go do Kliniki(...), gdzie stosowano hipotermię leczniczą, stwierdzono wzmożone napięcie mięśniowe, nieprawidłowe ułożenie i zaciskanie dłoni w pięść. Z tego względu wdrożono diagnostykę neurologiczną, która wykazała zaniki płatów czołowych i nieukończoną mielinizację w płatach potylicznych. We wrześniu 2010 roku powód był hospitalizowany w Instytucie (...) w W. w Klinice (...), gdzie stwierdzono nieprawidłowy rozwój psychoruchowy, padaczkę, pływające ruchy gałek ocznych i cechy dysmorfii oraz głęboki niedosłuch.

Powód A. K. pochodzi z drugiej ciąży drugiego porodu E. W. i urodził się dniu w(...)roku o godzinie 08:15 siłami natury w 41 tygodniu ciąży z masą ciała 3.950 gramów, w stanie ciężkim tj. punktacja 3 według skali (...)w 1 minucie życia, utrzymująca się niska punktacja 5 w piątej minucie życia i 6 punktów w 10 minucie życia. Stan, w którym urodził się powód to tzw. ciężka kwasica o charakterze metabolicznym, ze stwierdzeniem wystąpienia encefalopatii niedokrwiennie-niedotlenieniowej będące skutkiem długotrwałego niedotlenienia płodu. E. W. z uwagi na swój stan, czyli ciążę po terminie porodu, powinna podlegać stałemu monitorowaniu pod względem wszelakich zmian patologicznych i odchył od norm.

(dowód: odpis skrócony akt urodzenia powoda k. 43, dokumentacja medyczna k. 44-412, 437-464, 618-651, 1128-1134, opinie biegłego z zakresu położnictwa i ginekologii k. 752-759v, 793-797v, 827-831, zeznania przedstawiciela ustawowego powoda E. W. k. 722-724, 1243v-1244v, zeznania świadka I. G. k. 724-725, zeznania świadka A. Z. k. 729, zeznania świadka K. M. (1) k. 742v, zeznania świadka A. M. k. 742v – 743v)

Podczas pobytu matki powoda w pozwanym Szpitalu oraz podczas porodu, po stronie Szpitala (...) im. (...) w W. wystąpiły nieprawidłowości w postaci: braku monitorowania porodu do godziny 06:54, wystąpienie deceleracji tętna płodu w zapisach KTG związany z brakiem wiadomości na temat tego kiedy wspomniane deceleracje rozpoczęły się, w tym wystąpienie tachykardii towarzyszącej zarejestrowanym deceleracjom oraz urodzenie się powoda w stanie

ciężkiej kwasicy, będącej skutkiem przebycia wewnątrzmacicznego niedotlenienia. Stan płodu nie był wiadomy w godzinach poprzedzających 06:54, a więc godzinach trwającego już porodu. Ponadto, w zastanych w dniu (...) roku okolicznościach porodu oraz wskazaniach aparatury medycznej, niewłaściwa była decyzja personelu medycznego co do przeprowadzenia porodu drogą naturalną – zaistniałyby bowiem okoliczności świadczące o wystąpieniu niedotlenienia płodu, co implikowało podjęcie jak najszybszych działań by przeciwdziałać pozostawaniu płodu w warunkach niedotlenienia tzn. zastosowanie cesarskiego cięcia. Oceniając zgromadzoną dokumentację, w tym w szczególności wskazania aparatury medycznej i stan E. W. w postaci ciąży po terminie, istniały zalecenia do wykonania cesarskiego cięcia w godzinach: 07:30-07:35 lub nieco później w zależności od możliwości realizacji przygotowań. W przypadku wcześniejszego wykonania cesarskiego cięcia poród nastąpiłby istotnie wcześniej, co oznacza że głębokość niedotlenienia i kwasicy byłyby mniejsze z mniejszym ryzykiem uszkodzeń Ośrodkowego Układu Nerwowego powoda. W dokumentacji medycznej sporządzonej przez personel medyczny pozwanego Szpitala wystąpiła niezgodność co do godziny pęknięcia pęcherza płodowego, mianowicie podane są dwie godziny 07:30 oraz 08:00.

(dowód: opinie biegłego z zakresu położnictwa i ginekologii k. 752-759v, 793-797v, 827-831, zaświadczenia z Poradni „(...)” o stanie powoda k. 413-420, 428-431, 467, 470, 1254)

Obecny stan zdrowia powoda, będący również skutkiem powikłań poporodowych, można określić jako „wegetatywny” tzn. pomimo sprawności mięśni nie jest on w stanie samemu poruszać którąkolwiek z kończyn, a jeśli to czyni to nie wykonuje ruchów celowych. Powód samodzielnie nie wstaje, nie chodzi, nie siedzi, występuje u niego niedowład wszystkich czterech kończyn, dlatego też powód przemieszczany jest za pomocą wózka inwalidzkiego przez inne osoby. Na co dzień powód większość czasu poza wózkiem inwalidzkim spędza w pozycji leżącej. Powód jest osobą w pełni zależną od pomocy osoby trzeciej, nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować na żadnym etapie życia – wymaga pełnej opieki i karmienia, nie jest w stanie samodzielnie i świadomie niczego przytrzymać, wymaga stałego pieluchowania. Powód posiada wysoce obniżony stopień odporności immunologicznej powodujący częste zakażenia, jak również odstaje od rówieśników masą ciała (wazy około 16 kilogramów). Powód cierpi również na padaczkę.

(dowód: opinia biegłego rehabilitanta medycznego k. 883-928, opinia uzupełniająca k. 990-991, zaświadczenie lekarskie k. 1254, zaświadczenia z Poradni „(...)” o stanie powoda k. 413-420, 428-431, 467, 470, ocena funkcjonalna powoda z Poradni „(...)” k. 1255-1256, prywatna opinia fizjoterapeutyczna k. 1252-1253)

Rozwój jak i stan psychiczny powoda znacząco odbiegają od norm dla jego wieku biologicznego – kształtują się one na poziomie noworodka i są skrajnie opóźnione. Powód prezentuje niedojrzałość układu nerwowego przejawiającą się wrażliwością na wszelkie niekorzystne zmiany wewnętrzne i zewnętrzne. Rozwój umysłowy powoda jest głęboko upośledzony – powód nie rozpoznaje poszczególnych osób, nie reaguje na swoje imię, nie nawiązuje kontaktu wzrokowego ani słownego, nie ujawnia żadnych reakcji mimiką lub gestami, nie potrafi okazywać emocji – jedyne reakcje widoczne u powoda to krzyki/jęki, które można powiązać z odczuwaniem bólu. U powoda doszło do całkowitej i zupełnej degradacji życia psychicznego, funkcjonuje one wyłącznie zgodnie z reakcjami bezwarunkowymi. Brak u powoda percepcji i uwagi mimowolnej, brak pamięci, występuje duża labilność emocji wynikająca ze zmieniającego się samopoczucia. Z psychologicznego punktu stanu zdrowia powód cierpi na:

- afekt depresyjny, co oznacza że ma problemy ze snem i pomimo podawania mu lekarstw, śpi wyłącznie 5 godzin na dobę,
- występowały u niego zachowania autoagresywne w postaci gryzienia policzków od środka jamy ustnej, aż do momentu zabiegu polegającego na usunięciu mu wszystkich zębów,
- zaburzenia agitacyjne przejawiające się we wzmożonym napięciu mięśniowym, silnym uczuciem wewnętrznego niepokoju lub lęku, wykonywanie bezcelowych czynności, stały lęk i niepokój, niezdolność koncentracji i skupienia uwagi;

- zaburzenia kompulsywne, tj. krzyki, płacze, bezsenność, podwyższona aktywność objawiająca się brakiem snu;
- objawy zespołu pourazowego objawiające się fobią, lękiem przed ciszą;
- zaburzenia kontroli impulsów w postaci głębokiego upośledzenia, przejawiającego się niskim ilorazem inteligencji, nierozpoznawaniem poszczególnych osób, brakiem rozumienia obserwowanych zdarzeń.

W obecnej sytuacji powoda nie sposób wskazać na coś takiego jak „komfort życia”, cierpi on na szereg schorzeń uniemożliwiających mu jakiegokolwiek samodzielne i świadome podjęcie podstawowych czynności życiowych. Powód jednocześnie doświadcza niewyobrażalnego bólu fizycznego o czym świadczą jego zachowania w postaci gryzienia policzków, palców krzyki, jęki, prężenie ciała, niepokój psycho-ruchowy.

(dowód: opinia biegłego psychologa i pedagoga k. 1109-1127, opinia uzupełniająca k. 1208-1210, opinia uzupełniająca k. 1309-1313, zaświadczenia z Poradni „(...)” o stanie powoda k. 413-420, 428-431, 467, 470, 1254, prywatna opinia psychologiczna k. 464-466)

U powoda występują zaburzenia wzroku. Aktualnie, u kilkuletniego powoda można stwierdzić, że jego poczucie światła, ruchu, rozpoznawania twarzy bliskich osób, czy inne czynności wzrokowe są wykształcone na poziomie kilkumiesięcznego dziecka – powód ma głębokie upośledzenie narządu wzroku, występuje u niego oczopląs i zez. Powód nie zna cyfr, liter, znaków, jak również nie rozpoznaje obrazków, zaś ruchy gałek ocznych są nieskoordynowane. We wcześniejszych latach rozwoju u powoda rozpoznano: astygmatyzm oraz nadwzroczność obu oczu. Rokowania co do możliwości poprawy stanu narządu wzroku powoda są niekorzystne, tzn. upośledzenie wzroku ma charakter trwały, nie da się bowiem cofnąć stanu urodzenia, jak również nie można ocenić w jaki sposób podejmowane czynności fizjoterapeutyczne oraz opieka wpłyną na poprawę czynności narządów zmysłów. Wspomniane upośledzenie ma wpływ na i tak opóźniony rozwój umysłowy powoda i ogólnie komfort jego życia, który należy ocenić jako skrajnie niski. Wskazany powyżej uszczerbek na zdrowiu powoda w zakresie narządu wzroku wynika z niedotlenienia okołoporodowego.

(dowód: opinia biegłego specjalisty z zakresu chorób oczu k. 951-961, zaświadczenia z Poradni „(...)” o stanie powoda k. 413-420, 428-431, 467, 470, 1254, prywatna opinia okulisty k. 468-469v)

Powód cierpi również na tzw. niedosłuch odbiorczy głębokiego stopnia i posiada zalecenia co do stosowania aparatowania słuchu aparatami na przewodnictwo powietrzne i intensywną rehabilitację słuchowo-językową w oparciu o aparaty. Zaburzenia narządu słuchu powoda są konsekwencją stanu poporodowego powoda. Zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz statystykami, uważa się, że około 50%-60% głuchot u noworodków uwarunkowane jest genetycznie, pozostałe stanowią czynniki pozagenetyczne, gdzie za główną przyczynę podaje się przyczyny okołoporodowe. Wskazane zalecenia dla powoda oraz rehabilitacja w zakresie narządu słuchu najprawdopodobniej nie przyniesie wymiernych korzyści z uwagi na stwierdzoną głębokość niedosłuchu, który ma charakter trwały i nie da się go cofnąć. Tym samym powód nigdy nie będzie prawidłowo słyszał i nie rozwinie prawidłowej mowy, a opóźniony rozwój psychoruchowy będzie uniemożliwiał mu efektywną rehabilitację słuchowo-językową. Ponadto, stwierdzone uszkodzenia Ośrodkowego Układu Nerwowego powodują u powoda zaburzenia motoryki mięśni jamy ustnej i języka, skutkują refluksem przełykowo-gardłowym, który może predysponować do zaburzeń połykania i aspiracji treści pokarmowych do dróg oddechowych i wpływać na występowanie infekcji. Rokowania powoda w tym zakresie są niepomysłne.

(dowód: opinia biegłego otorynolaryngologa dziecięcego k. 1056-1061, 1072-1077, opinia uzupełniająca k. 1355-1355v, zaświadczenia z Poradni „(...)” o stanie powoda k. 413-420, 428-431, 467, 470, 1254)

W zakresie neurologicznym u powoda zdiagnozowano dziecięce porażenie mózgowe pod postacią piramidowo-pozapiramidową z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim, będące bezpośrednim skutkiem przebytej encefalopatii niedotlenieniowo-niedokrwiennej. Doszło także do znaczącego zaburzenia rozwoju psychicznego,

gdzie stwierdzono upośledzenie w stopniu głębokim z cechami autoagresji. Uszczerbek na zdrowiu powoda w zakresie rozwoju intelektualnego i stwierdzonej w tym zakresie niepełnosprawności wynosi 100%, zaś rokowania są niepomyślne, gdyż brak jest obecnie znanych metod leczniczych, które pomogłyby w stanie zdrowia powoda.

(dowód: opinia biegłego neonatologa k. 861-869, opinia uzupełniająca k. 967, zaświadczenia z Ośrodka „(...)” o stanie powoda k. 413-420, 428-431, 467, 470, 1254)

Powód został zakwalifikowany do osób niepełnosprawnych aktualnie do dnia 23 kwietnia 2026 roku. Zgodnie z treścią orzeczenia o stwierdzeniu niepełnosprawności powód wymaga stałej i regularnej rehabilitacji oraz udziału w tym procesie osoby trzeciej, konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy osób trzecich w związku ze stwierdzonymi ograniczeniami do samodzielnej egzystencji, w tym do korzystania ze wsparcia systemu środowiskowego celem samodzielnej egzystencji.

(dowód: orzeczenie o niepełnosprawności k. 423-424v, zdjęcia powoda k. 432-436, 1266-1281)

Powód z uwagi na swój stan zdrowia wymaga trwałego, regularnego i wielostopniowego usprawniania, a co - na co dzień - realizuje poprzez uczęszczanie do Ośrodka (...) dla (...) (dalej jako: Ośrodek „(...)”), w której znajduje się pod opieką neurologa, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty widzenia oraz fizjoterapeuty. Podczas pobytu w Ośrodku „(...)” z powodem wykonywane są różne ćwiczenia, również te o charakterze rehabilitacyjnym, które przyjmują czasami postać różnego rodzaju zabaw. Wspomniany ośrodek należy do placówek niepublicznych, specjalizuje się w zakresie edukacji i rehabilitacji dzieci z dysfunkcjami wzroku i niepełnosprawnością sprzężoną – prowadzone są w nim zajęcia z wykorzystaniem nowych technologii tj. eyetracker, który służy do nauki i pomocy w komunikowaniu się. Ponadto, w ośrodku tym powód uczestniczy w nauczaniu ogólnoszkolnym poprzez specjalnie przystosowany na jego potrzeb program.

(dowód: orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych k. 425-426, zaświadczenia z Poradni „(...)” o stanie powoda k. 413-420, 428-431, 467, 470, 1254, ocena funkcjonalna powoda z Poradni „(...)” k. 1255-1256, rozpoznanie logopedyczne k. 1257, indywidualny program terapeutyczny powoda z Poradni „(...)” k. 427, 471-474, karta okulistyka k. 421-422)

Z uwagi na konsekwencje stanu urodzenia tj. wystąpienie encefalopatii niedokrwienno-niedotlenieniowej będącej skutkiem długotrwałego niedotlenienia płodu, powód obecnie wymaga bardzo szerokiego i różnorodnego zakresu usług medycznych, zarówno rehabilitacyjnych, jak i farmakologicznych, usługi te zaś mają na celu nie tyle poprawę stanu zdrowia powoda (gdzie stwierdzony uszczerbek na zdrowiu ma charakter stały), co zapewnienie mu aktualnej sprawności fizycznej i umysłowej, bowiem rokowania powoda na przyszłość są niekorzystne w każdym zakresie jego funkcjonowania.

Powód wymaga więc zabiegów fizjoterapeutycznych w postaci: ćwiczeń koordynacyjnych, ćwiczeń czynnych wolnych, ćwiczeń izometrycznych, ćwiczeń czynnych wolnych z oporem, hydroterapii, fizykoterapii, terapii zajęciowej, metod neurofizjologicznych PNF, masażu, hipoterapii/dogoterapii, integracji ruchowo-sensorycznej, logopedii. Zakres rehabilitacji powinien dotyczyć: obręczy brakowej prawnej i lewej, stawu ramiennego prawego i lewego, stawu łokciowego prawego i lewego, nadgarstka i dłoni prawnej oraz lewej, palców dłoni prawnej i lewej, stawu biodrowego prawego i lewego, stawu kolanowego prawego i lewego, stopy i stawu skokowego prawego i lewego, kręgosłupa na odcinku szyjnym i piersiowym i lędźwiowo-krzyżowym. Powód powinien korzystać z fizjoterapii ambulatoryjnej w wymiarze 3 sesji tygodniowo trwających 1 godzinę, zaś w zakresie rehabilitacji powinna ona obejmować 12 sesji z rehabilitantem trwających 1 godzinę każda. Ponadto, rehabilitacja powoda powinna obejmować 3 turnusy rehabilitacji stacjonarnej w roku trwające każda po 3 tygodnie. Jednocześnie, z uwagi na konieczność zachowania regularności rehabilitacji i pomocy ze strony specjalistów z różnych dziedzin medycyny, w tym bardzo odległe terminy zabiegów/ ćwiczeń refundowanych z Narodowego Funduszu Zdrowia – korzystanie przez powoda z usług komercyjnych jest jak najbardziej uzasadnione. Średni koszt jednej sesji rehabilitacyjnej trwającej godzinę w miejscu zamieszkania powoda to wydatek około 100-150 zł, zaś fizjoterapii to wydatek około 200 zł. Tygodniowy koszt rehabilitacji to wydatek 300-450 zł. Koszt 3-tygodniowego turnusu rehabilitacyjnego to wydatek 10.000-12.000 zł (z uwzględnieniem

opiekuna). Miesięcznie koszt fizjoterapii i rehabilitacji powoda, po uwzględnieniu usług świadczonych w Ośrodku „(...)” oraz zalecanej częstotliwości ćwiczeń, wynosi odpowiednio 2.400 zł dla fizjoterapii oraz 3.600 zł dla rehabilitacji. Ponadto, powód wymaga również masażów – 2 tygodniowo, gdzie koszt jednego masażu wynosi około 150 zł, a co daje 1.200 zł miesięcznie.

(dowód: opinia biegłego rehabilitanta medycznego k. 883-928, opinia uzupełniająca k. 990-991, zaświadczenia z Ośrodka „(...)” o stanie powoda i wysokości usług medycznych k. 413-420, 428-431, 467, 470, 1254, rachunki za rehabilitację k. 518-523 i 525-533, skierowanie na rehabilitację k. 524, 532, dowody wpłat, rachunki oraz paragony za konsultacje medyczne tj. okulistyczne, specjalistyczne, USG, RTG, konsultacje kardiologiczne, neurologiczne, gastrologiczne, rehabilitacyjne, ortopedyczne k. 533-543, 546)

Szeroki zakres zalecanych rehabilitacji powoduje konieczność po stronie powoda dojazdów do różnego rodzaju specjalistów, a więc do placówek medycznych. Uwzględniając zakres usług medycznych świadczonych na rzecz powoda w Ośrodku „(...)”, koszty pozostałych dojazdów powoda do placówek medycznych z miejsca jego zamieszkania wynoszą od 30 zł do 100 zł miesięcznie.

(dowód: zeznania przedstawiciela ustawowego powoda E. w. k. 722-724, 1243v-1244v, wydruki z mapy „GOOGLE” dotyczące odległości dojazdów powoda na ćwiczenia/rehabilitacje k. 652-669, 675-676, wydruki wykresów kształtowania się cen paliw k. 670-671, - kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu oraz oświadczenia i umowy o używaniach pojazdu k. 509-517, 674)

W zakresie leczenia farmakologicznego, lekarstwa, które powód przyjmuje to:

- C., lek na padaczkę, stosowany dwa razy dziennie, którego koszt zakupu wynosi 9,01 zł (uwzględniając refundację NFZ), co oznacza że miesięczny koszt zakupu wynosi 27,03 zł;
- C., lek rozluźniający mięśnie, stosowane dwa razy dziennie, których koszt wynosi 6,90 zł (uwzględniając refundację NFZ), co oznacza że miesięczny koszt zakupu wynosi 13,80 zł;
- S., lek rozluźniający mięśnie, stosowany raz dziennie, którego miesięczny koszt uwzględniający zapotrzebowanie wynosi 14,30 zł (opakowanie kosztuje 28,60 zł);
- F., lek na zaparcia, stosowany raz dziennie, którego koszt zakupu wynosi średnio 25,99 zł, co oznacza że koszt miesięczny wynosi 41 zł;
- N., zagęszczacz płynów, stosowany 2 razy miesięcznie, którego koszt zakupu wynosi 102,35 zł, co oznacza że miesięczny koszt zakupu wynosi 204,70 zł;
- K., lek do nawilżania jamy ustnej, który powód wykorzystuje w wymiarze półtora opakowania miesięcznie, którego miesięczny koszt wynosi 40,50 zł (jedno opakowanie 26,99 zł);
- H., lek do nawilżania oczu, stosowany w wymiarze jednego opakowania miesięcznie, którego koszt miesięczny wynosi 35,99 zł.

W sumie, miesięczne potrzeby farmakologiczne powoda kształtują się na poziomie 377,32 zł.

(dowód: paragony/faktury zakupu lekarstw k. 555-559, 1259-1260)

Powikłania związane ze stanem urodzenia wpłynęły również na dietę powoda, który obecnie nie jest w stanie spożywać posiłków samemu, ponadto nie jest w stanie gryźć, ponieważ doszło do usunięcia powodowi wszystkich zębów z jamy ustnej, a co było zalecane przez specjalistów z uwagi na akty autoagresji polegające m.in. na obgryzaniu policzków. Z

tego powodu powód przyjmuje pokarm w postaci płynnej. Powód żywiony jest codziennie nutridrinkami, kaszkami, kleikiem (bobovita) oraz preparatem N. (...).

Kierując się doświadczeniem życiowym oraz wskazaniem norm żywienia, chłopiec w wieku 13-15 lat o masie ciała około 54 kg, potrzebuje około 2.600 kcal dziennie – z kolei ten sam chłopiec, który intensywnie ćwiczy fizycznie potrzebuje 3.450 kcal. Uwzględniając powyższe oraz znany Sądowi stan zdrowia powoda, w tym jego waga (16 kg), wskazują że potrzeby żywieniowe powoda kształtują się na niższym poziomie aniżeli standardowy. W tym zakresie powód spożywa, w zakresie żywienia specjalnego dziennie:

- 2 nutridrinki, co daje 600 kcal (jeden nutridrink to 300 kcal);
- kaszki w wymiarze 54 g dziennie o wartości kalorycznej 4,29 kcal za 1 g, co daje 230 kcal (54 x 4,29);
- kleik (...), gdzie przy uwzględnieniu, że powód zużywa jedną paczkę miesięcznie o wartościach: 160 g i 393 kcal, czyli około 630 kcal, zaopatrzenie dzienne wynosi 21 kcal;
- preparat N. (...) puszki tygodniowo co daje 1.200 g, czyli 171 g dziennie, o wartości 1 g równemu 4,7 kcal, co zaspokaja dzienne zaopatrzenie kaloryczne na poziomie 800 kcal.

Ponadto, powód spożywa posiłki w Ośrodku „(...)”, w którym przebywa przez 6 godzin codziennie, a który to koszt żywienia wynosi 255 zł miesięcznie.

Miesięczny koszt wysokokalorycznej diety powoda wynosi ok. 846 zł, w tym: 66 zł za jeden kleik, 350 zł za 60 nutridrinków, 430 zł za dwanaście puszek mleka.

(dowód: fakty notoryjne, potwierdzenia nabycia artykułów spożywczych oraz pampersów k. 560-571, 1261-1265, zeznania przedstawiciela ustawowego powoda E. W. k. 722-724, 1243v-1244v, pismo procesowe z 9 maja 2023 r. – k. 1250).

Ponadto, powód z uwagi na stan zdrowia i niemożność samodzielnego poruszania się, w tym także samodzielnego korzystania z toalety, jest pieluchowany. Potrzeby miesięczne powoda w tym zakresie to cztery opakowania pieluch, dwa opakowania podkładow higienicznych i cztery opakowania nawilżonych chusteczek. Koszt miesięczny zakupu:

- pieluch to 132 zł;
- podkładów higienicznych to 60 zł;
- chusteczek higienicznych to 38 zł;

w sumie zatem miesięczny wydatek w tym zakresie kształtuje się na poziomie 230 zł.

(dowód: potwierdzenia nabycia artykułów spożywczych oraz pampersów k. 560-571, 1261-1265, zeznania przedstawiciela ustawowego powoda E. W. k. 722-724, 1243v-1244v)

Powód ponosi również koszty miesięczne w wysokości 760 zł za uczestnictwo/członkostwo w Ośrodku „(...)”. W ramach wskazanej uiszczanej miesięcznie kwoty 760 zł, zawiera się kwota 255 zł, która pożytkowana jest wyłącznie na codzienne potrzeby żywieniowe powoda.

(dowód: rachunek za członkostwo oraz świadczone usługi k. 550-554)

Pismem z dnia 26 lutego 2013 roku powód wezwał pozwanego Szpital do zapłaty na jego rzecz kwoty 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia. W odpowiedzi na wezwanie pozwanego Szpital wskazał na numer polisy ubezpieczeniowej oraz przesłał jej kopię.

Pismem z dnia 13 marca 2013 roku powód wezwał pozwanego (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. do zapłaty na jego rzecz kwoty 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Pozwany ubezpieczyciel odebrał wezwanie 15 marca i 19 kwietnia 2013 roku i w odpowiedzi odmówił uwzględnienia roszczenia.

(dowód: wezwanie do zapłaty k. 474-480 i odpowiedź szpitala k. 481, wezwanie do zapłaty ubezpieczyciela k. 482-489 i 494-508 i odpowiedź ubezpieczyciela k. 490)

Powód pismem z dnia 18 kwietnia 2013 roku, wystąpił do Sąd Rejonowy dla Warszawy Śródmieścia w Warszawie z zawezwaniem do próby ugodowej.

(dowód: zawezwanie do próby ugodowego rozwiązania sporu k. 492-493)

Odpowiedzialność cywilna pozwanego ubezpieczyciela jest ograniczona sumą ubezpieczenia do kwoty 190.296,60 zł (46.500 euro).

(okoliczności bezsporne, pismo procesowe powoda z 9 maja 2023 r. – k. 1249)

Powyższy stan faktyczny sprawy Sąd ustalił na podstawie zeznań świadków, jak i dokumentów, które w myśl art. 243² k.p.c. stanowią dowód bez wydawania odrębnego postanowienia w tym zakresie, a którym Sąd przyznał walor wiarygodności w całości.

Sąd przyznał w całości wiarygodność zeznaniom przedstawiciela ustawowego powoda E. W. (k. 722-724, 1243v-1244v). Zeznawała ona w sposób spójny, a zeznania miały odzwierciedlenie w pozostałym zebranym w sprawie materiale dowodowym, w szczególności dokumentacji znajdującej się w aktach sprawy. Sąd nie znalazł żadnych podstaw aby odmówić im wiarygodności. Z uwagi na stwierdzone przez biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa nieprawidłowości podczas hospitalizacji E. W., zeznania jej co do czynności personelu medycznego w postaci wydania diagnozy na podstawie dźwięku urządzenia do badań KTG nie zostały uwzględnione, ponadto ostatecznie nie miały znaczenia dla rozwiązania sprawy.

Podobnie Sąd uznał za wiarygodne co do zasady zeznania świadków: I. G. (k. 724-725), A. Z. (k. 729), K. M. (2) (k. 742v) oraz A. M. (k. 742v-743v). Zauważyć należy jednak, że świadkowie ci nie wnieśli do sprawy żadnych istotnych faktów, a złożone przez nich depozycje były niezwykle ogólne – szczególnie świadków będących lekarzami i mającymi jakąkolwiek styczność z powodem lub jego matką w okresie porodu. Świadkowie nie byli w stanie przedstawić jakichkolwiek szczegółów, a treści złożonych zeznań mają wydźwięk ogólny, dotyczący sposobu postępowania w określonych sytuacjach.

Sąd odmówił przyznania wiarygodności zeznaniom świadka R. D., bowiem złożone depozycje były sprzeczne ze zgromadzonymi w sprawie dowodami, którym Sąd przyznał walor wiarygodności – w szczególności z opiniami biegłych. Świadek przedstawił sytuację, w której działania personelu pozwanego Szpitala były na każdym kroku właściwe i zgodne z aktualną wiedzą medyczną. Z tym twierdzeniem nie sposób było się zgodzić, bowiem powołany przez Sąd biegły z zakresu położnictwa i ginekologii wprost wskazała na szereg nieprawidłowości jakich dopuścił się personel medyczny pozwanego Szpitala. Świadek dokonał również stwierdzenia, że za stan urodzeniowy powoda odpowiadają w całości zaburzenia genetyczne w rozwoju płodu – co nie zostało potwierdzone wynikami jakichkolwiek badań i zostało wykluczone przez powołanych w toku sprawy biegłych.

Sąd oparł swoje ustalenia faktyczne w sprawie również na podstawie przeprowadzonych w sprawie dowodów z opinii biegłych: położnictwa i ginekologii k. k. 752-759v, 793-797v, 827-831, neonatologa prof. M. K. k. 861-869 i k. 967, biegłego rehabilitanta medycznego A. W. k. 883-928 i k. 990-991, biegłego specjalisty z zakresu chorób oczu M. F. k. 951-961, biegłego neurologa M. N. k. 1047-1055, 1084-1092 i k. 1346-1351, biegłego otorynolaryngologa dziecięcego R. P. k. 1056-1061, 1072-1077 i k. 1355-1355v oraz biegłych psychologa i pedagoga k. 1109-1127, k. 1208-1210 i k. 1309-1313. Strona pozwana zasadniczo zgłaszała zastrzeżenia co do każdej z wyżej opisanych opinii tj. opinii: biegłego z zakresu położnictwa i ginekologii k. 787-790, k. 807, 818, k. 841-843, neonatologa prof. M. K. k. 930-932 i k.

1006-1013, biegłego rehabilitanta medycznego A. W. k. 969-970 i 973-974 i k. 1030-1031, biegłego specjalisty z zakresu chorób oczu M. F. k. 1003-1004, biegłego neurologa M. N. k. 1158-1163 i k. 1362-1362v, biegłego otorynolaryngologa dziecięcego R. P. k. 1158-1163, 1374-1375 oraz biegłych psychologa i pedagoga - jednakże po przedstawieniu opinii uzupełniających i podtrzymaniu przez każdego z biegłych dotychczasowych wniosków, strona pozwana ostatecznie nie wносиła o dalsze opinie lub przesłuchanie biegłych na rozprawie, jak również Sąd z urzędu nie widział podstaw do dalszego zasięgnięcia wiedzy specjalistów.

Sąd swoje rozstrzygnięcie oparł na każdej z wymienionych powyżej opinii, przyznając każdej z nich walor wiarygodności w całości. W ocenie Sądu przedstawione opinie były sporządzone przez osoby posiadające specjalistyczną wiedzę oraz doświadczenie, a same opinie były przydatne dla rozstrzygnięcia sprawy. Każda z opinii była tego rodzaju, że zawierała wyraźne wnioski mieszczące się w zakreślonych przez Sąd тезach dowodowych, jak i treści opinii były zrozumiałe oraz poddające się ewentualnym zastrzeżeniom. Strona pozwana z kolei, nie zdołała zakwestionować wniosków płynących z opinii – większa część zastrzeżeń miała zdaniem Sądu, charakter polemiczny, a biegli w swych opiniach uzupełniających wyjaśnili swój tok rozumowania i podtrzymali dotychczas wyrażone stanowiska. Strona pozwana nie przedstawiła takiej argumentacji, na podstawie której można by stwierdzić, że któraś z opinii była nielogiczna, niespójna, niepoddająca się ocenie lub błędna w swych wnioskach. Przeciwnie, strona pozwana poprzez swe zastrzeżenia starała się przeforsować przyjętą przez siebie linię obrony, która okazała się ostatecznie niezasadna.

Zauważyć należy również, że strona powodowa przedstawiła pewne dokumenty w postaci: prywatnej opinii psychologicznej k. 464-466, prywatnej opinii okulisty k. 468-469v, prywatnej opinii fizjoterapeutycznej k. 1252-1253. Opisują one stan zdrowia powoda stwierdzony podczas jego pobytu w Ośrodku „(...)”, który zbieżny jest ze stwierdzonym w opiniach biegłych powołanych przez Sąd do tej konkretnej sprawy. Z tego względu, pomimo dopuszczenia dowodu z opinii biegłych w sprawie, Sąd niewyeliminował wyżej wskazanych dokumentów (prywatnych) z zakresu podstaw stanowiących ustalenia faktyczne.

Sąd oddalił wniosek dowodowy o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego neonatologa (k. 1299v). W ocenie Sądu zgromadzony dotychczas materiał dowodowy, w szczególności w świetle sporządzonych opinii, pozwalał na wydanie merytorycznego rozstrzygnięcia w sprawie, a przeprowadzenie wnioskowanych dowodów prowadziłoby jedynie do zwłoki w rozpoznaniu przedmiotowej sprawy. Ponadto, zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem, przepis art. 286 k.p.c. nie stanowi podstawy do przyjęcia, że sąd jest zobowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnego biegłego (lub kolejnych biegłych) w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony domagającej się uzupełnienia postępowania dowodowego. Samo niezadowolenie strony z przygotowanego już opracowania eksperta nie jest dostatecznym powodem do przyjęcia, że sąd powinien zasięgnąć opinii kolejnego biegłego, tej samej specjalności. W orzecznictwie wskazuje się konsekwentnie, że nie uzasadnia prowadzenie kolejnego dowodu z opinii innego biegłego przekonanie strony, że „nowa” opinia pozwoli na udowodnienie korzystnej dla niej tezy.

Sąd zważył co następuje:

Powództwo w przeważającej części podlegało uwzględnieniu.

Na wstępie rozważań należy podnieść, że powództwo przeciwko ubezpieczycielowi oparte jest na zastępczej odpowiedzialności ubezpieczyciela zgodnie z art. 822 k.c., za szkodę mającą być wywołaną zawinionym zachowaniem pracowników szpitala (odpowiedzialność deliktowa). Przesądzenie zatem odpowiedzialności szpitala oznacza automatycznie odpowiedzialność pozwanego zakładu ubezpieczeń, zgodnie z art. 805 k.c. W tego typu procesach koniecznym jest zatem ustalenie odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej. Odpowiedzialność odszkodowawczą pozwanego ubezpieczyciela należy oceniać na podstawie i w granicach odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego, zatem w świetle art. 430 k.c., co oznacza odpowiedzialność szpitala, jako osoby prawnej na zasadzie ryzyka, ale za zawinione działania personelu medycznego (art. 415 k.c.), bądź własne działania bądź zaniechania, których skutkiem była niewłaściwa organizacja pracy - art. 416 k.c. Wobec powyższego pozwani ponoszą odpowiedzialność in solidum polegającą na tym, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia z odpowiedzialności

drugiego do wysokości dokonanej zapłaty. Przesłankami odpowiedzialności Szpitala są więc: powierzenie na własny rachunek wykonania czynności podwładnemu, zawiniony czyn niedozwolony podwładnego, szkoda wyrządzona przy wykonywaniu powierzonej podwładnemu czynności, związek przyczynowy między czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą.

Na gruncie art. 430 k.c., co wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 kwietnia 1975 r., do przyjęcia winy osoby wskazanej w powołanym przepisie, nie jest potrzebne wykazanie, że 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 (wyrok SN z dnia 30 kwietnia 1975 r., II CR 140/75, LexPolonica nr 319680). Należy zaznaczyć, że Kodeks cywilny przyjął dualistyczną koncepcję winy, polegającą na tym, że wina łączy w sobie element obiektywny, tj. niezgodność działania sprawcy z określonymi regułami postępowania, czyli każde zachowanie niewłaściwe, a więc niezgodne z przepisami prawa lub też - w stosunku do lekarza - naruszenie obowiązujących reguł wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej lub też zachowania się sprzecznego z powszechnie obowiązującymi zasadami współżycia. Bezprawność zaniechania ma miejsce wówczas, gdy istniał obowiązek działania lub występował zakaz zaniechania. Placówka lecznicza ponosi więc odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez jej personel, którego zachowanie musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione, gdyż obowiązkiem całego personelu strony pozwanej jest dolożenie należytej staranności w leczeniu każdego pacjenta. Ten, kto świadczy usługi lekarskie odpowiada cywilnie za fachowy aspekt swego postępowania.

Istotą odpowiedzialności szpitala jest ustalenie, czy wyrządzenie szkody nastąpiło „przy wykonywaniu”, nie zaś „przy okazji wykonywania czynności”, a w szczególności, że między powierzeniem czynności a działaniem, na skutek którego powstała szkoda, zachodzi związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c., ograniczający się do następstw normalnych, tj. takich, jakie na podstawie doświadczenia życiowego należy uznać za stanowiące z reguły skutki danego rodzaju działań lub zaniechań. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 października 2007 r. wyjaśnił, że w tzw. „procesach lekarskich” ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Na powstanie szkody ma lub może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników powstaje zaniedbanie lekarza (wyrok SN z dnia 17 października 2007 r., sygn. II CSK 285/2007). Personel medyczny (lekarz) odpowiada na zasadzie winy (art. 415 k.c.), którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny dotyczy naruszenia zasad wynikających z wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii (błąd lekarski), natomiast element subiektywny odnosi się do zachowania przez lekarza staranności, przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza, jako jego staranności zawodowej.

Zdaniem Sądu, w analizowanej sprawie, zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności pozwanego Szpitala tj. szkody związane ze stanem urodzenia powoda i tym samym aktualnym stanem zdrowia. Za przyjęciem takiego stanowiska przemawia zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, w szczególności przeprowadzone w sprawie opinie biegłych z różnych zakresów i specjalności. Najistotniejsze znaczenie dla odpowiedzialności pozwanego Szpitala (i tym samym pozwanego ubezpieczyciela) miała opinia biegłego z zakresu położnictwa i ginekologii oraz neonatologii, z treści i wniosków których wynikało, że w procesie porodu matki powoda doszło do pewnych zaniedbań po stronie pozwanego Szpitala polegających na: braku monitorowania porodu do godziny 06:54, wystąpienie deceleracji tętna płodu w zapisach KTG związany z brakiem wiadomości na temat tego kiedy wspomniane deceleracje rozpoczęły się, w tym wystąpienie tachykardii towarzyszącej zarejestrowanym deceleracjom oraz urodzenie się powoda w stanie ciężkiej kwasicy, będącej skutkiem przebycia wewnątrzmacicznego niedotlenienia. Stan płodu nie był wiadomy w godzinach poprzedzających 06:54, a więc godzinach trwającego już porodu. Ponadto, w zastanych w dniu 23 kwietnia 2020 roku okolicznościach porodu oraz wskazaniach aparatury medycznej, niewłaściwa była decyzja personelu medycznego co do przeprowadzenia porodu drogą naturalną – zaistniałyby bowiem okoliczności świadczące o wystąpieniu niedotlenienia płodu, co implikowała podjęcie jak najszybszych działań by przeciwdziałać pozostawianiu

plodu w warunkach niedotlenienia tzn. zastosowanie cesarskiego cięcia. Oceniając zgromadzoną dokumentację, w tym w szczególności wskazania aparatury medycznej i stan E. W. w postaci ciąży po terminie, istniały zalecenia do wykonania cesarskiego cięcia już w godzinach: 07:30-07:35 lub nieco później w zależności od możliwości realizacji przygotowań, które powinny nastąpić dużo wcześniej z uwagi na stwierdzone stany matki powoda. Jak wynika wprost z opinii biegłego z zakresu położnictwa i ginekologii, w przypadku wcześniejszego wykonania cesarskiego cięcia poród nastąpiłoby istotnie wcześniej, co oznacza że głębokość niedotlenienia i kwasicy byłyby mniejsze z mniejszym ryzykiem uszkodzeń Ośrodkowego układu Nerwowego powoda.

Oznacza to, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwala na konkluzję, że gdyby personel medyczny pozwanego Szpitala monitorował stan matki powoda wcześniej aniżeli dopiero o 06:54, to mogłoby dojść do stwierdzenia zaistnienia stanu niedotlenienia wcześniej – pamiętać bowiem należy, że poród zaczął się około godziny 04:30 w dniu (...) roku, zaś E. W. zgłaszała personelowi medycznemu pozwanego Szpitala zarówno coraz częstsze skurcze, jak i krwawienie z dróg rodnych. Matka powoda była również osobą w szczególnej sytuacji tzn. pacjentką po dacie porodu i wymagała szczególnej obserwacji i opieki. Wcześniejsza prawidłowa diagnoza stanu E. W. i podjęcie prawidłowych czynności w postaci cesarskiego cięcia doprowadziłaby zatem do sytuacji, w której najprawdopodobniej stan urodzenia powoda byłoby dużo lepszy. Fakt ten oczywiście jest niemożliwy do jednoznacznego stwierdzenia i tym bardziej do udowodnienia, jednakże jak wyżej już wskazano, w procesach medycznych funkcjonuje tzw. wnioskowanie prima facie, czyli wnioskowanie z faktów o innych faktach, na podstawie pewnych z góry założonych domniemań. W niniejszym przypadku sytuacja ewentualnego stanu zdrowia powoda w przypadku właściwych reakcji personelu medycznego na stan zdrowia E. W. wskazuje, że im wcześniej personel pozwanego Szpitala podjąłby właściwe kroki, tym większe prawdopodobieństwo, że stan zdrowia powoda w momencie narodzin byłoby lepszy. Zauważyć należy, że jak wynika z opinii biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa (k. 830v-831) powód urodził się z ciężką kwasicą – pH – 7,074. Ciężka kwasica mieści się w przedziale pH 7,1 – 7,0, a w przypadku jej wystąpienia możliwe są poważne zaburzenia funkcjonowania narządów. Natomiast średniego stopnia kwasica mieści się w przedziale 7,2 – 7,1. Dzieci urodzone z pH w tym zakresie na ogół szybko „dochodzą do siebie” bez odległych skutków zdrowotnych.

Niewątpliwie rację ma strona pozwana twierdząc, że nawet gdyby czynności personelu pozwanego Szpitala zostały podjęte niezwłocznie, to powód urodziłby się z kwasicą, ale z całą pewnością łżejszą. Powodowi do tego, aby mieć dużo większe szanse na normalne funkcjonowanie zabrakło niewiele, a to wskazuje, że każda minuta zwłoki miała ogromne znaczenie. Poród nastąpił o godzinie 8:15, a mógł nastąpić już o 7:30 lub nieco później. Oznacza to, zdaniem biegłego (k. 796), że powód „istotnie krócej przebywałby w warunkach niedoboru utlenowania, a więc urodziłby się mniej niedotleniony, a więc w mniej nasilonej kwasicy. Bez wątpienia stan dziecka bezpośrednio po porodzie byłby lepszy”.

Pozwani podnosili, że działania pozwanego Szpitala były prawidłowe, a ponadto że stan urodzenia powoda jest wynikiem zmian genetycznych do jakich doszło podczas rozwoju płodu w okresie ciąży, a nie działań Szpitala i tym samym personel medyczny nie odpowiada za stan urodzeniowy powoda, jak i nie mógł przeciwdziałać stanowi powoda w dniu urodzenia. Jak już wyżej zauważono, zarzut dotyczący prawidłowego postępowania personelu medycznego pozwanego Szpitala jest niezasadny, bowiem biegły z zakresu ginekologii i położnictwa wprost wskazał na zaniechania personelu medycznego i tym samym nieprawidłowości w procesie hospitalizacji matki powoda związane z porodem. Podobnie należy odnieść się do argumentacji odnośnie zmian genetycznych płodu, tzn. powołany w toku sprawy biegły neonatolog wskazał, że po narodzinach powoda podczas intensywnej terapii w Instytucie (...) w W., wykluczono podłoże genetyczne stanu urodzenia powoda, co oznaczało że jedyną wytłumaczalną przyczyną jest encefalopatia niedokrwiennie-niedotlenieniowa. Co prawda z opinii biegłych wynika, że badania co do podstaw genetycznych stanu urodzeniowego powoda prowadzone były wyłącznie w zakresie zmian chromosomowych, jednakże brak było tutaj jakiegokolwiek przejawu inicjatywy dowodowej po stronie pozwanych w kierunku dalszego pogłębienia możliwych zaburzeń genetycznych w toku rozwoju płodu. Ostatecznie wystąpił więc brak materiału dowodowego wykazującego twierdzenia pozwanych. W tym zakresie za niewystarczający Sąd uznał zapis w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego z 23 września 2010 r. (k. 210), w której odnotowano m.in. małoocze, zadarte nozdrza długie, płaskie philtrum, wyrostki przeduszne po lewej stronie, dysplastyczną małżowinę uszną prawą, głębokie bruzdowanie stóp. Te

cechy anatomiczne powoda, jak wynika z konsultacji genetycznej mogły sugerować aberrację chromosomową. Jednak ta w wyniku dalszych badań nie została potwierdzona.

Dlatego, zdaniem Sądu, należy przyjąć, że wykazane zostały wszystkie obciążające powoda przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej szpitala: szkoda, związek przyczynowy i zawinienie, z których dwie ostatnie są domniemywane. W tych okolicznościach to na pozwanego przesuwa się ciężar wykazania, że szpital nie ponosi odpowiedzialności za powstałą szkodę. W ocenie Sądu uwolnić się od tego mógłby w drodze przeprowadzenia skutecznej ekskulpacji, tj. wykazania, że podczas całego pobytu E. W. zapewniono odpowiednią opiekę medyczną, zgodną z aktualną wiedzą i praktyką i nie doszło do żadnych zaniedbań ze strony personelu medycznego, w tym natury organizacyjnej. Z uwagi na specyfikę prowadzonej działalności, i jej profesjonalny charakter, powinno się też wykazać, że była to staranność szczególna, o której mowa w art. 355 § 1 k.c. Jak już wyżej zaznaczono, takich okoliczności nie sposób w niniejszej sprawie stwierdzić. Skoro zatem doszło do ustalenia odpowiedzialności cywilnej pozwanego Szpitala i tym samym pozwanego ubezpieczyciela, należało następnie przejść do oceny sformułowanych żądań i ich wysokości.

Podstawą prawną wysuniętego żądania zadośćuczynienia i odszkodowania jest art. 415 k.c., art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Zgodnie z 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 i odpowiedniej renty. W myśl art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Powód wystąpił o zasądzenie na swoją rzecz kwoty 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Oceniając wysokość przyjętej sumy zadośćuczynienia jako „odpowiedniej” Sąd korzysta z daleko idącej swobody, nie mniej jednak nie może to być suma rażąco odbiegająca od zasądzonych w analogicznych przypadkach (wyrok SN z 11 lipca 2000 r., II CKN 1119/98, Lex nr 50884). Pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 §1 k.c. w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazany przez kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma przede wszystkim mieć walor kompensacyjny, a więc jego wysokość nie może być symboliczna, lecz musi mieć jakąś wartość ekonomicznie odczuwalną, ale przy uwzględnieniu rozmiaru krzywdy musi wysokość zadośćuczynienia być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętej stopie życiowej społeczeństwa (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, Lex nr 52766). Zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny, w związku z czym winno być stosowne do doznanej krzywdy oraz uwzględniać wszystkie zachodzące okoliczności, w szczególności winne być wzięte pod uwagę takie okoliczności jak nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałe następstwa zdarzenia (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 15 lipca 1977 r. w sprawie IV CR 266/77). Dla wysokości zadośćuczynienia istotne znaczenie mają: wiek poszkodowanego, rodzaj doznanych obrażeń, nasilenie i czasookres trwania cierpień jak i skutki uszkodzenia ciała w zakresie ogólnej zdolności do życia (wyrok Sądu Najwyższego z 13 marca 1973 r. w sprawie II CR 50/73). Sąd oceniając krzywdę bierze pod uwagę wszelkie ujemne następstwa uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia w sferze cierpień fizycznych jak i psychicznych. Bierze się pod uwagę ból, inne dolegliwości oraz negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami psychicznymi lub następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia np. w postaci wyłączenia od normalnego życia. Sąd obowiązany jest wziąć pod uwagę nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia, wiek poszkodowanego oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626).

Uwzględniając powyższe, Sąd uznał że stosownym zadośćuczynieniem w niniejszej sprawie będzie kwota 500.000 zł, a więc żądana suma przez stronę powodową. Zgromadzona w aktach sprawy dokumentacja wskazuje, że stan zdrowia powoda należy oceniać jako „wegetatywny”, na skutek zaniedbań pozwanego Szpitala powód stał się osobą w pełni

niesamodzielną, zależną w każdym przejawie życia codziennego od osób trzecich. Stan powoda został zdefiniowanym przez biegłych jako – parafrazując - „więzień we własnym ciele”, powód samodzielnie nie chodzi, nie staje, nie porusza się, większość dnia spędza na wózku inwalidzkim lub w pozycji leżącej przed telewizorem, w tym nie potrafi mówić. Powód nigdy nie będzie prowadzić życia takiego jak jego rówieśnicy, nie będzie w ogóle w stanie prowadzić normalnego życia, bowiem w każdej najmniejszej czynności życia codziennego wymaga pomocy osób trzecich, zaś taki stan trwa od narodzin powoda. Nie może ulegać żadnym wątpliwościom, że nie da się w żaden miarodajny sposób wycenić krzywd jakie zostały wyrządzone powodowi, jednakże zakres dotychczasowych cierpień, konieczność prowadzenia stałej rehabilitacji w celu nie tyle zniwelowania ułomności co po prostu zachowania aktualnie wypracowanego stanu zdrowia, w tym brak rzeczywistej świadomości otaczającego go świata, jak również stwierdzone uszczerbki na zdrowiu – w szczególności w zakresie rozwoju intelektualnego, który wynosi 100% – świadczą, że wysokość zadośćuczynienia powinna zostać ustalona w najwyższych granicach, ograniczonych żądaniem samego powoda. Nie można również zapominać o wnioskach z opinii biegłych pedagoga oraz psychologa, z których wynika, że powód odczuwa stałe i niewyobrażalne cierpienia i ból, jak i o opinii biegłych z zakresu chorób oczu oraz otorynolaryngologa dziecięcego, z których wynika, że powód ma głęboko upośledzone narządy słuchu i wzroku. Powód zatem nie jest w stanie nie tylko uczestniczyć w życiu w sposób aktywny, ograniczona została także jego możliwość poznawania świata poprzez zmysły i kontaktowania się z otoczeniem. Zadośćuczynienie w przyznanej wysokości w ocenie Sądu nie jest wygórowane, a jednocześnie jest świadczeniem na tyle wymiernym ekonomicznie, aby zrekompensować powodowi jego krzywdę.

O powyższym Sąd orzekł w pkt I i II ppkt 1) sentencji wyroku, uwzględniając jednocześnie bezsporny fakt ograniczenia odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela do kwoty 190.296 zł. Z tego względu też Sąd technicznie w wyroku rozdzielił ogólnie przyznaną kwotę zadośćuczynienia na kwotę 190.296 zł oraz na kwotę 309.703,40 zł.

W pkt II ppkt 2 lit a), b) oraz c) Sąd orzekł o żądaniu odszkodowawczym. Powód w toku postępowania żądał także odszkodowania obejmującego zwrot kosztów związanych z leczeniem, tj. różnorodnych rehabilitacji, dojazdów do placówek medycznych, zakupów lekarstw, środków higienicznych oraz żywności. Do kosztów wynikających z uszkodzenia ciała albo wywołania rozstroju zdrowia z art. 444 § 1 k.c. zalicza się m.in. koszty lekarstw, artykułów higienicznych, zabiegów, rehabilitacji, dojazdów do placówek medycznych itd. W ocenie Sądu, powód wykazał, że poniósł szkodę w związku z zaniechaniami pozwanego Szpitala. Stan zdrowia powoda oceniony przez biegłych z zakresu: neonatologii, rehabilitacji medycznej, specjalisty z zakresu chorób oczu neurologii, neurologii, położnictwa i ginekologii, otorynolaryngologii dziecięcej oraz psychologii i pedagogiki – w sposób jednoznaczny i wyraźny wskazują, że powód wymaga szerokiej i zróżnicowanej rehabilitacji oraz farmakologii, zaś potrzeby te istniały już w momencie narodzin, trwają do dziś i będą trwać w przyszłości. Co więcej, wspomniani biegli, oceniając twierdzenia powoda zawarte w pismach procesowych, stwierdzili, że wszelkie wskazane w nich koszty oraz zakresy leczenia są jak najbardziej zasadne, nie pozostawiając w tym zakresie żadnych wątpliwości. Powód w toku procesu przedstawił szereg dokumentacji związanej z poniesionymi przez niego kosztami związanymi z leczeniem oraz ogólnie usprawnianiem swojego stanu w postaci kosztów rehabilitacji, czy też fizjoterapii, załączył do akt paragony, faktury VAT, rachunki, potwierdzenia wpłat itd. Działając w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy oraz o treść art. 322 k.p.c. należy stwierdzić, że zasadne okazały się koszty:

- dojazdów do placówek medycznych w wysokości 2.145,46 zł. Co prawda pozwani próbowali zwalczać wskazane w tym zakresie koszty, starając się wykazać krótsze odcinki przejazdów aniżeli wskazane przez powoda oraz mniejsze zużycie paliwa. W ocenie Sądu zarzuty strony pozwanej były bezzasadne, jak już wyżej wspomniano na podstawie art. 322 k.p.c. Sąd może przyznać odszkodowanie według własnego uznania i okoliczności sprawy jeśli powstaną trudności w ustaleniu wysokości odszkodowania. W niniejszym przypadku strona powodowa przedstawiła szczegółowo wydatki związane z dojazdami do placówek medycznych, okresy dojazdów, rodzaj pojazdu i pojemność silnika. Z uwagi na stwierdzony stan zdrowia powoda, w tym opinie biegłych co do zakresu rehabilitacji oraz fakt, że powód musi być dowożony do placówek medycznych, Sąd nie miał wątpliwości, że wskazany zakres podróży i przedstawione wyliczenia jawią się jako w pełni zasadne;

- zwrot kosztów leczenia oraz usprawniania w wysokości 9.658,20 zł. Przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe, w szczególności opinie biegłych jednoznacznie potwierdziły fakt konieczności prowadzenia szerokiej i

zróżnicowanej rehabilitacji w praktycznie każdym aspekcie życia powoda, tj. co do każdej kończyny oraz odcinka szyjnego, wzroku, słuchu itd. Jednocześnie biegły rehabilitant w swej opinii wskazał na koszty rehabilitacji w rejonie miejsca zamieszkania powoda, jak również powód przedstawił właściwą dokumentację, z której wynikały poniesione przez niego koszty w tym zakresie;

- zakup lekarstw oraz żywności w wysokości 2.381,98 zł. Również i w tym przypadku zgromadzony materiał dowodowy, szczególnie opinie biegłych, wykazały zasadność ponoszenia tych kosztów, jak również powód przedstawił dowody zakupu lekarstw oraz żywności. Ustalony stan zdrowia powoda w niewątpliwy sposób uzasadnia wskazane wydatki.

Pamiętać również należy, że powyższe wydatki i ich wysokości powstały na przestrzeni około 5 lat, trudno jest więc przedstawić każdy pojedynczy dokument potwierdzającego dany wydatek, a jest to i niepraktyczne. Dlatego też zasadnym jest stosowanie w tym zakresie art. 322 k.p.c. Nie mniej, strona powodowa sprostała udowodnieniu swych roszczeń w tym zakresie.

W pkt II ppkt 3) i 4) Sąd orzekł o rentach z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokościach 1.400 zł oraz 5.300 zł. Podstawę tego roszczenia stanowi art. 444 § 2 k.c., zgodnie z którym 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. Renta z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego dotyczy sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów jego utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu ze stanem sprzed wyrządzenia szkody. Są to stałe wydatki, których ponoszenie wynika z wyrządzenia szkody. Do kosztów tych zalicza się koszty stałej opieki pielęgniarstwa, bądź pomocy osoby trzeciej przy rehabilitacji, odpowiedniego wyżywienia, koszty stałych konsultacji medycznych i lekarstw, rehabilitacji. Przyznanie renty na zwiększone potrzeby nie jest przy tym uzależnione od wykazania, że powód faktycznie poniósł w zakresie objętym żądaniem określone koszty z tego tytułu. Roszczenie o rentę w razie zwiększenia się potrzeb jest niezależne od zdolności do pracy poszkodowanego i od sposobu wydatkowania świadczeń uzyskanych z tego tytułu. Poszkodowany nie jest więc zobowiązany do udowodnienia poniesionych wydatków i może dochodzić roszczenia także wówczas, jeżeli dysponuje wystarczającymi środkami z innych tytułów (np. świadczeniem alimentacyjnym) lub opiekę nad nim sprawują osoby trzecie (np. najbliżsi), niedomagające się w zamian żadnej finansowej rekompensaty (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 1969 r., sygn. akt I PR 28/69, OSN 1969/12/229; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1976 r., sygn. akt IV CR 50/76, OSN 1977/1/11). Sąd podziela w tym zakresie pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1976 r. (sygn. akt IV CR 50/76, OSNCP 1977/1/11), że przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki, gdyż do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego. Natomiast niezaprzecalnie podstawą przyznania renty z tego tytułu jest konieczność ponoszenia stałych wydatków (tak A. S., Odszkodowanie za szkodę majątkową, B. 1998, s. 152).

W toku procesu powód wykazał, w szczególności w oparciu o opinie biegłych, szkodę przyszlą wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na prowadzenie ciągłego leczenia farmakologicznego, rehabilitacji oraz fizjoterapii, dla osiągnięcia poprawy lub zapobieżenia pogorszeniu się stanu zdrowia, w tym masaży, i związanych z tym kosztów dojazdów, konieczności sprawowania opieki ze strony osób trzecich (o które jednak nie wnosił), zachowania diety oraz uczęszczania do specjalnych placówek edukacyjnych oraz zakupu środków higienicznych (w tym pieluch). Powód wymaga więc szerokiej rehabilitacji i przyjmowania leków. Ponadto, z opinii biegłych wynika również, że rokowania powoda na przyszłość co do jego stanu zdrowia są niepomysłne.

Co prawda we wskazywanej przez powoda w piśmie z 9 maja 2023 r. (k. 1250) zakres stosowanej u powoda fizjoterapii i masażu jest trochę bardziej intensywny niż wynika to z opinii biegłego z zakresu rehabilitacji (k. 928), to odnotować należy, że biegły w swojej opinii uwzględnił 3 turnusy rehabilitacyjne stacjonarne trwające po 3 tygodnie, których koszt wynosił (na datę sporządzania opinii – styczeń 2019 r.) 10 000 – 12 000 zł za jeden turnus wliczając obecność opiekuna. Strona powodowa domagając się renty nie liczyła kosztów turnusów rehabilitacyjnych. Skoro zatem powód nie korzysta okresowo z intensywnej a kosztownej rehabilitacji i masażu w ramach turnusów, może

mieć zwiększoną intensywność tych zabiegów na co dzień. Łączny koszt przyjęty przez powoda pomimo czteroletniej różnicy i wynikającej stąd inflacji jest niższy niż ogólne koszty wyliczone przez biegłego.

W konsekwencji jedyne wątpliwości, które Sąd powziął dotyczyły wydatków na żywienie powoda. Jak ustalono, powód jest osobą o bardzo drobnej budowie w porównaniu z innymi dziećmi w jego wieku, nie uprawnia żadnego sportu (bo nie może), usprawnianie ruchowe odbywa się wyłącznie w ramach rehabilitacji, czy to w Ośrodku „(...)”, czy też w placówkach medycznych lub podczas ewentualnych wizyt rehabilitantów/fizjoterapeutów. Poza tym, powód dzień spędza zazwyczaj w pozycji leżącej oglądając bajki. Stan fizyczny powoda przedstawiają załączone do akt zdjęcia, jak również zeznania świadków oraz opinie biegłych. Sąd stanął na stanowisku, że pomimo wskazywanych przez stronę powodową kosztów w tym zakresie i twierdzeń co do przepisanej wysokokalorycznej diety, wskazane wydatki na żywność powoda zostały zawyżone. Wynika to z tego, że opisana w piśmie z 9 maja 2023 r. (k. 1250) wysokokaloryczna dieta powoda, zaspokajająca jego potrzeby energetyczne na poziomie 1.650 kcal dziennie, nie stanowi dodatkowych wydatków na żywienie powoda, ale stanowi podstawę jego diety. Nie jest możliwe, aby powód, ze wszystkimi swoimi ograniczeniami jadł tyle co rówieśnicy, a dodatkowo podane w piśmie ilości kaszek, kleików i nutridrinków.

Dodatkowo, należało również wziąć pod uwagę fakt, że powód przez kilka godzin dziennie przebywa w Ośrodku „(...)”, gdzie spożywa posiłki, koszt których wynosi 255 zł i jest wliczony w miesięczne opłaty na tę placówkę. Opłaty za pobyt w tym Ośrodku zostały uwzględnione w całości. Przyjmując, że gdyby powód urodził się zdrowy i tak ponosiłby koszty wyżywienia w wysokości 25 – 30 zł dziennie, Sąd obniżył żądaną kwotę z tytułu „dodatkowego” odżywiania o 600 zł, do kwoty 246 zł.

Sąd uznał za zasadne przyznanie powodowi renty na zwiększone potrzeby. Z uwagi na fakt, że w trakcie postępowania doszło do modyfikacji powództwa, Sąd przyznał rentę za dwa okresy w różnych wysokościach, zgodnie z żądaniami powoda tj.

- od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia 31 maja 2023 roku, w wysokości 1.400 zł
- oraz za okres od dnia 01 czerwca 2023 roku począwszy, w wysokości 5.300 zł.

Uzasadnieniem takiego rozstrzygnięcia były przedstawione w trakcie postępowania opinie biegłych, z których jednoznacznie wynikało że powód potrzebuje kolejnych rehabilitacji/ćwiczeń wspomagających oraz ponoszenia dodatkowych wydatków w związku z usprawnianiem – jak również z faktu, że podczas procesu strona powodowa przedstawiła dokumentację, z której wynikały wcześniejsze jak i aktualne miesięczne koszty związane z leczeniem powoda, na które ostatecznie składało się:

- prowadzenie rehabilitacji, czy też fizjoterapii w kwocie 2.400 zł;
- lekarstwa w kwocie 377,32 zł;
- dieta w kwocie 846 zł, z czego za zasadne Sąd uznał kwotę 246 zł;
- masaże w kwocie 1.200 zł;
- dojazdy do placówek medycznych w kwocie około 100 zł;
- środki higieniczne oraz pieluchy w kwocie 230 zł;
- opłaty za Ośrodek „(...)” w kwocie 760 zł;

a zatem w zaokrągleniu **5.300 zł.**

Sąd zasądzonej od pozwanego Szpitala renty nie obniżał o świadczenia rehabilitacyjne, pielęgnacyjne, rodzinne otrzymywane przez powoda, gdyż powód w niniejszym postępowaniu nie domagał się wszystkich dodatkowych kosztów związanych z jego stanem zdrowia, w tym kosztów sprzętu rehabilitacyjnego, opłat za prywatne wizyty

lekarskie czy dodatkowych kosztów opieki. Powyższe świadczenia powinny służyć na finansowanie wskazanych dalszych kosztów utrzymania powoda.

Odsetki za opóźnienie od powyżej przyznanych kwot, Sąd zasądził poczynając od dnia 11 kwietnia 2019 roku, a więc po doręczeniu pozwanym odpisu opinii uzupełniającej biegłego z zakresu neonatologii, co nastąpiło 28 marca i 3 kwietnia 2019 r., na podstawie art. 455 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 316 k.c. Z opinii biegłych ginekologa-położnika i neonatologa wynika zasada odpowiedzialności pozwanych. Dalsze postępowanie dowodowe, w tym opinie biegłych innych specjalności mogły jedynie wpływać na ocenę zakresu krzywd doznanych przez powoda. Potwierdziły one jedynie stan przedstawiany przez stronę powodową od początku postępowania. Z tego względu, w ocenie Sądu uzasadnione było przyznanie odsetek od momentu, kiedy w procesie przesądzona została zasada odpowiedzialności pozwanych

W pkt III sentencji wyroku, Sąd oddalił pozostałe roszczenie powoda tzn. część roszczenia w zakresie kosztów wchodzących w skład przyznanej renty na zwiększone potrzeby co do wydatków na żywność w wysokości 600 zł. Ponadto, Sąd oddalił również roszczenie powoda o zasądzenie odsetek od dnia 05 czerwca 2013 roku oraz roszczenia powoda skierowane do pozwanego ubezpieczyciela ponad kwotę 190.296,60 zł. Co prawda w piśmie z 9 maja 2023 r. strona powodowa nie wskazywała, że dochodzi dalszych roszczeń od ubezpieczyciela, nie cofnęła jednak powództwa w zakresie różnicy pomiędzy pozwem a pismem z 9 maja 2023 r., co dawałoby podstawę do ewentualnego umorzenia postępowania. W konsekwencji w tym zakresie konieczne było oddalenie powództwa.

Powód domagał się również ustalenia odpowiedzialności pozwanego Szpitala za skutki jeszcze nie znane, ale mogące ujawnić się w przyszłości. Roszczenie o powyższe ustalenie znajduje podstawę prawną w treści art. 189 k.p.c. Roszczenie dotyczy sytuacji, gdy uszczerbek we wskazanych dobrach jeszcze się nie ujawnił, ale może powstać w przyszłości, co ma miejsce np. przy oddalonym w czasie występowaniu skutków zdarzenia w postaci zmian pourazowych. W sprawach o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia – oprócz zasądzenia określonej sumy – sąd może jednocześnie ustalić odpowiedzialność pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (por. uchwała SN z 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, LEX nr 483372). Nadal zachowuje aktualność pogląd wyrażony w orzecznictwie, według którego w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia uchwała SN z 17 kwietnia 1970 r., III PZP 34/69, LEX nr 1099).

W niniejszej sprawie biegli sądowi w sposób jednoznaczny wskazali, że rokowania stanu zdrowia powoda są niekorzystne – w istocie nie można mówić o żadnej realnej i pozytywnej zmianie stanu powoda, nawet pomimo stosowania szerokiej gamy rehabilitacji. Oczywiście poprzez ciężką i regularną pracę powód będzie w stanie usprawnić pewne aspekty swojego funkcjonowania, jednakże nigdy nie odwróci się faktu, że do końca życia będzie zależny od osób trzecich i zdany na ich łaskę, a więc w pełni niesamodzielny. Co więcej, zgodnie z treścią przeprowadzonych opinii w sprawie, stan powoda wraz z wiekiem może podlegać stosownej degradacji, której nie sposób ustalić na dzień wyrokowania. Tym samym działając na podstawie wyżej wskazanych norm prawnych orzeczono jak w pkt IV wyroku ustalając odpowiedzialność pozwanego na przyszłość za szkodę mogącą wystąpić w przyszłości.

W pkt V wyroku Sąd działając na podstawie art. 100 k.p.c. obciążył kosztami postępowania w całości pozwanego. Powód uległ w niniejszej sprawie bardzo nieznacznej części swego żądania dotyczącego wysokości renty z tytułu zwiększonych potrzeb tj. w zakresie 500 zł. Jednocześnie, na podstawie art. 108 § 1 k.p.c., szczegółowe rozliczenie kosztów Sąd powierzył referendarzowi sądowemu.