

Sygn. akt **XXVC 998/09**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 maja 2013 r

Sąd Okręgowy w Warszawie Wydział XXV Cywilny

w składzie:

Przewodniczący **SSO Krystyna Dymek**

Protokolant sąd. staż. **Malwina Szcześniak-Adamczuk**

Po rozpoznaniu w dniu 24 maja 2013 r. w Warszawie na rozprawie

Sprawy z powództwa **A. K. działającej w imieniu własnym oraz małoletniej córki A. O.**

Przeciwko **Szpitalowi (...) im. (...) Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w W.**

o odszkodowanie i zadośćuczynienie

1. zasądza od Szpitala (...) im. (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w W. na rzecz A. K. kwotę 70 000 zł (siedemdziesiąt tysięcy) tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 10 000 zł (dziesięć tysięcy) tytułem odszkodowania , z ustawowymi odsetkami od dnia 11 maja 2010r do dnia zapłaty
2. Zasądza od Szpitala (...) im. (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w W. na rzecz małoletniej A. O. kwotę 100 000 zł (sto tysięcy) tytułem zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami od dnia 11 maja 2010r do dnia zapłaty
3. w pozostałej części powództwo oddala
4. zasądza od Szpitala (...) im. (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w W. na rzecz A. K. kwotę 4000 zł (cztery tysiące) tytułem zwrotu kosztów sądowych oraz kwotę 3175 zł (trzy tysiące sto siedemdziesiąt pięć) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego
5. poleca Kasie Sądu Okręgowego w Warszawie zwrócić powódce A. K. kwotę 70 zł (siedemdziesiąt zł) nie wykorzystanej zaliczki na koszty opinii biegłych zaksięgowanej pod poz. 2411 121126.
6. nakazuje pobrać od pozwanego Szpitala (...) im. (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w W. na rzecz Skarbu Państwa- Kasy Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 1227, 84 zł (jeden tysiąc dwieście dwadzieścia siedem zł 84/100) tytułem części kosztów opinii biegłych.

Sygn. akt XXV C 998/09

UZASADNIENIE

A. K. działająca we własnym imieniu oraz w imieniu małoletniej A. O. pozwem złożonym dnia 14 lipca 2009 roku przeciwko Szpitalowi (...) Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (dalej: Szpital (...)) wniosła o zasądzenie:

1. zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty

- na rzecz A. K. kwoty 300 000 złotych,

- na rzecz A. O. kwoty 100 000 złotych

2. na rzecz A. K. kwoty 50 000 złotych tytułem odszkodowania,

3. na rzecz A. K. odpowiedniej kwoty tytułem przewidzianych koniecznych kosztów leczenia, wysokość której zostanie ustalona w oparciu o opinie biegłych w trakcie niniejszego postępowania,

4. ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tytułu wyrządzonych powodom szkód.

W uzasadnieniu wskazano, że powódki wywodzą swoje roszczenie z faktu nie podania A. K. po pierwszym porodzie immunoglobuliny anty D mimo istnienia konfliktu serologicznego, co skutkowało w kolejnej ciąży wystąpieniem alloprzeciwciał anty D z układu Rh o mianie 128 co w konsekwencji doprowadziło do wcześniejszego porodu A. O. z chorobą hemolityczną oraz niedokrwistością, a w dalszej kolejności opóźnienia w rozwoju małej (k. 2-8).

Strona powodowa w piśmie procesowym z dnia 14 grudnia 2009 roku zmieniła powództwo w zakresie zasądzenia zadośćuczynienia na rzecz A. K. – żądając kwoty 140 000 złotych z tego tytułu wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz w zakresie żądania odszkodowania na rzecz A. K. – żądając kwoty 10 000 złotych z tego tytułu (k. 45-46).

Strona powodowa w piśmie procesowym z dnia 13 kwietnia 2010 roku sprecyzowała, że cofa żądanie zasądzenia na rzecz A. K. zadośćuczynienia ponad kwotę 140 000 złotych oraz cofa żądania zasądzenia na rzecz A. K. odszkodowania ponad kwotę 10 000 złotych. Kwota dochodzona tytułem odszkodowania obejmuje: koszty comiesięcznego wykonywania w czasie ciąży badań krwi na obecność alloprzeciwciał anty D, poddawanie małej A. O. regularnej fizykoterapii, cotygodniowe USG płodu oraz stałe, systematyczne konsultacje i badania specjalistyczne z zakresu kardiologii, neurologii, ortopedii oraz pediatrii i chorób wewnętrznych (k. 54-55).

Sąd postanowieniem z dnia 28 kwietnia 2010 roku umorzył postępowania z powództwa A. K. ponad kwotę 150 000 złotych (k. 57).

Szpital (...) w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódek na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Pozwany stał na stanowisku, że w konsekwencji pierwszej ciąży nie doszło do immunizacji – powódka nie wytworzyła przeciwciał, o czym ma świadczyć badanie wykonane jej w dniu 26 listopada 2007 roku po poronieniu drugiej ciąży, w konsekwencji czego wówczas podano powódce immunoglobulinę anty D. W ocenie pozwanego przeciwciała powstały pomiędzy drugą a trzecią ciążą lub w trakcie trzeciej ciąży mimo podania immunoglobuliny anty D. W 2 % przypadków zdarza się, że mimo podania immunoglobuliny anty D pacjent wytwarza przeciwciała. Powyższe okoliczności skutkują brakiem związku przyczynowego pomiędzy niepodaniem powódce immunoglobuliny anty D po pierwszej ciąży a wskazaną przez powódki szkodą. Nadto pozwany stał na stanowisku, że powódka A. K. nie doznała krzywdy, która uzasadniałaby rozważania na zadośćuczynieniem z art. 445 k.c. (k. 58-61).

Pozwany w piśmie procesowym z dnia 24 czerwca 2010 roku wniósł na podstawie art. 84 k.p.c. w zw. z art. 20 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych o zawiadomienie (...) S.A. w W. o toczącym się procesie i wezwanie do wzięcia w nim udziału (k. 79).

(...) S.A. został zawiadomiony o toczącym się procesie, doręczono mu pisma procesowe oraz zawiadomiono o terminie rozprawy nie zdecydował się wstąpić do postępowania (k. 81).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

A. K. od lutego 2006 roku była w pierwszej ciąży. Ciąża prowadzona była przez lekarzy pracujących w Centrum Medyczne (...). Przeprowadzone w dniu 8 marca i 9 października 2006 roku badania krwi wskazały, że powódka ma grupę krwi „O”Rh-, nie stwierdzono przeciwciał odpornościowych. Termin porodu wyznaczono na 3 grudnia 2006

roku (karta przebiegu ciąży – k. 267, wyniki badań – k. 268, 269, dokumentacja medyczna – k. 280-287). W okresie od 1 do 3 grudnia 2006 roku A. K. przebywała na Oddziale Ginekologiczno – Położniczym Szpitala (...). W dniu 1 grudnia 2006 roku powódka urodziła syna J. O. (1). Przeprowadzone w dniu 1 grudnia badanie krwi A. K. potwierdziło jej grupę krwi „O”Rh-, nie stwierdzono alloprzeciwciał odpornościowych do krwinek czerwonych, natomiast badania krwi jej syna wskazały, że ma on grupę krwi „O”Rh+. Kierownik Pracowni Serologii Transfuzjologicznej na podstawie powyższych wyników nie zakwalifikował A. K. do podania preparatu immunoglobuliny. Powódka nie została poinformowana o konieczności podania immunoglobuliny (dokumentacja medyczna – k. 114-123, pismo – k. 16, wypisywane badanie noworodka – k. 266, książeczka zdrowia dziecka – k. 264-265, wynik badania kwalifikującego do podania immunoglobuliny anty D – k. 276, zeznania A. K. – k. 440). Niezakwalifikowanie powódki do podania immunoglobuliny anty D stanowiło błąd (opinia biegłej sądowej A. L. – k. 323, opinia biegłego T. G. – k. 386).

W przypadku stwierdzenia zestawienia konfliktowego – matka „O”Rh-, a płód „O”Rh+ i nie wykrycia w pierwszej ciąży u matki przeciwciał obowiązkowe jest przeprowadzenie badania kwalifikacyjnego w celu stwierdzenia, czy po porodzie u matki doszło do wystąpienia przeciwciał. Po stwierdzeniu, że noworodek miał grupę krwi „O” Rh+, a w krwi matki nie stwierdzono przeciwciał powódce w ciągu 72 godzin po porodzie winna zostać podana immunoglobulina anty D w celu ochrony powstania immunizacji w następnej ciąży. Każda kolejna ciąża, gdy matka ma grupę krwi „O”Rh-, a płód „O”Rh+ dochodzi do narastania immunizacji, doprowadzając do choroby hemolitycznej o różnym nasileniu – aby temu zapobiec podaje się właśnie immunoglobulinę anty D blokującą te przeciwciała. W czasie ciąży, a zwłaszcza porodu może dojść do przedostania się krwi płodu do krwioobiegu matki. Czynniki Rh stanowi antygen znajdujący się na krwinkach czerwonych osoby o grupie krwi „O”Rh+. Podanie immunoglobuliny anty D nie zawsze znosi zagrożenie immunizacją w następnych ciążach (opinia biegłej sądowej A. L. – k. 192-193, 323-324).

Powódka A. K. nieświadoma swojego stanu zdrowia – uczulenia w pierwszej ciąży antygenami D w 2007 roku zaszła w drugą ciążę. W trakcie tej ciąży powódka poddawała się badaniom krwi – i tak badanie przeprowadzone w dniu 16 października 2007 roku wykazało obecność alloprzeciwciał anty D, również badanie wykonane w dniu 16 listopada 2007 roku potwierdziło obecność alloprzeciwciał anty D (wyniki badań – k. 99, 236, 237). W dniu 26 listopada 2007 roku powódka przebywając w podróży służbowej we Francji będąc w 10 tygodniu ciąży poroniła. Tego samego dnia podano powódce immunoglobulinę mimo wiedzy o wynikach badań na obecność alloprzeciwciał anty D. W dniu 28 listopada 2007 roku została przyjęta do Szpitala (...) z powodu krwawienia z dróg rodnych na skutek poronienia po którym pozostały resztki jaja płodowego, przeprowadzono zabieg wyłuszczenia (dokumentacja medyczna – k. 64-72).

Powódka A. K. pod koniec 2007 roku zaszła w kolejną – trzecią ciążę (karta informacyjna – k. 136v). Po przeprowadzeniu badań stwierdzono, że płód ma grupę krwi „O” Rh+ (badania – k. 134v). Przeprowadzane najpierw co miesiąc a następnie co dwa tygodnie badania krwi potwierdzały obecność alloprzeciwciał anty D z układu Rh stwierdzając wzrost ich poziomu w późniejszym okresie (wyniki badań – k. 183v-188v, 176v-178v). A. K. w 16 tygodniu ciąży dowiedziała się o konflikcie serologicznym i usłyszała od lekarza, że ciąża jest zagrożona i są małe szanse na przeżycie dziecka. A. K. nie miała żadnych dolegliwości fizycznych w związku z ciążą, ale bardzo denerwowała się, martwiła stanem dziecka. W konsekwencji narastania miana poziomu przeciwciał Rh, stwierdzenia konfliktu serologicznego i zagrożenia dla płodu chorobą hemolityczną wykonywane były badania USG oceniające stan płodu oraz badania krwi (badania USG – k. 152v-155v, 158v, 145v, 144v, 147v, 133v, 135v, badania krwi – k. 132v, 134v, 149v-151v, 161v, 163v, 164v, 166v-168v, 170v-173v, 175v, 179v-181v, opinia biegłej A. L. – k. 193, zeznania świadka J. O. (2) – k. 431, zeznania J. O. (3) – k. 432, zeznania A. K. – k. 439). Pismem z dnia 28 maja 2008 roku pozwany szpital powiadomił A. K., iż z uwagi na zły wpis laboratorium w kwalifikacji do podania immunoglobuliny anty D nie otrzymała po porodzie z dnia 1 grudnia 2006 roku, stanowiło to błąd szpitala skoro syn powódki miał dodatni czynnik Rh (pismo – k. 16). W dniu 11 sierpnia 2008 roku w 33 tygodniu ciąży wykonano pierwszą kordocentezę w celu diagnostyki konfliktu serologicznego, ocenę grupy krwi płodu i jego morfologię. Położnik na podstawie wyniku stwierdził średniego stopnia niedokrwistość płodu, ale bez wskazań jeszcze do transfuzji dopłodowej (k. 133v). W dniu 25 sierpnia 2008 roku miała miejsce kolejna kordocenteza, wyniki której skutkowały pobylem powódki na Oddziale Patologii Ciąży Kliniki (...) im. prof. W. (...) w okresie od 26 do 28 sierpnia 2008 roku, gdzie w dniu

27 sierpnia 2008 roku przeprowadzono transfuzję dopłodową. Transfuzja została przeprowadzona bez znieczulenia, wprowadzono długą igłę do brzucha A. K., zabieg trwał 3 godziny i przez ten czas nie można było się poruszyć (karta informacyjna – k. 136v, zeznania A. K. – k. 439). Stwierdzona u płodu łagodna faza choroby hemolitycznej stanowiła wskazanie do wcześniejszego indukowania porodu. W dniu 3 września 2008 roku w 36 tygodniu ciąży A. K. urodziła siłami natury córkę – A. O.. A. O. mimo stwierdzenia choroby hemolitycznej – konflikt w układzie Rh, wcześniactwa i niedokrwistości przyznano 10 pkt w skali Apgar. Noworodek po porodzie nie wymagał transfuzji wymiennej, miał zastosowaną fitoterapię. W pierwszej i następnie dwudziestej dobie podano oktagon (immunoglobulina). Od piątej doby obserwowano narastającą niedokrwistość spowodowaną nadmierną hemolizą hemoglobiny wskutek konfliktu serologicznego. Podano suplementację żelazem i witaminy krwiotwórcze. W stanie dobrym została wypisana w dwunastej dobie po porodzie za zaleceniem kontroli morfologii ambulatoryjnie. W dziewiętnastej dobie życia w kontrolnej morfologii podczas wizyty w Poradni Noworodkowej stwierdzono znaczną niedokrwistość wymagającą transfuzji uzupełniającej, więc ponownie została przyjęta do szpitala w dniu 22 września 2008 roku i wówczas przetoczono 50 ml koncentratu krwinek czerwonych gr „O” Rh-. A. O. wraz z matką do 26 września 2008 roku przebywała na Oddziale Ginekologii Kliniki (...) im. prof. W. (...). Ze względu na konieczność częstego pobierania krwi A. O. miała tak pokłute ręce, że konieczne było pobieranie krwi z głowy. Po tych pobraniach pozostały zrosty. Do 6 miesiąca życia A. O. miała anemię (dokumentacja medyczna – k. 17-18, 228, opinia biegłego A. G. – k. 373, zeznania A. K. – k. 439).

A. O. pozostawała pod opieką rodziców, przy czym głównie to matka zajmowała się córką, w czym pomagała jej babka ojczysta córki. Opieka ta różniła się od opieki nad zdrowym dzieckiem – konieczne były konsultacje z lekarzami różnych specjalizacji, określony był sposób noszenia dziecka (zeznania świadka J. O. (2) – k. 430, zeznania A. K. – k. 439-440).

Konsultacja neurologiczna wykazała u A. O. dużą asymetrię przy zachowanych prawidłowych odruchach co groziło możliwością kulenia. Wówczas rozpoczęła się rehabilitacja małej – najpierw raz w tygodniu, a potem raz w miesiącu, gdy mała miała około pół roku ćwiczenia wskazane przez rehabilitanta były wykonywane codziennie domu (zeznania A. K. – k. 440, opinia biegłego T. G. – k. 396).

Gdy mała miała rok i sześć miesięcy nie chodziła jeszcze, a jedynie raczkowała, próbowała wstawać, wówczas ponownie rozpoczęła się intensywna rehabilitacja małej skoncentrowana na ćwiczeniach równowagi, motoryki, wzmacnianiu mięśni rąk i kręgosłupa, co skutkowało tym, iż mając m.in. rok i osiem – dziewięć miesięcy zaczęła chodzić. Przez kolejny rok miała problemy z koordynacją ruchów w trakcie poruszania się po schodach, w trakcie chodzenia często przewracała się, miała problemy z utrzymaniem równowagi, układała nogi do środka i potykała się przez to.

Pierwsze pojedyncze słowa mała zaczęła wypowiadać mając dwa lata – były to „mama”, „tata”, „daj”. Wcześniej gaworzyła, nawiązywała i podtrzymywała kontakt wzrokowy z otoczeniem, posługiwała się gestem wskazywania.

Mając dwa lata i sześć miesięcy poszła do przedszkola. Wówczas wypowiadała bardzo proste, krótkie zdania i pojedyncze słowa. Rozpoczęła wówczas terapię logopedyczną, która trwa do dziś. We wrześniu 2012 roku przeprowadzona została ocena A. O. w przedszkolu, która wykazała, że mała prawidłowo rozumie polecenia, prawidłowa jest zdolność wypowiadania się, międzyzębowo realizuje głoski S, Z, C, Dz – w czasie swobodnej wypowiedzi dziecko wsuwa język pomiędzy zęby – wada ta wymaga systematycznych ćwiczeń buzi i języka, zwłaszcza ćwiczeń pionizujących język, międzyzębowość nie ustąpi sama, konieczna jest terapia, im później się ją zacznie tym będzie trudniejsza do usunięcia i dłużej będzie trwać, często zmienia głoski K, G na T, D, konieczne są ćwiczenia pionizacji języka, za konieczną uznano terapię logopedyczną, która winna być prowadzona zarówno w przedszkolu, jak i w domu po parę minut dziennie, co powinno przynieść widoczną poprawę. Zajęcia logopedyczne mają miejsce raz w tygodniu, obecnie koncentrują się wokół ćwiczeń artykulacji głosek s-sz-cz, również w domu ćwiczy. Widoczna jest poprawa, jednakże nadal nieprawidłowości w zakresie rozwoju funkcji mowy są znaczne (opinia biegłego T. G. – k. 388, 396-399, zeznania świadka J. O. (2) – k. 430, zeznania A. K. – k. 440).

Po przeprowadzeniu testów psychologicznych nie stwierdzono odchyżeń poznawczych w aktualnym funkcjonowaniu poznawczym A. O.. Wykazuje adekwatną do wieku koordynację grafomotoryczną i poziom zdolności rysunkowych. Samodzielnie i spontanicznie pisze proste wyrazy „mama”, „tata”, (...). Ogólny poziom rozwoju psychologicznego mieści się w granicach normy wiekowej – zarówno w sferze behawioralnej (sprawność manualna, zdolności rysunkowe), poznawczej (kontakt słowno – logiczny, zdolności wykonawcze, koordynacja wzrokowo – ruchowa, ruchy precyzyjne), jak i emocjonalnej (w zakresie nawiązywania i podtrzymywania kontaktu z osobą znaczącą, charakteru więzi, reaktywności emocjonalnej wobec osoby obcej). Nie stwierdzono żadnych zaburzeń (opinia biegłego T. G. – k. 398-399).

A. O. aktualnie ma cztery i pół roku, chodzi do przedszkola. Odstaje do swojej grupy rówieśniczej – wolniej biega, ma problemy z wymową. Ze względu na problemy z wymową nie jest rozumiana przez rówieśników i opiekunów w przedszkolu, nie została zakwalifikowana do występów, jest jej przykro z tego powodu (zeznania świadka J. O. (2) – k. 430-431).

Ma niewielkie skrzywienie kręgosłupa (opinia biegłego A. G. – k. 330).

Stwierdzone u A. O. opóźnienie w rozwoju psychoruchowym w stopniu nieznacznym – przejawiające się choćby tym, że późno zaczęła mówić, ma problemy z prawidłową artykulacją, późno zaczęła chodzić ma związek przyczynowy z konfliktem serologicznym w stopniu sporym. Konflikt serologiczny upośledza odporność dziecka, jego immunologia jest zmniejszona w związku z tym częściej choruje na nawracające infekcje górnych dróg oddechowych, a to powoduje przerost migdałków. Jeśli zaburzona jest odporność to wszystkie choroby występują częściej. Alergia pokarmowa może mieć związek z konfliktem serologicznym, ale nie musi.

Stan A. O. jest coraz lepszy, zdecydowanie lepszy niż do 6 miesiąca życia dziecka. Możliwe jest osiągnięcie 100 % sprawności psychoruchowej, ale pod warunkiem rehabilitacji – konieczna jest intensywne i systematyczna rehabilitacja A. O., która winna trwać aż do skutku, a przynajmniej do pełnoletności. Rehabilitacja winna odbywać się codziennie (opinia biegłego A. G. – k. 331, 373).

Koszty opieki, leczenia i rehabilitacji wynoszą około 1 000 złotych miesięcznie. Rehabilitacja publiczna nie jest wystarczająca, a rehabilitacja prywatna jest kosztowna. Małoletnia korzystała z rehabilitacji prywatnej, rehabilitacja ta miała jeszcze miejsce w 2012 roku, aktualnie powódka ćwiczy w domu z rodzicami. Małoletnia nie lubi ćwiczeń, są one dla niej męczące, ucieka przed ćwiczeniami, krzyczy, prosi brata o pomoc. W trakcie ćwiczeń płacze. Do rehabilitacji dziecka wykorzystywane są różne przyrządy – gumowe piłki, huśtawki, drabinki, trampolina. Koszt tych przyrządów był różny, łącznie jest to kilka tysięcy złotych (zeznania świadka J. O. (2) – k. 430-431, J. O. (3) – k. 432, zeznania A. K. – k. 440, opinia biegłego A. G. – k. 330, 374).

Nie podanie powódce immunoglobuliny po pierwszym porodzie miało wpływ na stan dziecka z trzeciej ciąży – chorobami noworodka, jego cierpieniem, jak i fakt, że doszło do poronienia drugiej ciąży z pozostawieniem resztek (opinia biegłej sądowej A. L. – k. 324-325, opinia biegłego sądowego A. G. – k. 330).

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie powołanych dowodów – z dokumentów, z zeznań świadków oraz samej powódki, jak również opinii biegłych sądowych lekarzy.

Wśród dokumentów kluczowe znaczenia miała dokumentacja medyczna dotycząca kolejnych ciąż A. K. pozwoliła ona ustalić przede wszystkim, że A. K. winna zostać podana immunoglobulina po pierwszym porodzie oraz dokumentacja dotycząca A. O., która pozwoliła ustalić skutki konfliktu serologicznego.

Strony nie kwestionowały mocy i wiarygodności dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy i Sąd również nie znalazł żadnych podstaw do ich kwestionowania. W tym miejscu wskazać, należy że pismo z dnia 28 maja 2008 roku (k. 16) ma jedynie wtórne znaczenia dla ustalenia spornych okoliczności sprawy wobec jednoznacznych wyników badań kwalifikujących do podania immunoglobuliny (k. 276).

Zeznania świadka R. D. (1) (k. 95) kierownika kliniki położnictwa i ginekologii Szpitala (...), który był autorem pisma z dnia 28 maja 2008 roku, w którym to przyznano się do błędu w postaci niepodania A. K. immunoglobuliny anty D opierały się na błędnym założeniu, stąd nie były przydatne do rozstrzygnięcia kwestii spornych między stronami – świadek powołując się na fakt podania powódce po poronieniu drugiej ciąży immunoglobuliny wywodził, że wówczas jeszcze nie doszło do immunizacji i na tej podstawie świadek formułował swoje dalsze twierdzenia, tymczasem badania przeprowadzone w drugiej ciąży (k. 99, 236, 237) wskazują, że już w drugiej ciąży powódka miała przeciwciała anty D.

Zeznania świadka J. O. (2) (k. 430-432) partnera A. K. i ojca A. O. Sąd pozytywnie zweryfikował mając na uwadze, że świadek miał możliwość poczynienia bezpośrednich spostrzeżeń co do stanu córki, obaw A. K. w czasie ciąży. Podnoszone przez świadka trudności w zakresie mówienia potwierdzają opinie biegłych. Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania kosztów rehabilitacji wskazanych przez świadka, gdyż doświadczenie Sądu wynikające z rozpoznania wielu spraw, w których badano rehabilitację potwierdzają wysokie koszty stąd wynikające, zresztą potwierdza to również opinia biegłego pediatry A. G. (k. 374).

Sąd nie znalazł podstaw do zakwestionowania mocy dowodowej zeznań świadka J. O. (3) (k. 432-433) babki ojczystej A. O., która czynnie uczestniczy w opiece nad wnuczką.

Zeznania powódki A. K. (k. 439-441) Sąd również pozytywnie ocenił. Okoliczności podnoszone przez powódkę – obawy o stan dziecka w trzeciej ciąży są czymś naturalnym, a stan A. O. potwierdza dokumentacja złożona do akt sprawy, lecz przede wszystkim opinie biegłych.

Biegła sądowa z zakresu ginekologii i położnictwa A. L. w opinii pisemnej (k. 192-193) stwierdziła, że z uwagi na braki dokumentacji medycznej z okresu II i III ciąży niemożliwie było wydanie jednoznacznej opinii w przedmiocie wskazań do podania A. K. immunoglobuliny anty D. Wobec uzupełnienia dokumentacji medycznej biegła wydała opinię uzupełniającą (k. 251-252), jednakże w dalszym ciągu dokumentacja złożona do akt sprawy nie pozwalała na udzielenie jednoznacznych odpowiedzi na pytania postawione biegłej, biegła dopiero stając przed Sądem (k. 323-325) na skutek złożenia do akt sprawy dalszej dokumentacji medycznej jednoznacznie stwierdziła, że wobec istnienia konfliktu grup krwi między nią a płodem i stwierdzenia braku przeciwciał po pierwszym porodzie winna jej zostać podana immunoglobulina.

Biegły sądowy z zakresu pediatrii A. G. w złożonej opinii pisemnej (k. 330-331) a następnie opinii ustnej (k. 370-375) wskazał, że zaniechanie podania immunoglobuliny A. K. skutkowało spornym zakresem schorzeń A. O., stwierdzone u A. O. opóźnienie w rozwoju psychoruchowym ma związek z konfliktem serologicznym, konieczna jest intensywna rehabilitacja.

Biegły sądowy z zakresu psychologii T. G. w złożonej opinii psychologicznej (k. 385-400) wskazał, że rozwój psychologiczny małej A. O. mieści się w granicach normy wiekowej, natomiast ma zaburzenia w zakresie artykulacji, które skutkują koniecznością terapii logopedycznej.

Opinie: ginekologiczna, pediatryczna i psychologiczna zostały sporządzone w sposób rzeczowy, rzetelny oraz przekonujący w oparciu o wiedzę fachową przez kompetentne osoby, posiadające odpowiednie w tym kierunku specjalistyczne wykształcenie i wieloletnie doświadczenie zawodowe w oparciu o złożoną do akt dokumentację medyczną i badanie powódki A. O.. Opinie te są jasne i logiczne, zostały poparte przekonującymi wyjaśnieniami biegłych z obszernym i wyczerpującym uzasadnieniem, zgodnie z zasadami specjalności reprezentowanymi przez biegłych.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo wytoczone w niniejszej sprawie w jego ostatecznej wersji jako zasadne co do zasady zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

W ocenie Sądu pozwany ponosi co do zasady odpowiedzialność wobec powódek w związku z zachowaniem się personelu pozwanego szpitala wobec powódki A. K. po pierwszym porodzie – przy czym kluczowe jest ustalenie podstaw tej odpowiedzialności.

Podstawą prawną zasądzenia zadośćuczynienia na rzecz **A. K.** nie może być jak to wywodzi powódka art. 445 k.c. – przepis art. 445 § 1 k.c. należy rozpatrywać łącznie z art. 444 § 1 k.c. – stąd zadośćuczynienie przyznane na podstawie art. 445 § 1 k.c. może dotyczyć jedynie krzywdy będącej rezultatem uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, tymczasem na gruncie niniejszej sprawy brak jest informacji, aby A. K. na skutek nie podania immunoglobuliny doznała jakiegokolwiek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia – powódka nie wykazała, żeby jej negatywne przeżycia związane z faktem nie podania jej immunoglobuliny wywołały same przez się skutek wyrażający się w przejściowym chociażby zaburzeniu funkcjonowania jej organizmu, mogącym być uznany za wywołanie rozstroju zdrowia w rozumieniu art. 445 k.c. – nie podanie immunoglobuliny nie wywołało żadnego uszczerbku na zdrowiu A. K. (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 kwietnia 2012 roku w sprawie V CSK 142/11, LEX nr 1222168, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 grudnia 2009 roku w sprawie II CSK 337/09, LEX nr 686364, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 października 2005 roku w sprawie III CK 99/05, LEX nr 187040).

Sąd orzekający w niniejszej sprawie mając na uwadze ugruntowane już w orzecznictwie Sądu Najwyższego stanowisko, że jeżeli z powołanych w pozwie okoliczności faktycznych wynika, że roszczenie jest uzasadnione, to należy je uwzględnić nawet, jeśli powód nie wskazał podstawy prawnej żądania, albo wskazał ją błędnie (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 23 lutego 1999 roku w sprawie I CKN 252/18, OSNC 1999/5/152, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 lutego 2008 roku w sprawie II CSK 449/07) uznał, że okoliczności faktyczne ustalone w niniejszej sprawie pozwalają na ocenę roszczenia A. K. na gruncie przepisów o ochronie dóbr osobistych (art. 23, 24 i 448 k.c.), a dodatkowo również na gruncie ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (aktualnie ustawa ta nie obowiązuje już, jednakże obowiązywała w dniu zdarzenia).

W ocenie Sądu zachowanie pozwanego szpitala naruszyło dobro osobiste powódki obejmujące prawo do właściwej opieki medycznej, bezpieczeństwa w sferze macierzyństwa, swobodnego kształtowania swojego życia rodzinnego.

Powódka zgłaszając się do pozwanego – wyspecjalizowanej placówki leczniczej miała prawo oczekiwać zapewnienia jej właściwych standardów leczenia – kobieta w okresie porodu ma prawo liczyć, że zgłaszając się do placówki służby zdrowia otrzyma pomoc tak w zakresie diagnostyki, jak i niezbędnych w jej stanie zabiegów medycznych, aby bezpiecznie dla siebie i dziecka przeszła przez okres porodu, jak również z myślą o jej przyszłych ciążach i porodach. W części uzasadnione oczekiwania powódki zostały spełnione – poród jej pierwszego dziecka przebiegł bez powikłań, urodziła zdrowe dziecko, pobrano jej i synowi krew do badań celem ustalenia kwalifikacji do podania immunoglobuliny i mimo jednoznacznych wyników kwalifikujących powódkę do jej podania z niewiadomych przyczyn uznano, że powódka nie kwalifikuje się do podania immunoglobuliny. W efekcie tego błędu powódka młoda kobieta nie doznała żadnego uszkodzenia ciała czy też rozstroju zdrowia, lecz błąd ten nie pozostał bez wpływu na jej dalsze życie – z uwagi na immunizację zagrożone było życie i zdrowie jej trzeciego dziecka i każdego następnego. Co oczywiste dla każdej kobiety ciąża jest szczególnym okresem w życiu – kobieta dba o siebie wtedy szczególnie z myślą o zapewnieniu jak najlepszych warunków do prawidłowego rozwoju swojego nienarodzonego jeszcze dziecka – najczęściej te starania wystarczają aby ciąża zakończyła się urodzeniem zdrowego dziecka. Tymczasem w niniejszej sprawie dbałość powódki o siebie i o dziecko nie wystarczyła – z uwagi na postępującą immunizację (okoliczność niezależna od powódki) ciąża była zagrożona. Strach o własne dziecko, które kobieta przez „9 miesięcy nosi pod sercem” uznać należy za usprawiedliwioną reakcję powódki na naruszenie jej dóbr prawnie chronionych i jest to reakcja zrozumiała dla każdego. Powódka pozbawiona została radosnego, spokojnego oczekiwania na dziecko – żyła w niepokoju o stan swojego dziecka, częściej niż inne kobiety w ciąży poddawała się badaniom monitorującym stan płodu, z uwagi na niedokrwistość płodu poddała się nieprzyjemnemu zabiegowi transfuzji dopłodowej. Powódka była bezsilna – nic więcej nie mogła zrobić, aby jej dziecko było zdrowe. Przez czas ciąży powódka była skupiona tylko na stanie dziecka. Kiedy inne kobiety myślą o urządzeniu pokoju dla dziecka, kupują ubrania dla oczekiwanego dziecka, powódka nie wiedziała czy będzie miała dla kogo urządzić ten pokój, czy będzie miała kogo ubierać w te ubranka.

Każda ciąża niesie ze sobą pewne ryzyko, ale u powódki to ryzyko było wyższe. Powódka chciała mieć dużą rodzinę – myślała o czwórce dzieci, ale stres związany z trzecią ciążą był tak silnym przeżyciem, że powódka deklaruje, że nie zdecyduje się na kolejne dziecko, gdyż również ta ciąża byłaby zagrożona – postawa powódki jest zrozumiała. Cierpienie towarzyszące najpierw obawie o zdrowie i życie nienarodzonego jeszcze dziecka, a następnie obawa o zdrowie dziecka, u którego wystąpiła choroba hemolityczna, niedokrwistości i opóźnienie rozwoju uznać należy za skrajnie negatywne przeżycia w sposób znaczący wpłynęło na życie powódki najpierw w okresie zagrożonej ciąży, a następnie już po urodzeniu chorego dziecka.

Analiza całokształtu przedstawionego materiału dowodowego prowadzi do wniosku, iż w realiach niniejszej sprawy zostały zrealizowane wszystkie przesłanki odpowiedzialności, a mianowicie:

- wystąpiło zdarzenie, z którym system prawny wiąże obowiązek naprawienia szkody – nie podanie A. K. immunoglobuliny w ciągu 72 godzin po pierwszym porodzie mimo jednoznacznych wskazań do podania,

- zaistniała szkoda po stronie powódek – A. K. w czasie ciąży żyła w strachu czy jej dziecko będzie zdrowe, częściej niż inne kobiety w ciąży musiała poddawać się różnego rodzaju badaniom dla sprawdzenia stanu płodu, dla dobra dziecka zagrożonego niedokrwieniem mózgu poddała się nieprzyjemnemu zabiegowi dopłodowej transfuzji krwi, a gdyż już urodziła córkę martwi się o nią, gdyż jej córka nie rozwija się tak jak inne dzieci w jej wieku, szkoda A. O. jest natomiast uszczerbek na zdrowiu obejmujący chorobę hemolityczną, niedokrwistość oraz powolniejsze tempo rozwoju przejawiające się obniżoną odpornością częstszymi chorobami, ograniczoną sprawnością ruchową oraz problemami logopedycznymi,

- zachodzi związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zachowaniem się personelu pozwanego szpitala wobec powódki A. K. a szkodą – podanie immunoglobuliny nie daje 100 % pewności co do wyeliminowania wytworzenia przeciwciał, jednakże z zeznań świadka R. D. (2) (k. 95) wynika, że prawdopodobieństwo skuteczności immunoglobuliny wynosi 98 %, za oczywiste należy uznać istnienie związku między nie podaniem powódce A. K. immunoglobuliny a jej obawami o stan dziecka w trzeciej ciąży skoro była to ciąża zagrożona właśnie z uwagi na nasilający się konflikt serologiczny, jak również już po urodzeniu dziecka, przeprowadzone postępowanie dowodowe potwierdziło istnienie związku między brakiem podania matce immunoglobuliny a stanem małoletniej A. O., która urodziła się jako wcześniak, z chorobą hemolityczną i niedokrwistością i aktualnie rozwija się wolniej niż inne dzieci. Z wysokim prawdopodobieństwem można przyjąć, że gdyby prawidłowo odczytano wyniki badań kwalifikujących i powódce A. K. została podana immunoglobulina w ciągu 72 godzin po pierwszym porodzie, to nie doszłoby to immunizacji, więc i kolejne ciążę powódki nie byłyby zagrożone z uwagi na konflikt serologiczny co miałoby wpływ na przebieg ciąży, jak również na stan dziecka. W tym miejscu wskazać należy, że w sprawach medycznych istnienie związku przyczynowego między zachowaniem personelu szpitala a pogorszeniem stanu zdrowia może zostać ustalone w oparciu o wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia takiego związku (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 czerwca 2000 roku w sprawie V CKN 34/00, LEX nr 52689, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 maja 2007 roku w sprawie III CSK 429/06, LEX nr 274129). Podanie powódce A. K. po poronieniu drugiej ciąży immunoglobuliny anty D uznać należy za działanie spóźnione, skoro już w trakcie drugiej ciąży rozpoczął się proces immunizacji (k. 99) – okoliczność ta w związku z powyższym jest bez znaczenia dla oceny związku przyczynowego między zachowaniem pozwanego szpitala a szkodą.

Zachowanie personelu pozwanego szpitala było bezprawne. Bezprawność należy rozumieć, jako zachowanie (działanie bądź zaniechanie) sprzeczne z porządkiem prawnym lub zasadami współżycia społecznego. Zachowanie personelu medycznego pozwanego szpitala z całą pewnością zakwalifikować można, jako bezprawne. Było ono nie tylko sprzeczne z porządkiem prawnym i zasadami współżycia społecznego, ale nadto wykraczało poza zasady wiedzy i etyki lekarskiej – przeprowadzone postępowanie dowodowe, a zwłaszcza zeznania świadka R. D. (2) i biegłej A. L. (lekarze ginekologów – położniczy) potwierdzają, że standardem jest, że gdy matka ma grupę krwi ORh-, a dziecko ma ORh + i nadto u matki nie wykryto po pierwszym porodzie obecności alloprzeciwciał w ciągu 72 godzin winna jej zostać podana immunoglobulina.

Zachowanie personelu medycznego pozwanego szpitala nadto było zawinione, a wina ta przybrała postać winy nieumyślnej w postaci niedbalstwa – niewiadome są przyczyny dlaczego mimo jednoznacznych wyników wskazujących na potrzebę podania immunoglobuliny powódka A. K. została wypisana ze szpitala z informacją, że nie kwalifikowała się do podania immunoglobuliny. Pozwany szpital ponosi odpowiedzialność za zaniedbanie swojego personelu medycznego, za naruszenie standardów postępowania i procedur medycznych przy udzielaniu powódce A. K. świadczeń zdrowotnych, skutkiem czego stały się poważne szkody niemajątkowe i majątkowe doznane przez powódki.

A. K. będąc w trzeciej ciąży po dowiedzeniu się o konflikcie serologicznym zmuszona była częściej niż inne kobiety w ciąży poddawać się badaniom USG i badaniom krwi, w tym zwłaszcza badaniom poziomu przeciwciał odpornościowych. Usłyszała od lekarza, że ciąża jest zagrożona. Obawiała się o życie i zdrowie oczekiwanego dziecka – strach ten zapewne wzmagała pamięć o poronieniu drugiej ciąży. Przeprowadzane badania wykazały znaczną niedokrwistość płodu co skutkowało koniecznością transfuzji dopłodowej, który to zabieg trwał 3 godziny, odbywał się bez znieczulenia, wymagał nieporuszenia się. Choroba hemolityczna przyspieszyła decyzję o porodzie o cztery tygodnie. Powódka z uwagi na problemy ze zdrowiem córki – jej opóźnienie w nauce chodzenia zrezygnowała z pracy, aby zapewnić jej właściwą opiekę i rehabilitację. Powódka ma świadomość, że jej córka rozwija się wolniej niż inne dzieci – widzi to szczególnie, gdy patrzy na swojego starszego zdrowego syna czy też gdy porównuje swoją córkę z rówieśnikami z przedszkola. Powódka ma świadomość konieczności rehabilitacji i terapii logopedycznej. To co dla innych dzieci jest normą u jej córki wymaga intensywnej rehabilitacji i terapii. Powódka chciała mieć więcej niż dwójkę dzieci (myślała o czwórce), lecz obawy o życie dziecka towarzyszące trzeciej ciąży oraz informacje uzyskane od lekarzy, że kolejna ciąża będzie jeszcze bardziej zagrożona skutecznie powstrzymały ją przed realizacją pierwotnych planów.

W kontekście powyższego Sąd na podstawie art. 448 k.c. przyznał powódce kwotę 70 000 złotych zadośćuczynienia.

Zadośćuczynienie pieniężne to odpowiednia kwota pieniędzy przyznana przez sąd z tytułu doznanej krzywdy osobie, której dobro zostało naruszone. Jest to środek samodzielny, przysługujący niezależnie od innych środków potrzebnych od usunięcia naruszenia. Zadośćuczynienie ma choć częściowo zrekompensować doznaną krzywdę – nie jest możliwe precyzyjne określenie rozmiaru krzywdy, sąd chcąc wskazać właściwą kwotę zadośćuczynienia ocenia całokształt okoliczności naruszenia dóbr osobistych. Zadośćuczynienie nie powinno służyć kompensacie majątkowych konsekwencji związanych z naruszeniem dóbr osobistych. Cechą charakterystyczną zadośćuczynienia jest jego fakultatywny charakter. Sąd oceniając czy celowe jest zasądzenie zadośćuczynienia powinien uwzględnić całokształt okoliczności, a szczególnie fakt całkowitego usunięcia skutków naruszenia przy pomocy innych orzeczonych środków, zachowanie się poszkodowanego albo naruszydźciela, intensywność naruszenia oraz rodzaj chronionego dobra. Kwota zadośćuczynienia powinna umożliwić realizację funkcji kompensacyjnej. Zgodnie z brzmieniem przepisu zadośćuczynienie powinno być odpowiednie. Określając kwotę odpowiedniego zadośćuczynienia w rozumieniu art. 448 k.c. sąd powinien uwzględnić rodzaj naruszonego dobra, rozmiar doznanej krzywdy, intensywność naruszenia, natężenie winy sprawcy oraz sytuację majątkową zobowiązanego (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 kwietnia 2002 roku w sprawie V CKN 1010/00, LEX nr 55467).

W kontekście powyższych uwag przyznanej kwoty nie można traktować, jako zbyt wygórowanej. Nie ma możliwości cofnięcia skutków immunizacji – trzecia ciąża stanowiła traumatyczne przeżycie, a każda kolejna stanowiłaby jeszcze większe zagrożenie. Powódka przez kilka miesięcy żyła w ogromnym stresie z uwagi na niedbalstwo pozwanego szpitala – zaniechanie prostego zabiegu – podania immunoglobuliny wywołało nieodwracalne skutki w życiu A. K..

Jednakże z drugiej strony dalej idące żądania zasądzenia zadośćuczynienia Sąd uznał za nieuzasadnione i oddalił – zachowanie pozwanego było niewątpliwie zawinione, jednakże wina ta przybrała najłżejszą z możliwych form tj. niedbalstwo, zaniechanie pozwanego nie skutkowało uszczerbkiem na zdrowiu powódki.

Orzekając o odsetkach od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze art. 455 k.c., jako, że zadośćuczynienie należy traktować jak wierzytelność bezterminową, a więc świadczenie to powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania (art. 455 k.c.) (tak: Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia

14 lutego 2013 roku w sprawie I ACa 1092/12, LEX nr 1280446) – wezwaniem do wypłacenia na rzecz powódki zadośćuczynienia był w niniejszej sprawie odpis pozwu (brak jest informacji, aby powódka wcześniej zgłaszała pozwanemu szpitalowi swoje żądania), który został doręczony pozwanemu w dniu 11 maja 2010 roku (k. 75a), więc od tej daty Sąd zasądził odsetki.

Jak już wcześniej zostało to wskazane za zasądzeniem na rzecz powódki A. K. zadośćuczynienia przemawiała również fakt naruszenia praw pacjenta. Zgodnie z art. 19 ust. 1 pkt 1 ustawy o z.o.z. pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej. Świadczenia zdrowotne odpowiadające wymaganiom wiedzy medycznej powinny uwzględniać aktualny jej poziom w czasie diagnostyki i leczenia. Muszą też odpowiadać co najmniej przeciętnemu poziomowi usług medycznych świadczonych w publicznej służbie zdrowia (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 1 grudnia 1998 roku w sprawie III CKN 741/98, OSN 6/1999/poz. 112). Za standardowe należy uznać postępowanie polegające na podaniu kobiecie z grupą krwi ORh-, u której nie stwierdzono obecności przeciwciał odpornościowych, a której dziecko ma grupę krwi ORh+ - niedochowanie tego standardu uznać należy za naruszenie prawa pacjenta do świadczenia zdrowotnego odpowiadającego wymaganiom wiedzy medycznej.

W razie zawinionego naruszenia praw pacjenta – w tym prawa do świadczenia zdrowotnego odpowiadającego wymaganiom wiedzy medycznej sąd może przyznać poszkodowanemu pacjentowi odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. (art. 19a ust. 1 ustawy o z.o.z.). Ochrona prawna na podstawie art. 19a ust. 1 ustawy o z.o.z. obejmuje naruszenie prawa do właściwego standardu opieki medycznej mogące wywołać u pacjenta ujemne doznania psychiczne, dyskomfort, utratę zaufania do leczących, nawet jeśli nie spowodowało szkód medycznych. Do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest konieczne spełnienie przesłanki szkody na osobie, może zostać ono przyznane za sam fakt naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia takiej szkody.

Powódka żądała również zasądzenia na jej rzecz kwoty 10 000 złotych tytułem odszkodowania – kwota ta miała obejmować koszty przeprowadzanych w czasie ciąży badań na obecność alloprzeciwciał anty D, częstszych badań USG płodu, koszty konsultacji lekarskich oraz koszty rehabilitacji A. O..

Powódka na okoliczność powyższych wydatków nie przedstawiła żadnych rachunków, jednakże Sąd mając na uwadze, że przedkładając wyniki badań krwi na obecność przeciwciał odpornościowych z okresu ciąży oraz wyniki badań USG wykazała fakt ich wykonywania, a fakt zasadnego korzystania z konsultacji lekarskich oraz potrzebę rehabilitacji małoletniej potwierdza opinia biegłego pediatry uznał te koszty za zasadne, jak również określona przez powódkę ich wysokość – 10 000 złotych nie budziła zastrzeżeń Sądu wobec powszechnej wiedzy co do kosztów badań lekarskich, konsultacji, a przede wszystkich wysokich kosztów rehabilitacji.

Podstawą prawną zasądzenia na rzecz A. K. odszkodowania w zakresie jej szkody majątkowej – kosztów badań krwi oraz kosztów badań USG płodu był art. 24 § 2 k.c. w zw. z art. 415 k.c., natomiast odszkodowanie w zakresie szkody majątkowej obejmującej koszty konsultacji lekarskich i rehabilitację małoletniej A. O. w oparciu o art. 444 § 1 k.c. Obowiązek kompensaty kosztów w zakresie małoletniej A. O. obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 stycznia 2008 roku w sprawie II CSK 425/07, Mon. Praw. 2008, nr 3, s. 116). W szczególności będą to koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. Ich zakres nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym - zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej - przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 grudnia 2002 roku w sprawie II CKN 1018/00, LEX nr 75352).

Podstawę prawną zasądzenia na rzecz **powódki A. O.** zadośćuczynienia za szkodę niemajątkową (krzywdę) stanowią przepisy art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. – powódka na skutek nie podania jej matce immunoglobuliny doznała uszczerbku na zdrowiu w postaci choroby hemolitycznej, niedokrwistości, opóźnienia w rozwoju.

A. O. urodziła się jako wcześniak, z konfliktem w układzie Rh i niedokrwistością. Wobec narastającego konfliktu serologicznego dla dziecka bezpieczniejsze było przyśpieszenie porodu niż dalsze przebywanie w łonie matki. Po porodzie przez 12 dni pozostała w szpitalu. Po tygodniu od powrotu do domu po kontroli morfologii stwierdzono znaczną niedokrwistość wymagającą pobytu w szpitalu i transfuzji krwi. Powódka A. O. na skutek istniejącego konfliktu serologicznego rozwija się wolniej niż inne dzieci w jej wieku – później zaczęła mówić, później zaczęła chodzić, aby powódka zaczęła chodzić konieczna była rehabilitacja. Dzięki intensywnej rehabilitacji ruchowej jej stan ulega polepszeniu. Jednakże rehabilitacja ta będzie długotrwała – nie można przewidzieć do kiedy będzie trwała, ale minimum to osiągnięcie pełnoletniości. Powódka ma możliwość osiągnięcia całkowitej sprawności, ale w tym celu niezbędna jest intensywna i systematyczna rehabilitacja, której powódka nie lubi. Powódka odstaje od grupy rówieśniczej co skutkuje tym, że nie jest wybierana do uczestniczenia w występach organizowanych w przedszkolu – jest jej z tego powodu przykro. Powódka ma starszego brata, który jest zupełnie zdrowy i dla którego ćwiczenia rehabilitacyjne nie stanowią żadnego problemu, a dla niej są nieprzyjemne. Ze względu na wiek – powódka ma obecnie cztery i pół roku nie ma świadomości swojego stanu zdrowia, ale zapewne widzi różnicę między sobą a innymi dziećmi (choćby dziećmi w przedszkolu). Przy czym im będzie starsza tym będzie bardziej świadoma swojego stanu. Powódka nie mówi wyraźnie, co przekłada się również na jej codzienne funkcjonowanie – nie jest rozumiana przez rówieśników ani opiekunki w przedszkolu. Od ponad dwóch lat korzysta z terapii logopedycznej, która przynosi poprawę, ale powódka nadal nie mówi w sposób adekwatny do swojego wieku i jeszcze przez co najmniej dwa lata terapia ta będzie trwała.

W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Krzywda polega na odczuwaniu cierpienia fizycznego (ból i innych dolegliwości) i psychicznego (przeżywania ujemnych uczuć). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpienia osoby poszkodowanej (tak: G. Bieniek w Komentarzu do kodeksu cywilnego, Księga trzecia, Zobowiązania, teza 13 i 14 do art. 445, Warszawa 1999). Ustawa stwierdza jedynie, że sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia. Ze względu na niewymierność krzywdy określenie w konkretnym wypadku odpowiedniej sumy pozostawione zostało Sądowi. Odpowiednia suma w rozumieniu omawianego przepisu nie oznacza jednak sumy dowolnej, określonej wyłącznie według uznania Sądu, a jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności mogących mieć w danym przypadku znaczenie. Wobec tego Sąd ustalając wysokość należnego pokrzywdzonej zadośćuczynienia odwołał się do kryteriów wypracowanych przez orzecznictwo Sądu Najwyższego i sądów powszechnych. Zgodnie z dorobkiem judykatury określając wysokość zadośćuczynienia Sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpienia psychicznego i fizycznego, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, a także przyczynienie się poszkodowanego do powstania szkody. W razie uszkodzeń ciała pierwszorzędne znaczenie muszą mieć orzeczenia lekarskie co do charakteru doznanych obrażeń, ich rodzaju i czasu leczenia. Zadośćuczynienie powinno uwzględniać nie tylko krzywdę istniejącą w chwili orzekania, ale również taką, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno odczuwać oraz krzywdę dającą się z dużym prawdopodobieństwem przewidzieć (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 marca 2006 roku w sprawie IV CSK 80/05, OSNC 2006/10/175). Sąd w pełni podziela pogląd, iż powyższe kryteria pozwalają określić ramy, w jakich powinno mieścić się zadośćuczynienie, które z jednej strony powinno przedstawiać realną, ekonomicznie odczuwalną wartość, z drugiej zaś powinno być umiarkowane, przez co należy rozumieć kwotę pieniężną, której wysokość jest utrzymana w rozsądnych granicach (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 22 czerwca 2005 roku w sprawie III CK 392/04, Lex nr 177203, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku w sprawie IV CKN 1266/00 niepubl., Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku w sprawie I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40). Zadośćuczynienie spełnia funkcję łagodzącą za doznaną niewymierną materialnie krzywdę (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 października 1999 roku w sprawie II UKN 141/99, Lex nr 151535). Długotrwałość cierpienia i rodzaju skutków ma znaczenie i to istotne dla określenia wysokości zadośćuczynienia (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 marca 1975 roku w sprawie II CR 18/75, LEX nr 7669). Sąd wążąc odpowiedzialność zadośćuczynienia musi mieć na względzie, że życie, zdrowie i integralność cielesna człowieka są dobrami najcenniejszymi (tak: Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 13 listopada 2012 roku w sprawie I ACa 1019/12, LEX nr 1264344).

W kontekście powyższych uwag Sąd uznał, że skutki niepodania A. K. immunoglobuliny anty D miały kluczowe znaczenia dla życia jej córki. Już w okresie płodowym jej życie było zagrożone, a od czasu urodzenia cierpi na chorobę hemolityczną, rozwija się wolniej niż inne dzieci. Aktualnie życie powódki nie jest zagrożone, ale z drugiej strony z uwagi na chorobę hemolityczną jest mniej odporna, choruje częściej niż inne dzieci. To co jej rówieśnikom nie sprawia żadnych problemów dla niej jest trudniejsze – sprawne poruszanie się, wyraźne mówienia. Powódka ma świadomość odstawiania od innych dzieci, już odczuwa tego skutki kiedy nie jest wybierana do przedstawień w przedszkolu. Szansą na poprawę sytuacji powódki jest długotrwała (biegły oszacował jej minimalny czas trwania do pełnoletniości), intensywna i systematyczna rehabilitacja, z tym że jest ona nieprzyjemna dla powódki. Okolicznością, której Sąd nie pominął przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia był fakt, iż powódka od początku swojego życia zmagająca się ze skutkami zaniechania pozwanego szpitala. Rozpatrując wysokość zadośćuczynienia, Sąd wziął także pod uwagę, że mając na celu złagodzenie cierpień, zadośćuczynienie obejmuje cierpienia zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości – nadal utrzymuje się opóźnienie w rozwoju – ograniczenia mowy i sprawności ruchowej, wskazane powyżej skutki wypadku mają charakter utrwalony, czyli nadal będą oddziaływały na życie powódki. Rozważając nad tym, jak wysokie zadośćuczynienie należy się poszkodowanej Sąd nie stracił z pola widzenia, że powódka domaga się zadośćuczynienia z powodu naruszenia dobra szczególnie cennego, jakim jest zdrowie. Przyznanie w sytuacji powstania u poszkodowanego ciężkich i nieodwracalnych uszkodzeń ciała zbyt niskiego zadośćuczynienia prowadziłoby do niepożądanego deprecjacji tego dobra (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z 16 lipca 1997 roku, II CKN 273/97, niepubl.).

Analizując i oceniając całokształt okoliczności niniejszej sprawy Sąd doszedł do przekonania, że zasadne jest zadośćuczynienia w wysokości 100 000 złotych, czyli w całości uwzględnił żądanie pozwu.

Rozstrzygnięcie o odsetkach było analogiczne jak w przypadku zadośćuczynienia na rzecz A. K..

Sąd oddalił żądanie w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za mogące się ujawnić w przyszłości skutki zdarzenia z grudnia 2006 roku mając na uwadze, że jest mało prawdopodobne aby ujawniły się dalej idące skutki nie podania A. K. immunoglobuliny, ponadto w wypadku ich wystąpienia powódka może ponownie wystąpić z roszczeniem w ciągu trzech lat od ujawnienia się nowej szkody pozostającej w związku przyczynowym z niepodaniem jej matce immunoglobuliny (art. 442¹ k.c.). W chwili obecnej brak jest interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość (art. 189 k.p.c.)

Konsekwencją rozstrzygnięcia w przedmiocie żądania pozwu było rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu.

Powódka A. K. wygrała w 53,34 % (żądała 150 000 zł, zasądzono 80 000zł), natomiast powódka A. O. wygrała w 100 % (żądała 100 000 zł i zasądzono tyle).

Mając na uwadze wynik procesu Sąd obciążył pozwanego kwotą 4 000 złotych tytułem zwrotu kosztów sądowych (53,34% z 7 500zł) oraz kosztami zastępstwa procesowego w kwocie 3 175 zł

Na podstawie art. 84 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd zwrócił powódce niewykorzystaną część zaliczki uiszczonej na poczet wynagrodzenia biegłego pediatry – powódka uiściła kwotę 500 złotych (k. 325v), tymczasem zaliczka ta została wykorzystana w zakresie kwoty 430 złotych (k. 340, 377), co skutkowało zwróceniem pozostałych 70 złotych

Pozwany jako strona przegrywająca w stosunku do małoletniej A. O. obciążony został kosztami obejmującymi wydatki w postaci wynagrodzeń biegłych w łącznej kwocie 1 227,84 złotych