

Sygn. akt I ACa 835/14

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 sierpnia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Jadwiga Chojnowska
Sędziowie	:	SSA Jarosław Marek Kamiński (spr.) SSA Magdalena Natalia Pankowiec
Protokolant	:	Izabela Lach

po rozpoznaniu w dniu 27 Lipca 2017 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **A. W. (1), M. W. (1) i M. W. (2)**

przeciwko **A. Z., (...) w Ł. i (...) S.A. w W.**

### **o zapłatę**

na skutek apelacji pozwanych: A. Z. i (...) w Ł.

od wyroku Sądu Okręgowego w Łomży

z dnia 31 grudnia 2013 r. sygn. akt I C 751/07

### **I. zmienia zaskarżony wyrok:**

a) **w punkcie I o tyle, że zasądza ustawowe odsetki za opóźnienie w stosunku do pozwanego (...) w Ł. od 18 lutego 2011 r. i oddala powództwo co do odsetek za wcześniejszy okres w stosunku do tego pozwanego;**

b) **w punkcie II o tyle, że w miejsce kwoty 300.000 złotych zasądza 200.000 (dwieście tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 18 lutego 2011 r. w stosunku (...) w Ł., od 24 lutego 2011 r. w stosunku do A. Z. i oddala powództwo co do pozostałej części zadośćuczynienia;**

c) **w punkcie V o tyle, że w miejsce kwoty 536.385 złotych zasądza 386.385 (trzysta osiemdziesiąt sześć tysięcy trzysta osiemdziesiąt pięć) złotych i oddala powództwo co do pozostałej części zadośćuczynienia;**

d) *w punkcie VI o tyle, że w miejsce kwoty 898.570,34 złotych zasądza 698.689,34 (sześćset dziewięćdziesiąt osiem sześćset osiemdziesiąt dziewięć 34/100) złotych i oddala powództwo co do pozostałej części zsumowanych świadczeń rentowych;*

e) *w punkcie X w ten sposób, że znosi wzajemnie między stronami koszty procesu;*

f) *w punkcie XI o tyle, że w miejsce kwoty 5.096,11 złotych nakazuje pobrać 3.058 złotych;*

II. *oddala apelacje obu pozwanych w pozostałych zakresach;*

III. *znosi wzajemnie między stronami koszty procesu instancji odwoławczej;*

IV. *nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łomży od powoda M. W. (2) z zasądzonego roszczenia kwotę 1.924 złotych oraz solidarnie od pozwanych A. Z. i (...) w Ł. kwotę 7.237 złotych tytułem nieuiszczonych wydatków sądowych w postępowaniu apelacyjnym.*

(...)

Sygn. akt I ACa 835/14

## UZASADNIENIE

M. W. (1) i A. W. (1), w pozwie skierowanym przeciwko (...) w Ł., zażądali zasądzenia kwoty 402.200 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu, w tym 400.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz 2.200 złotych tytułem zakupu urządzenia medycznego.

Ponadto małoletni M. W. (2), reprezentowany przez rodziców M. i A. małżonków W., zażądał zasądzenia renty w kwocie 1.500 złotych miesięcznie od 1 stycznia 2005 r., z ustawowymi odsetkami w razie zwłoki w płatności, a także ustalenia odpowiedzialności pozwanego za wszystkie ujemne następstwa, mogące powstać w przyszłości w jego stanie zdrowia w związku z zaniedbaniami, brakiem adekwatnej pomocy lekarskiej oraz zastosowaniem niedozwolonego zabiegu podczas jego porodu, na skutek których doznał nieodwracalnych uszkodzeń ciała.

W dniu 22 lutego 2010 r. żądanie renty zostało rozszerzone do kwoty 2.500 złotych miesięcznie, poczynając od 5 kwietnia 2009 r. W piśmie z 23 sierpnia 2010 r. żądanie rozszerzono do kwoty po 6.975 zł. miesięcznie.

Ponownie powództwo zostało zmienione w piśmie z 25 października 2010 r., w którym powodowie wystąpili z następującymi roszczeniami:

- A. W. (1) tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną na skutek naruszenia dóbr osobistych (w postaci prawa do duchowej, emocjonalnej i osobistej więzi z synem - art. 448 w zw. z art. 23 k.c.) zażądał kwoty 200.000 złotych;
- M. W. (1) zażądała:
- kwoty 200.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną na skutek naruszenia dóbr osobistych (w postaci prawa do duchowej, emocjonalnej i osobistej więzi z synem - art. 448 w zw. z art. 23 k.c.);
- kwoty 200.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za krzywdę na skutek naruszenia dóbr osobistych w postaci praw pacjenta, w szczególności prawa do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wiedzy medycznej, informacji o stanie zdrowia, wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych na podstawie ustawy o prawach pacjenta z 2009 r.;
- kwoty 200.000 złotych za krzywdę doznaną tytułem rozstroju zdrowia w następstwie błędu medycznego i niewłaściwej opieki medycznej;

- tytułem utraconych dochodów:

od 1 października do 31 grudnia 2001 r. – 5.123 zł (po 1.708 zł miesięcznie),

od 1 stycznia do 31 grudnia 2002 r. – 22.448 zł (po 1.862 zł miesięcznie do 10 sierpnia 2002 r. oraz po 1879 zł miesięcznie od 11 sierpnia 2002 r. do 11 stycznia 2003 r.),

od 1 stycznia do 31 grudnia 2003 r. – 22.647 zł,

od 1 stycznia do 31 grudnia 2004 r. – 27.195 zł,

od 1 stycznia do 31 grudnia 2005 r. – 31.165 zł,

od 1 stycznia do 31 grudnia 2006 r. – 33.823 zł,

od 1 stycznia do 31 grudnia 2007 r. – 39.045 zł,

od 1 stycznia do 31 grudnia 2008 r. – 45.097 zł,

od 1 stycznia do 31 grudnia 2009 r. – 56.852 zł,

od 1 stycznia do 30 września 2010 r. – 44.701 zł.

Poza tym powódka na przyszłość zażądała tytułem dożywotniej renty 4.995 złotych, poczynając od 1 października 2010 r., płatnej do 10 dnia każdego miesiąca.

Ponadto powodowie A. W. (1) i M. W. (1) solidarnie na własną rzecz i małoletniego syna M. W. (2) domagali się renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 12.117 zł miesięcznie, w tym za okres od 3 lutego 2001 r. do 3 sierpnia 2007 r. kwoty łącznej 145.404 zł oraz w kwocie po 12.895 zł miesięcznie, w tym za okres od 4 sierpnia 2007 r. do 30 września 2010 r. kwoty łącznej 154.740 złotych.

Jako wniosek ewentualny, powołując się na treść art. 444 §1 k.c., zgłosili żądanie zwrotu poniesionych kosztów leczenia, rehabilitacji, specjalnego odżywiania syna M. W. (2) w kwocie 352.210 złotych za okres od 3 lutego 2001 r. do 30 września 2010 r., zaś na podstawie art. 444 §2 k.c. domagali się tytułem kosztów specjalistycznej opieki nad synem kwoty 1.093.370 złotych za okres od 3 lutego 2001 r. do 30 września 2010 r., licząc 10 zł za godzinę przemnożone przez 31 godzin dziennie oraz 3527 dni lub ewentualnie sumy 27.931,03 złotych tytułem zwrotu wydatków wynikających z załączonych faktur, paragonów i rachunków.

Roszczenia małoletniego M. W. (2), reprezentowanego przez rodziców A. i M. małżonków W., obejmowały:

- kwotę 1.500.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w wyniku uszkodzenia ciała i wywołania rozstroju zdrowia na skutek błędu medycznego i nieprawidłowej opieki medycznej w dniu 3 lutego 2001 r.;
- 200.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną na skutek naruszenia dóbr osobistych w postaci prawa do osobistej, duchowej i emocjonalnej więzi z matką;
- 200.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną na skutek naruszenia dóbr osobistych w postaci prawa do osobistej, duchowej i emocjonalnej więzi z ojcem;
- 200.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną na skutek naruszenia dóbr osobistych w postaci prawa do osobistej, duchowej i emocjonalnej więzi z bratem S. W.;
- 14.855 złotych miesięcznie tytułem dożywotniej renty z powodu zwiększonych potrzeb (x 12 co dało sumę 178.360 zł);

- 280.324,05 złotych (71.740 euro) tytułem zakupu pojazdu Landrover D. I. z gniazdkami elektrycznymi z przodu i z tyłu do transportu małoletniego na rehabilitację, leczenie i inne wyjazdy;
- kwotę 22.721,68 złotych tytułem zakupu pionizatora Dalmatyńczyk, podnośnika SITO, agregatu prądotwórczego H. (...) i nawilżacza powietrza S. (...);
- ustalenie odpowiedzialności na przyszłość.

W piśmie z 5 lipca 2013 r. małoletni M. W. (2) żądał także kwoty 1.585 zł tytułem zakupu stołu rehabilitacyjnego. Cofnięte zostało natomiast żądanie co do kwoty 7.500 złotych z tytułu zakupu pionizatora (...)

Poza tym powodowie wnieśli o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanego (...) S.A. w W. z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pozwanego Szpitala w dacie zaistnienia szkody oraz wezwanie do udziału w sprawie lekarza A. Z., odpowiedzialnego za następstwa zdarzeń z dnia 2 lutego 2001 r., z którego powodowie wywodzą swoje roszczenia.

Postanowieniem z 27 października 2010 r. Sąd na wniosek powodów wezwał do udziału w sprawie po stronie pozwanej A. Z. oraz (...) S.A. w W..

Poza tym Sąd powiadomił o toczącym się postępowaniu (...)w W. – ubezpieczyciela pozwanego A. Z. – o możliwości wstąpienia do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego. Do tego jednak nie doszło. Ubezpieczyciel na podstawie decyzji z 18 lutego 2011 r. wypłacił natomiast na rzecz M. W. (2) kwotę 50.000 złotych tytułem odszkodowania za szkodę powstałą na skutek błędu lekarskiego.

(...)w Ł. domagał się oddalenia powództwa w całości. Zakwestionował istnienie związku przyczynowego między czynnościami medycznymi a szkodą (w postaci narażenia życia dziecka i powstania nieodwracalnych zmian chorobowych), podniósł także zarzut przedawnienia na mocy art. 442<sup>1</sup> k.c.

W piśmie procesowym z 17 grudnia 2013 r. pozwany Szpital, uwzględniając zakres wypłaconego zadośćuczynienia w kwocie 270.000 złotych i odszkodowania w kwocie 226.685,66 złotych plus 4.320 złotych wypłaconych tytułem zabezpieczenia renty i kosztów leczenia, wniósł o oddalenie powództwa w całości (ponad wypłacone sumy), za wyjątkiem roszczenia z tytułu renty do kwoty 3.500 złotych miesięcznie. Kwestionował istnienie związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem pozwanych a zaistniałą szkodą, wskazując na zakażenie dziecka cytomegalią jako współprzyczyną skutkującą szkodą na osobie. Poza tym wskazywał, że wypłacone już zadośćuczynienie i odszkodowanie wyrównało szkodę, a co do renty uwzględniać należy refundację sprzętu rehabilitacyjnego i pomocniczego oraz środków higienicznych, a także wypłacane rodzicom małoletniego powoda świadczenia społeczne w postaci dofinansowań do zakupu leków, zasiłku pielęgnacyjnego i świadczenia opiekuńczego. Podnosił brak legitymacji czynnej powódki do dochodzenia zwrotu utraconych zarobków na skutek świadczenia pomocy niepełnosprawnemu dziecku, gdyż wyłącznie uprawnionym z tego tytułu jest poszkodowany. W kwestii odsetek ustawowych wskazywał, że ustalenie odszkodowania (zadośćuczynienia) winno nastąpić według cen z daty orzekania, a przez to nie można mówić o opóźnieniu sprzed daty wyrokowania.

Wezwany do udziału w sprawie w charakterze pozwanego (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości. W toku procesu pozwany ubezpieczyciel przyznał i wypłacił M. W. (2) w dniu 14 kwietnia 2011 r. „odpowiednie” zadośćuczynienie i odszkodowanie w łącznej kwocie 300.000 złotych (uwzględniając udział własny Szpitala w kwocie 30.000 złotych) oraz wypłacił rentę (orzeczoną postanowieniem o zabezpieczeniu) w łącznej kwocie 226.685,66 złotych, jak też rozliczył w ramach nadpłaty rentę zasądzoną tytułem dodatkowego zabezpieczenia na sprzęt kwotę 4.320 zł, co dało łącznie kwotę 496.685,66 zł wypłaconą na rzecz M. W. (2). Pozwany podkreślił, iż kwotowe oraz procentowe ograniczenie odpowiedzialności ubezpieczyciela określone zostało umową ubezpieczenia, potwierdzoną polisą nr (...), do kwoty 225.000 USD, zawężającą odpowiedzialność ubezpieczyciela maksymalnie do kwoty 706.700 złotych (ze względu na uprzednie wykorzystanie polisy do kwoty 9.374,79 złotych), a po uwzględnieniu udziału

własnego do kwoty 636.030 złotych. W związku z tym do wykorzystania pozostała kwota 138 407,05 złotych jako pozostała suma ubezpieczenia. Dlatego wszelkie dalsze żądania (ponad tę kwotę) winny zostać oddalone.

Pozwany A. Z. wniósł o oddalenie powództwa w całości. Podniósł, że Sąd Okręgowy w Łomży w wyroku z dnia 8 listopada 2006 r., sygn. II Ka 193/09 uznał jedynie go za winnego nieumyślnego narażenia M. W. (2) na bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, a nie spowodowania tego uszczerbku. W jego ocenie okolicznością, która spowodowała taki stan zdrowia M. W. (2) było okręcenie szyi dziecka pępowiną i wrodzone zakażenie wirusem cytomegalii.

Wyrokiem z dnia 31 grudnia 2013 r. Sąd Okręgowy w Łomży:

I. zasądził solidarnie od pozwanych(...) w Ł. i A. Z. na rzecz A. W. (1) tytułem zadośćuczynienia kwotę 150.000 złotych z odsetkami w stosunku do (...) w Ł. w wysokości 11,5% w stosunku rocznym od dnia 18 lutego 2008 r. i 13% w stosunku rocznym od dnia 15 grudnia 2008 r. oraz odsetkami ustawowymi w wypadku ich zmiany; w stosunku do A. Z. z odsetkami w wysokości 13% w stosunku rocznym od 24 lutego 2011 r. oraz odsetkami ustawowymi w wypadku ich zmiany;

II. zasądził solidarnie od (...)w Ł. i A. Z. na rzecz M. W. (1) tytułem zadośćuczynienia kwotę 300.000 złotych, w tym z odsetkami od kwoty 200.000 złotych w stosunku do (...) w Ł. od dnia 18 lutego 2008 r. w wysokości 11,5% w stosunku rocznym i 13% w stosunku rocznym od dnia 15 grudnia 2008 r. oraz odsetkami ustawowymi w wypadku ich zmiany; w stosunku do A. Z. z odsetkami w wysokości 13% w stosunku rocznym od 24 lutego 2011 r. oraz odsetkami ustawowymi w wypadku ich zmiany, a także z odsetkami od kwoty 100.000 złotych w stosunku do (...) w Ł. od dnia 18 lutego 2011 r. w wysokości 13% w stosunku rocznym oraz odsetkami ustawowymi w wypadku ich zmiany; w stosunku do A. Z. w wysokości 13% w stosunku rocznym od dnia 24 lutego 2011 r. oraz odsetkami ustawowymi w wypadku ich zmiany;

III. zasądził od (...) w Ł. i A. Z. odpowiadających solidarnie oraz (...) w W. na rzecz M. W. (1) tytułem odszkodowania kwotę 171.402,60 złotych, w tym z odsetkami od kwoty 98.701,60 złotych w stosunku do(...)w Ł. i(...) w W. od dnia 18 lutego 2011 r. w wysokości 13% w stosunku rocznym oraz odsetkami ustawowymi w wypadku ich zmiany, w stosunku do A. Z. w wysokości 13% w stosunku rocznym od dnia 24 lutego 2011 r. oraz odsetkami ustawowymi w wypadku ich zmiany, a także w stosunku do wszystkich pozwanych od dnia 1 stycznia 2014 r. z odsetkami od kwoty 72.701 złotych w wysokości 13% w stosunku rocznym oraz odsetkami ustawowymi w wypadku ich zmiany; z tym że spełnienie świadczenia przez (...) w W. zwalnia pozwanego (...) w Ł. i odwrotnie, a ponadto odpowiedzialność (...)w W. ogranicza się do wysokości określonej warunkami umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z 23 września 2000 r., nr polisy (...);

IV. zasądził od (...)w Ł. i A. Z. odpowiadających solidarnie oraz (...) w W. na rzecz M. W. (1) rentę w kwocie 1.952 złotych miesięcznie, płatną do 10 – tego dnia każdego kolejnego miesiąca poczynając od 1 stycznia 2014 r., z ustawowymi odsetkami w wypadku opóźnienia terminu płatności, z tym że spełnienie świadczenia przez (...)w W. zwalnia pozwanego (...) w Ł. i odwrotnie, a ponadto odpowiedzialność (...)w W. ogranicza się do wysokości określonej warunkami umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z 23 września 2000 r., nr polisy (...);

V. zasądził od(...)w Ł. i A. Z. odpowiadających solidarnie oraz(...)w W. na rzecz małoletniego M. W. (2) reprezentowanego przez rodziców M. W. (1) i A. W. (1) kwotę 536.385 złotych z ustawowymi odsetkami odnośnie (...) w Ł. i (...)w W. od dnia 18 lutego 2011 r. w wysokości 13% w stosunku rocznym oraz odsetkami ustawowymi w wypadku ich zmiany; w stosunku do A. Z. z odsetkami w wysokości 13% w stosunku rocznym od dnia 24 lutego 2011 r. oraz odsetkami ustawowymi w wypadku ich zmiany; z tym że spełnienie świadczenia przez (...)w W. zwalnia pozwanego (...)w Ł. i odwrotnie, a ponadto odpowiedzialność(...)w W. ogranicza się do wysokości określonej warunkami umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z 23 września 2000 r., nr polisy (...);

VI. zasądził od(...) w Ł. i A. Z. odpowiadających solidarnie oraz (...)w W. na rzecz małoletniego M. W. (2) reprezentowanego przez rodziców M. W. (1) i A. W. (1) kwotę 898.570,34 złotych z ustawowymi odsetkami odnośnie (...)w Ł. i (...)w W. od dnia 18 lutego 2011 r. w wysokości 13% w stosunku rocznym oraz odsetkami ustawowymi w

wypadku ich zmiany; w stosunku do A. Z. z odsetkami w wysokości 13% w stosunku rocznym od dnia 24 lutego 2011 r. oraz odsetkami ustawowymi w wypadku ich zmiany; z tym że spełnienie świadczenia przez (...)w W. zwalnia pozwaną (...)w Ł. i odwrotnie, a ponadto odpowiedzialność (...)w W. ogranicza się do wysokości określonej warunkami umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z 23 września 2000 r., nr polisy (...);

VII. zasądził od (...)w Ł. i A. Z. odpowiadających solidarnie oraz (...)w W. na rzecz małoletniego M. W. (2) reprezentowanego przez rodziców M. W. (1) i A. W. (1) rentę w kwocie 7.403 złotych płatną do 10-tego dnia każdego kolejnego miesiąca poczynając od 1 stycznia 2014 r. do rąk A. W. (1) i M. W. (1), z ustawowymi odsetkami w wypadku opóźnienia terminu płatności, z tym że spełnienie świadczenia przez (...) w W. zwalnia pozwaną (...) w Ł. i odwrotnie, a ponadto odpowiedzialność (...)w W. ogranicza się do wysokości określonej warunkami umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z 23 września 2000 r., nr polisy (...);

VIII. ustalił na przyszłość względem małoletniego M. W. (2) odpowiedzialność (...) w Ł. i A. Z. odpowiadających solidarnie oraz (...)w W. za skutki związane z wadliwym sposobem przyjęcia porodu w (...) w Ł. w dniu 3 lutego 2001 r., z tym że ogranicza odpowiedzialność (...) w W. do wysokości określonej warunkami umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z 23 września 2000 r., nr polisy (...);

IX. oddalił roszczenia powodów w pozostałej części;

X. zasądził od (...) w Ł. i A. Z. odpowiadających solidarnie oraz (...) w W. na rzecz A. W. (1) i M. W. (1) kwotę 32.247,49 złotych tytułem opłat sądowych od uwzględnionej części roszczeń oraz części wydatków (16,39 złotych), z tym że spełnienie świadczenia przez (...)w W. zwalnia pozwaną (...) w Ł. i odwrotnie;

XI. nakazał pobrać od (...) w Ł. i A. Z. odpowiadających solidarnie oraz (...) w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łomży kwotę 5.096,11 złotych tytułem części nieuiszczonych wydatków, z tym że spełnienie świadczenia przez (...) w W. zwalnia pozwaną (...) w Ł. i odwrotnie.

Z ustaleń tego Sądu wynika, że w dniu 3 lutego 2001 r. powódka M. W. (1) w godzinach porannych zgłosiła się do (...) w Ł. z powodu rozpoczynającej się akcji porodowej. O godzinie 8<sup>45</sup> została umieszczona na sali porodowej Szpitala. Wcześniej ciąża przebiegała prawidłowo, bez powikłań. Powódka była pod opieką lekarza ginekologa w poradni K i stosowała się do jego zaleceń. Był to drugi poród powódki. Pierwsze dziecko urodziła sześć lat wcześniej w sposób fizjologiczny, bez problemów. Tym razem również nie spodziewała się komplikacji. Przy porodzie była obecna matka A. W. (1), H. W., pracująca w (...) w Ł. jako pielęgniarka. Jej zamiarem było zapewnienie synowej psychicznego wsparcia.

W momencie przyjęcia powódki do szpitala o godzinie 8<sup>35</sup> rozpoznano u niej drugą ciążę w 39 tygodniu trwania, ujście zewnętrzne rozwarne na 4 cm, pęcherz płodowy zachowany, położenie główkowe płodu, postawę pierwszą, zagrażające pęknięcie krocza. Podczas przyjęcia powódka podpisała zgodę na proponowane leczenie i ewentualny zabieg operacyjny.

Pierwszy okres porodu, w tym do czasu przyjęcia do szpitala, przebiegał bez komplikacji. Na sali porodowej zastosowano monitorowanie akcji serca płodu za pomocą kardiografu (KTG). Poza powódką na sali porodowej nie było innych rodzących. Początkowo obecny był lekarz ginekolog Z. N., który wyszedł na początku drugiego okresu porodu. Jednocześnie wszedł lekarz ginekolog – położnik A. Z., którego poprzednik poinformował o zaczynającej się drugiej fazie porodu. Obecne były także położne U. R., A. J. i A. W. (2). Pierwsza z nich dokonała nacięcia krocza pacjentki. Pacjentka została zbadana przez lekarza A. Z..

O godzinie 9<sup>11</sup> zaczęły się problemy, doszło do wahań tętna płodu, stwierdzono tachykardię, następne pojawiały się systematycznie, co kilka minut, prawie z każdym skurczem. O godzinie 9<sup>30</sup> stwierdzono skurcze partu. Powódka na zlecenie lekarza otrzymała glukozę i oksycyrynę we wlewie.

W dokumentacji medycznej powódki brak zapisów, w jakim czasie główka zstępowała w kanale rodnym. Położna U. R. twierdziła, że główka dziecka nie schodziła do dróg rodnym. O godzinie 9<sup>42</sup> tętno płodu zaczynało zanikać, o czym świadczył brak sygnału aparatury pomiarowej. Lekarz nie przeprowadził wówczas badania wewnętrznego rodzącej, aby ustalić stan zaawansowania porodu.

W dokumentacji medycznej (prowadzonej niestaranie) brak informacji czy lekarz analizował zapis KTG i jakie wyciągał wnioski oraz jakie były jego reakcje. Z twierdzeń lekarza A. Z. wynikało, że zbadał pacjentkę po stwierdzeniu bradykardii, jednak nie odnotował tego w historii choroby ani w trakcie przebiegu porodu. Uznał natomiast za błędne zapisy KTG, jako spowodowane niewłaściwym ułożeniem czujników urządzenia i ruchami płodu.

Poród drogami i siłami natury nastąpił o godzinie 10<sup>20</sup>, z tym że lekarz widząc nadmierne przedłużanie się drugiego okresu porodu, dążył do skrócenia tej fazy i podjął tzw. zabieg K., w celu wzmocnienia skurczów macicy. Stwierdzono odejście wód płodowych w kolorze zielonym, świadczących o niedotlenieniu płodu.

Dziecko urodziło się w stanie skrajnej zamartwicy okołoporodowej. Bezpośrednio po urodzeniu przeprowadzono intensywne zabiegi resuscytacyjne. Według skali A., oceniono w pierwszej minucie czynność serca na 1 pkt, zaś oddech, napięcie mięśni, odruchy, zabarwienie skóry na 0 pkt. W piątej i dziesiątej minucie oceniono czynność serca na 2 pkt, a zabarwienie skóry na 1 pkt. Dziecko zostało umieszczone na oddziale noworodków i wcześniaków z pododdziałem patologii noworodka i intensywnej opieki noworodka. Poddano je tam mechanicznej wentylacji do ósmej doby, żywiono pozajelitowo. Do 10 – tej doby dziecko wymagało biernej podaży tlenu, występowały uogólnione drgawki. Z powodu zapalenia płuc do 30 doby życia stosowano antybiotykoterapię.

Po konsultacji neurologicznej postawiono diagnozę ciężkiego zespołu organicznego, uszkodzenia mózgu pod postacią obustronnego zespołu spastycznego i pniowego z objawami opuszkowymi. W trakcie pobytu na oddziale obserwowano narastanie spastyczności kończyn górnych i dolnych, stwierdzono wylewy do nadnerczy. Stosowano monitorowanie czynności życiowych, rehabilitację oddechową, odsysano drogi oddechowe w razie potrzeby oraz żołądek. Mimo stymulacji, nie uzyskano funkcji ssania i przełykania.

W dniu 28 marca 2001 r. wykonano badanie immunoserologiczne anty – (...) dotyczące małego M. W. (2). Stwierdzono w klasie IgG wynik dodatni na poziomie 24 oraz w klasie IgM dodatni i =0,92.

Następnie M. W. (2) w dniu 23 marca 2001 r. został przeniesiony do kliniki patologii niemowlęcia (...) w W., gdzie przebywał do 30 kwietnia 2001 r. Rozpoznano wówczas stan po bardzo ciężkiej zamartwicy okołoporodowej, a także stwierdzono drgawki, zespół opuszkowy, zakażenie wirusem (...), zapalenie płuc, obserwowano w kierunku mózgowego porażenia dziecięcego. W toku pobytu ustalono nieprawidłowy potencjał wzrokowy i słuchowy. Poprawie uległ odruch ssania. Nie wykluczono, że obserwowane objawy drgawkowe miały związek nie tylko z niedotlenieniem ale również z zakażeniem (...). Zastosowano 3 tygodniową kurację lekiem przeciwwirusowym. Leczenie przeciwdrgawkowe doprowadziło do ustąpienia objawów.

W dniu 30 kwietnia 2001 r. dziecko zostało przeniesione na oddział rehabilitacji neurologicznej celem stymulacji rozwoju psychoruchowego. Stwierdzono brak odruchu ssania, wymagające karmienia sondą oraz zaleganie wydzieliny w górnych drogach oddechowych, rodzące konieczność częstego odsysania. Dziecko nie nawiązywało kontaktu emocjonalnego, nie wodziło wzrokiem za przedmiotami. W badaniach narządu ruchu stwierdzono wzmożone napięcie mięśniowe w kończynach dolnych i górnych z wygórowanymi odruchami, a także odgięciowe ułożenie stopy, z tendencją do końskiego ustawienia i możliwością biernej pełnej redresji oraz brak stabilizacji głowy w niskich pozycjach. Matce udzielono wskazówek co do dalszej stymulacji dziecka. Małego wypisano do domu w dniu 18 maja 2001 r.

Później M. W. (2) przebywał w domu, jednak okresowo był leczony i rehabilitowany w warunkach szpitalnych. W dniach 22 sierpnia – 14 września 2001 r. został poddany rehabilitacji neurologicznej w Instytucie (...) w W..

Rozpoznano wówczas mózgowo porażenie dziecięce, niedowład spastyczny czterokończynowy, zakażenie wirusem (...), padaczkę, zapalenie płuc, obustronny niedosłuch zmysłowo – nerwowy stopnia umiarkowanego.

Ponownie M. W. (2) przebywał w(...) w Ł. na oddziale dziecięcym w dniach 8 lutego – 21 lutego 2002 r. z rozpoznaniem zapalenia płuc i oskrzeli z komponentą obturacyjną, paraliżu mózgowego, epilepsji i hipotrofii, po czym ponownie został przyjęty na oddział, po dwutygodniowym pobycie w domu z powodu duszności, kaszlu i stridoru krtaniowego.

Kolejne pobyty M. W. (2) w(...)w W. w klinice neurologii, epileptologii i rehabilitacji neurologicznej w celu stymulacji rozwoju psychoruchowego i zapobieganiu deformacjom odnotowano w dniach: 24 lipca – 3 sierpnia 2001 r., 4 września – 5 października 2001 r., 7 – 25 stycznia 2002 r., 17 czerwca – 5 lipca 2002 r., 5 – 22 listopada 2002 r., 23 czerwca – 11 lipca 2003 r. 10 – 21 maja 2004 r., 9 – 25 maja 2006 r. Stwierdzano narastanie zmian rozwojowych, w tym opóźnienie rozwoju psychoruchowego w stopniu głębokim, jedynie powierzchowny kontakt psychiczny, wzmożone napięcie w kończynach dolnych i górnych, uogólnione napady ciągłe, afazję, niedosłuch umiarkowany, zaburzenia połykania, stopy końsko szpotawe redresujące do pozycji pośredniej, kyfotyczne zniekształcenie kręgosłupa na odcinku piersiowo – lędźwiowym, masywną wadę zgryzu. Dziecko wymagało częstego odsysania dróg oddechowych i karmienia sondą.

W dniach 10 maja – 1 czerwca 2007 r., 30 lipca – 4 sierpnia 2007 r., 5 – 21 maja 2008 r. M. W. (2) przebywał na oddziale rehabilitacji pediatrycznej (...) w W. celem zapobiegania progresji deformacji w narządach ruchu oraz zwiększenia wydolności oddechowej i stymulacji rozwoju psychoruchowego. Stwierdzono, że zniekształcenie końsko – szpotawe stóp uległo utrwaleniu oraz doszły przykurcze w zgięciach dłoniowych. Kręgosłup cechuje skolioza piersiowa prawostronna. Nastąpiło znaczne skrócenie lewej kończyny dolnej.

Podczas pobytu w dniach 30 lipca – 4 sierpnia 2007 r. stwierdzono niedożywienie wtórne i znaczny niedobór masy ciała wynikający ze schorzenia podstawowego. Założono wówczas w znieczuleniu ogólnym przez skórną endoskopową gastrostomię. Zdiagnozowano ogólną wiotkość ciała i zaniki mięśniowe.

W dniach 13 – 21 grudnia 2007 r. dziecko znalazło się na oddziale gastroenterologii i hepatologii z rozpoznaniem zapalenia żołądkowo – jelitowego jelita grubego, zakażenie gastrostomii bakteriami pseudomonas aeruginosa i staphylococcus ureus oraz padaczkę i wtórne niedożywienie. Po atybiotykoterapii i poprawie stanu dokonano zmiany gastrostomii w dniu 11 marca 2007 r. Do kolejnej wymiany gastrostomii z powodu jej uszkodzenia doszło podczas pobytu w dniach 24 – 25 stycznia 2008 r.

Dziecko wymaga stałej pielęgnacji i łączącej się z tym obecności opiekuna. Po rezygnacji z pracy zawodowej zajmuje się tym powódka, z pomocą matki Z. Ć.. Wraz ze wzrostem dziecka powódka nie jest w stanie samodzielnie wykonywać czynności pielęgnacyjnych i związanych ze stałą rehabilitacją dziecka. Wprawdzie dziecko nie osiągnęło wagi i wzrostu typowych dla dziecka w jego wieku, niemniej waży obecnie kilkanaście kilogramów, zaś powódka jest osobą drobnej postury.

Powódka ciężko zniosła informację o chorobie dziecka i złych rokowaniach. Bezpośrednio po uzyskaniu niepomyślnych wiadomości o stanie dziecka wystąpiły u niej zaburzenia depresyjne i adaptacyjne z myślami samobójczymi, stanowiące reakcję na ciężki stres. Przeszła przez różne fazy od zaskoczenia i niedowierzania, rozpacz, poczucia krzywdy, opuszczenia, zawiedzionych nadziei, aż do zaakceptowania sytuacji w jakiej się znalazła.

Powódka przed porodem, ze względu na pomyślny przebieg ciąży, nie brała pod uwagę, że dziecko nie będzie zdrowe. Niepełnosprawność syna zburzyła spokój rodziny i dotychczasowe szczęśliwe życie. Powódka miała poczucie straty, osamotnienia i żalu. Musiała przezwyciężyć cierpienie i zaadaptować się do nowej sytuacji. Podjęła opiekę nad dzieckiem, uczyła się specyficznych czynności pielęgnacyjnych, stara się należycie zajmować dzieckiem. Sumiennie zajmując się synem ma poczucie dobrze spełnionego obowiązku.

Powódkę cechuje dojrzała, zwarta osobowość i sprawne mechanizmy adaptacyjno – kompensacyjne, co pozwoliło jej na właściwą adaptację do zmieniających się warunków życia. Dlatego potrafiła zaakceptować sytuację, w jakiej się



znalazła w konfrontacji z ciężką chorobą syna i koniecznością stałej opieki nad nim. Pomocne było wsparcie w rodzinie. Jak wynika z opinii psychiatryczno – psychologicznej zaburzenia adaptacyjne u powódki nie przekroczyły okresu 6 miesięcy, przez co nie można było określić ich mianem długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

W 2001 r. i 2002 r. powódka otrzymała zapomogi z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych Urzędu Miejskiego w Ł. na rehabilitację i zakup odsysacza dla dziecka w kwotach odpowiednio 2.750 złotych i 1.000 złotych. Decyzją (...)w Ł. z 20 maja 2002 r. powódce został przyznany specjalny zasiłek okresowy w kwocie 150 złotych miesięcznie od maja do czerwca 2002 r. z przeznaczeniem na dofinansowanie do leków.

Orzeczeniem (...)w Ł. z 17 grudnia 2002 r. małoletni M. W. (2) został zaliczony do kategorii osób niepełnosprawnych na okres do 16 – go roku życia, m.in. ze stwierdzeniem konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji i konieczności stałego współdziałania opiekuna dziecka w procesie jego leczenia i rehabilitacji. Dodatkowo poza stymulacją prowadzoną przez powódkę, dziecko korzysta z płatnej rehabilitacji domowej w wymiarze około dwóch godzinnych zabiegów tygodniowo (do 13 zabiegów w miesiącu).

M. W. (2) okresowo korzysta z hipoterapii w ramach ośrodka rehabilitacji dziennej (...)w Ł. oraz ćwiczeń w fizjoterapeutycznych u pacjenta.

Powodowie domagali się zwrotu kosztów zakupu urządzeń technicznych, w tym stołu rehabilitacyjnego, podnośnika, nawilżacza powietrza oraz agregatu prądotwórczego.

Z informacji (...) w B. wynika, że podnośnik nie może zostać zrefundowany, gdyż nie jest to wyrób medyczny, o jakim mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznym i środki pomocnicze (Dz. U. nr 139, poz. 1141 z późn. zm.).

Przed urodzeniem syna M. powódka M. W. (1) pracowała w Urzędzie Miejskim w Ł. jako podinspektor w wydziale finansowym. Zarabiała około 1.566 złotych brutto miesięcznie. W związku z koniecznością opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem powódka po wykorzystaniu urlopu macierzyńskiego w okresie od 3 sierpnia 2001 r. do 1 października 2001 r. oraz urlopu wypoczynkowego, korzystała z urlopu wychowawczego, który zakończył się z dniem 31 grudnia 2006 r. Od tego czasu zmuszona była do rezygnacji z pracy, która odpowiadała jej aspiracjom i z której była zadowolona. Gdyby pracowała uzyskiwałaby zarobki w kwocie do 3.865 złotych brutto.

Od 2002 r. do kwietnia 2004 r. powódka pobierała zasiłek rodzinny (ogółem w 2002 r. 1.007 zł, w 2003 r. 1.020 zł i w 2004 r. 340 zł). Poza tym w latach 2002 – sierpień 2006 r. otrzymywała zasiłek pielęgnacyjny.

W okresie od 1 maja 2007 r. do lutego 2010 r. powódka była zatrudniona w(...)w Ł. jako referent do spraw ekonomicznych. Umowa została rozwiązana na mocy porozumienia stron. W trakcie zatrudnienia powódka otrzymywała wynagrodzenie w kwocie od 936 złotych do 3.578,53 złotych brutto miesięcznie oraz dodatek za pranie odzieży w kwocie do 100 złotych miesięcznie. Z twierdzeń powódki wynika, że faktycznie tej pracy nie wykonywała.

Decyzją z 29 kwietnia 2013 r. (...) powódce zostało przyznane świadczenie pielęgnacyjne w kwocie 620 złotych miesięcznie na okres od 1 lipca 2013 r. do 28 lutego 2017 r. W okresie od 1 kwietnia do 31 grudnia 2013 r. powódka otrzymała dodatek w kwocie 200 złotych miesięcznie w ramach rządowego programu wspierania osób uprawnionych do świadczenia pielęgnacyjnego, zaś w okresie od 1 stycznia do 30 czerwca 2013 r. przyznano jej także dodatek w kwocie 100 złotych miesięcznie.

Powód A. W. (1) prowadzi własną działalność gospodarczą. Do kwietnia 2010 r. był współdziałowcem w (...)w Ł., w której pełnił funkcję (...) od 15 marca 2006 r. Jako (...) na przełomie 2009 i 2010 r. uzyskiwał wynagrodzenie w kwocie od 4.510,69 złotych do 6.327,44 złotych brutto. Po wystąpieniu z powyższej spółki, z powodu nieporozumień ze współnikami, jak podał, m.in. w związku z jego dużym zaangażowaniem w opiece nad chorym synem, zaprzestał

pełnienia funkcji prezesa z dniem 22 kwietnia 2010 r. W dniu 15 kwietnia 2010 r. wyzbył się udziałów, uzyskując sumę 1.800.000 złotych, którą przeznaczył na rozwój kolejnej firmy, zajmującej się produkcją balustrad ze szkła i stali nierdzewnej oraz innych elementów z tych materiałów. Aktualnie prowadzi nową działalność gospodarczą pod firmą (...), w której, w 2010 r. nie wypracował zysków. Ze względu na duże inwestycje i pogarszającą się koniunkturę firma nie przynosi dochodów. Obecnie sprzedaje maszyny do obróbki szkła, zamierza ograniczyć się do obróbki stali nierdzewnej i stali czarnej.

Strony mieszkają we własnym domu jednorodzinnym w G. w pobliżu Ł.. Były w stanie zapewnić niepełnosprawnemu dziecku dobre warunki bytowe. Dysponują samochodem osobowym marki M. (...) z 2007 r. W działalności gospodarczej powód wykorzystuje samochód dostawczy V. (...).

Małżonkowie W. posiadają zdrowego syna S. W. ur. (...)

Pozwany A. Z. jest lekarzem specjalistą z zakresu ginekologii i położnictwa. Świadczeń zdrowotnych w (...) w Ł. na oddziale ginekologiczno – położniczym z pododdziałem patologii ciąży udzielał na podstawie umowy nr (...) z 30 grudnia 1999 r. po godzinach normalnej ordynacji, tj. od godziny od 16<sup>00</sup> do 8<sup>00</sup> w dni powszednie oraz od 8<sup>00</sup> do 18<sup>00</sup> w dni świąteczne i wolne od pracy. Umowa, pierwotnie zawarta na czas określony – od 1 stycznia do 31 grudnia 2000 r., aneksem z 22 listopada 2000 r. została przedłużona na czas nieokreślony. Uległa rozwiązaniu z dniem 31 marca 2001 r. na skutek wypowiedzenia dokonanego przez Szpital. Poza tym strony łączyła umowa najmu pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej w związku z realizacją powyższego kontraktu.

A. Z. z tytułu wykonywania zawodu lekarza posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w (...) w W., potwierdzone polisą nr (...) z 31 grudnia 2000 r., dotyczącą okresu od 1 stycznia do 31 grudnia 2001 r. Suma gwarancyjna ubezpieczenia wynosiła 50.000 złotych. Kwotę tę ubezpieczyciel wypłacił M. i A. W. (1) na rzecz M. W. (2) tytułem odszkodowania za szkodę powstałą na skutek błędu lekarskiego.

W związku ze skargą powodów, toczyło się postępowanie dyscyplinarne w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy z tytułu braku właściwej opieki nad położnicą w trakcie porodu i spowodowania zagrożenia życia dziecka oraz nieodwracalnych zmian chorobowych (OSL (...)). Lekarz A. Z. został obwiniony o to, że jako lekarz dyżurny na bloku porodowym (...) w Ł. nie zakończył II okresu porodu u M. W. (1) w sposób zabiegowy oraz wykonał fizyczne czynności manipulacyjne wspomagające poród pod postacią zabiegu K., przez co w wyniku powyższych działań doszło do zagrożenia życia dziecka i powstania nieodwracalnych zmian chorobowych.

W orzeczeniu z 8 października 2003 r. Okręgowy Sąd Lekarski w B. uznał, że zachowanie lekarza A. Z. było niewłaściwe, gdyż obecność lekarza przy porodzie nie stanowiła pomocy lekarskiej w przypadku ostrej zamartwicy u płodu, podczas gdy istniały obiektywne wskazania do zabiegowego ukończenia porodu, dodatkowo zastosował zarzucony we współczesnym położnictwie zabieg K., tracąc przez to czas. Zdaniem Sądu Lekarskiego, nie było jednak podstaw do przyjęcia, że zabiegowe ukończenie porodu zapobiegłoby wszystkim zmianom niedotlenowo – niedokrwiennym u płodu. W analizowanym przypadku doszło do długotrwałego śródporodowego niedotlenienia wewnątrzmacicznego, a zatem odpowiednio wcześniej podjęta decyzja o zabiegowym ukończeniu porodu mogłaby przyczynić się istotnie do urodzenia noworodka w lepszym stanie klinicznym. Jednak dziecko urodziło się z szyją dwukrotnie okręconą pępowiną, co nie mogło nastąpić krótko przed porodem, gdyż nie pozwalają na to warunki w jamie owodni i ograniczoną ruchomość płodu, zwłaszcza w wypadku płodów o dużej masie ciała (w tym wypadku 4050 g). Dlatego nie wykluczono, że krótkotrwałe epizody hipoksji u płodu mogły występować jeszcze przed rozpoczęciem się czynności skurczowych macicy, tj. przed przyjęciem do szpitala. Sumowanie się krótkotrwałych epizodów niedokrwiennych płodu mogło doprowadzić do drobnych uszkodzeń centralnego układu nerwowego. Poza tym w (...) w W. stwierdzono infekcję wirusem cytomegalii, co do której nie ma już możliwości ustalenia, czy do tej infekcji doszło pod koniec ciąży, w trakcie porodu czy po urodzeniu. Nie można więc wykluczyć, że na ciężki stan pourodzeniowy noworodka mogły się nałożyć tak hipoksja, jak i uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego przez infekcję wirusem cytomegalii. Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty sprawy oraz rozbieżności w opiniach, jak również dotychczasowy nienaganny przebieg pracy zawodowej, Sąd wymierzył A. Z. karę upomnienia.

Poza tym wyrokiem Sądu Rejonowego w Łomży z 12 czerwca 2006 r., sygn. II K 362/05, zmienionym wyrokiem Sądu Okręgowego w Łomży z 8 listopada 2006 r., sygn. II Ka 193/06 A. Z. został uznany winnym tego, że w dniu 3 lutego 2001 r. w (...) w Ł., pomimo ciężącego na nim szczególnego obowiązku opieki nad M. W. (1), podczas porodu jako lekarz przyjmujący poród, nieумыślnie naraził M. W. (2) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowia w ten sposób, że wobec występujących we wszystkich okresach porodu patologicznych zapisów kardiokograficznych, dotyczących pracy serca płodu, świadczących o zagrożeniu niedotlenieniem płodu, nie podjął decyzji o wcześniejszym zakończeniu porodu innymi metodami niż poród siłami natury, tj. czynu z art. 160 §3 k.k. w zw. z art. 160 §1 i 2 k.k. i za to skazany na karę 1 roku pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem wykonania kary na okres próby wynoszący 4 lata. Bez rozpoznania pozostawiono powództwo cywilne wniesione przez Prokuratora, a poparte przez oskarżycieli posiłkowych A. i M. W. (1).

Przed przystąpieniem do dalszych rozważań, Sąd Okręgowy odniósł się do podstaw prawnych roszczeń objętych żądaniem pozwu, konkludując, że:

- roszczenia powodów o zadośćuczynienie z tytułu krzywdy moralnej znajdują oparcie w art. 448 w zw. z art. 24 §1 k.c.; w tym M. W. (1) i A. W. (1) za krzywdę doznaną na skutek naruszenia dóbr osobistych w postaci prawa do duchowej, emocjonalnej i osobistej więzi z synem, zaś M. W. (2) za krzywdy doznane na skutek naruszenia dóbr osobistych w postaci prawa do duchowej, emocjonalnej i osobistej więzi z matką, ojcem i bratem;
- roszczenie M. W. (2) o zadośćuczynienie z tytułu uszkodzenia ciała i wywołania rozstroju zdrowia w art. 445 §1 k.c. w zw. z art. 444 k.c.;
- roszczenia powodów z tytułu poniesionych kosztów leczenia i zwiększonych potrzeb pokrzywdzonego w art. 444 k.c.;
- roszczenia M. W. (1) o charakterze strat majątkowych (z tytułu utraconych dochodów) w art. 415 k.c.;

Poza tym, w stosunku do(...)w Ł. (posiadającego osobowość prawną) znajduje zastosowanie art. 417 k.c. w brzmieniu obowiązującym do dnia 31 sierpnia 2004 r. oraz art. 415 k.c.

Natomiast w stosunku do pozwanego A. Z. (świadczącego w 2001 r. działalność leczniczą na podstawie pozakodeksowej umowy nazwanej z 30 grudnia 1999 r. nr (...), zmienionej z aneksem z 22 listopada 2000 r., zawartej na podstawie art. 35 ust. 1 ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jedn. Dz. U. z 2007 r., nr 14, poz. 89 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz. U. nr 93, poz. 592) ) zastosowanie znajduje art. 35 ust. 5 cyt. ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, z którego wynikało, że odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia winni ponosić solidarnie udzielający zamówienie i przyjmujący zamówienie. Przepis ten był w zgodny z art. 441 §1 k.c.

Sąd zwrócił przy tym uwagę, że okoliczność, iż działanie lub zaniechanie, z którego szkoda wynikła, stanowiło niewykonanie lub nienależyte wykonanie istniejącego uprzednio zobowiązania, nie wyłącza roszczenia o naprawienie szkody z tytułu czynu niedozwolonego, chyba że z treści istniejącego uprzednio zobowiązania wynika co innego (art. 443 k.c.). W niniejszej sprawie, określając podstawę faktyczną zgłoszonych roszczeń, powodowie powoływali się na odpowiedzialność deliktową lekarza.

Odpowiedzialność ubezpieczyciela (...) wynika z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z 23 września 2000 r. nr (...) zawartej na okres od 24 września 2000 r. do 23 września 2001 r. Umowa obejmowała szkody powstałe na skutek zdarzeń określonych w §2 ust. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej służby zdrowia, niezależnie od tego czy wynikały z deliktu, czy z kontraktu. Zgodnie z powyższym postanowieniem pozwany udzielił ochrony ubezpieczeniowej, gdy w związku z określoną w umowie działalnością o charakterze medycznym lub posiadanym mieniem zaistnieją zdarzenia, w następstwie których ubezpieczający/ubezpieczony zobowiązany jest do

naprawienia szkody osobowej wyrządzone pacjentowi oraz osobie trzeciej przez spowodowanie śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, albo szkody rzeczowej.

Zdaniem Sądu, kwestią rozstrzygającą dla przyjęcia odpowiedzialności pozwanych stało się ustalenie, czy personel medyczny Szpitala ponosi winę za szkody powodów, będące wynikiem nieudzielenia powódce odpowiedniej pomocy medycznej podczas porodu w dniu 3 lutego 2001 r., skutkującej niedotlenieniem płodu i urodzeniem się dziecka w skrajnej zamartwicy oraz dalszymi negatywnymi konsekwencjami zdrowotnym, a także czy pomiędzy nieudzieleniem adekwatnej pomocy medycznej a chorobowym stanem dziecka zachodzi normalny związek przyczynowy w rozumieniu przepisu art. 361 §1 k.c.

W tym też kontekście Sąd Okręgowy szczegółowo omówił i przeanalizował sporządzone w toku postępowań dyscyplinarnego, karnego i cywilnego w niniejszej sprawie opinie biegłych specjalistów z zakresu położnictwa i ginekologii.

Opiniujący na zlecenie(...)w B. kierownik (...) w W. w opinii z 15 sierpnia 2001 r. stwierdził, że przedstawiono mu skąpy i niejednorodny materiał. Na tej podstawie uznał, że z dokumentacji medycznej nie wynikała konieczność rozwiązania porodu cięciem cesarskim. Ze względu na niepełne zapisy w dokumentacji nie był w stanie wypowiedzieć się, czy zaburzenia tętna płodu były wskazaniem do wykonania powyższego zabiegu. Zwrócił uwagę, że przy ustalonej główce dziecka postępowaniem z wyboru jest ukończenie porodu zabiegiem kleszczowym lub próżnościąmiem położniczym. Podniósł brak w dokumentacji opisu badania położniczego w drugim okresie porodu, a także założenie przyjęte przez lekarza, że zwolnienie czynności serca płodu było wynikiem zstępowania główki. Podkreślił, że zabieg K. został zarzucony we współczesnym położnictwie i nie powinien być stosowany. Powyższa opinia stała się podstawą zapadłego orzeczenia sądu dyscyplinarnego.

W toku postępowania karnego wykonano kilka opinii. Z opinii sporządzonej 19 listopada 2001 r. i 21 lutego 2002 r. przez biegłych A. D. i A. K. z (...)w W. wynika, że jedyną przyczyną ciężkiej zamartwicy noworodka było owinięcie pępowiny wokół szyi. Zdaniem biegłych, nie doszło do żadnego błędu. Rodząca była monitorowana, a w drugim okresie porodu lekarz położnik aktywnie włączył się do obsługi porodu. Zapis komputerowy KTG biegli uznali za mieszczący się w granicach normy dla końcowej fazy porodu. Artefakty po godzinie 9<sup>42</sup> biegli przyjęli jako wynik nieprawidłowego przylegania przetwornika, a zwolnienie tętna po godzinie 10<sup>00</sup> mogło być spowodowane fizjologicznym objawem G.. Wskazali, że ewentualne operacyjne zakończenie porodu zabiegiem kleszczowym lub próżnościąmiem mogłoby wywrzeć bardziej negatywny wpływ na stan ogólny płodu poprzez możliwość powikłań w postaci urazów okołoporodowych, które mogłyby pogłębić uszkodzenia neurologiczne mózgu.

Po częściowej zmianie członków zespołu opiniującego i dokonaniu analizy zapisu KTG biegli stwierdzili, że przyczyną złego stanu urodzeniowego noworodka było niedotlenienie wewnątrzmaciczne płodu, czego wykładnikiem były obserwowane zaburzenia tętna płodu; krótka, ciasno owinięta wokół szyi pępowina oraz przezłożyskowe zakażenie wirusem cytomegalii, które mogło pośrednio wpłynąć na ciężki stan urodzeniowy dziecka przez zmniejszenie odporności na niedotlenienie ośrodkowego układu nerwowego i ewentualne zaburzenia przepływu krwi przez łożysko.

Następna opinia z dnia 22 kwietnia 2002 r. została sporządzona przez prof. Z. S. z (...) w P.. Jak wskazał biegły, zabieg K. zastosowany przez lekarza prowadzącego poród został przed wielu laty uznany za archaiczny i szkodliwy dla matki i płodu oraz współcześnie zarzucony. Biegły nie potwierdził, ani nie wykluczył, że zachowanie lekarza przyjmującego poród spowodowało narażenie życia dziecka i postawiania nieodwracalnych zmian chorobowych. Nie mógł poczynić takich ustaleń, gdyż nie przeprowadzono badania krwi pępowinowej. Poza tym zwrócił uwagę, że niedotlenienie śródporodowe jest rzadką przyczyną porażenia mózgowego. Można by taką przyczynę rozpatrywać, gdyby niedotlenienie miało charakter przewlekły przed porodem i było silnie wyrażone.

W opinii uzupełniającej, po przeanalizowaniu zapisu kardiograficznego M. W. (1) biegły stwierdził, że początkowo, po godzinie 8<sup>59</sup> zarejestrowano kilkakrotną tachykardię, zwiastującą zagrożenie niedotlenieniem. Od godziny 9<sup>30</sup> pojawiły się zaburzenia czynności serca płodu bardzo silnie wyrażone, charakteryzujące się naprzemiennym

zwalnianiem i przyśpieszaniem serca płodu, a przyczyny powyższych ciężkich i powtarzających się deceleracji biegly upatrywał w owinięciu pępowiny wokół szyi płodu. Jego zdaniem, po stwierdzeniu zaburzeń czynności serca płodu należało poród ukończyć operacyjnie lub przeprowadzić biochemiczną ocenę poprzez badanie krwi włośniczkowej płodu. Nie podjęto też działań mogących skrócić czas trwania niedotlenienia, chociaż w sytuacji jaka zaistniała pod koniec drugiego okresu porodu istniała możliwość zakończenia porodu zarówno cięciem cesarskim, jak i operacją kleszczową. Na tej podstawie biegly ostatecznie ocenił postępowanie pozwanego jako niewłaściwe. Wskazał, że płód przebył ciężkie wewnątrzmaciczne niedotlenienie, a decyzja o operacyjnym ukończeniu porodu powinna być podjęta już o godzinie 9<sup>30</sup>, gdyż wówczas rozpoczęło się niedotlenienie płodu. W opinii uzupełniającej z 2004 r. biegly podtrzymał swoje stanowisko, podnosząc, że w zasadzie jest ono zgodne z zaprezentowanym w opinii bieglych z (...) w Ł..

W kolejnej opinii z 1 września 2003 r. biegly J. O. z (...)w Ł. potwierdził wystąpienie w drugim okresie porodu poważnych zaburzeń akcji serca płodu. Jego zdaniem, decyzja o wykonaniu cesarskiego cięcia powinna zapaść po powtórzeniu się głębokiej deceleracji o godzinie 9<sup>(50)</sup>. Wskazał, że infekcja wirusem cytomegalii w okresie okołoporodowym rokuje poważnie u noworodka na skutek zapalenia płuc, posocznicy, które mogą prowadzić nawet do zgonu. W opinii uzupełniającej z 21 marca 2005 r. biegly uznał, że stan dziecka był wynikiem zakażenia przedporodowego lub okołoporodowego zakażenia wirusem cytomegalii, powikłanego niedotlenieniem. Jego zdaniem, opinia o niedotlenieniu jako wyłącznej przyczynie stanu dziecka byłaby możliwa, gdyby nie zakażenie cytomegalią.

Z opinii bieglych M. S., S. S., E. G. i M. K. (1) z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej w Ł. wynika, że dokumentacja medyczna porodu zawiera niejasności; nie można bowiem ustalić kiedy zaczął się drugi okres porodu, prawdopodobnie o godzinie 9<sup>30</sup>, gdy wystąpiły bóle parte. Również zapis komputerowy KTG nie znajduje odzwierciedlenia w opisie przebiegu porodu. Wynika z niego, że badania wewnętrznego dokonano tylko raz, o godzinie 8<sup>45</sup>. Od godziny 9<sup>49</sup> wystąpiły zaburzenia akcji serca w postaci bradykardii, o godzinie 10<sup>00</sup> tachykardii, a bradykardia występowała jeszcze czterokrotnie do godziny 10<sup>20</sup>. Zaburzenia te wskazywały na istniejące niedotlenienie płodu, który należało niezwłocznie wydobyć z jamy macicy lub kanału rodowego. Ze względu na brak opisu badania wewnętrznego i informacji o zaawansowaniu główki w kanale rodowym, biegly nie ustalili, czy należało wykonać cięcie cesarskie, czy zabieg kleszczowy lub zastosować próżnościąg. Zdaniem bieglych, już o godzinie 9<sup>49</sup> należało rozważyć zakończenie porodu, a zwłokę w jego zakończeniu należy traktować jako błąd decyzyjny. Zaniechanie podjęcia decyzji o szybkim zakończeniu porodu wobec klinicznych objawów niedotlenienia, narażało noworodka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Potwierdzili, że tzw. rękoczyn K. nie powinien być stosowany ze względu na małą skuteczność i dużą urazowość dla matki i dziecka. Z przedstawionej dokumentacji nie wynikało natomiast aby w okresie noworodkowym obserwowano objawy kliniczne i laboratoryjne czynnej cytomegalii. W kwestii czasu uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego u dziecka biegly wskazali, że mogło do niego dojść zarówno w przebiegu ciąży, jak i porodu.

W opinii sporządzonej dla potrzeb niniejszej sprawy przez zespół bieglych R. K. (1), P. E., P. K., M. M. (4) z C. M. im. L. R. w B. (...) M. K. (2) w T. stwierdzono trafność decyzji początkowej o rozwiązaniu porodu drogami natury. Przemawiały za tym uprzedni poród fizjologiczny ciąży donoszonej, prawidłowa budowa miednicy rodzącej i brak objawów zagrożenia płodu. Jednak po pojawieniu się objawów zagrożenia około godziny 9<sup>30</sup> w postaci patologicznego zapisu KTG w postaci oscylacji zmiennych i głębokich deceleracji późnych, lekarz prowadzący winien dokonać badania palpacyjnego, mającego na celu ustalenie postępu porodu i stwierdzenia w jakim odcinku dróg rodnych znajdował się płód, a następnie podjęcia decyzji o szybkim, zabiegowym rozwiązaniu ciąży. W zależności od umiejscowienia płodu w drogach rodnych należało przeprowadzić cięcie cesarskie lub zakończyć poród przy pomocy próżnościągu położniczego lub zabiegu kleszczowego. Zamiast tego zastosowano zabieg K., od dawna zabroniony jako brutalny, urazowy i wstrząsoroalny. To właśnie niepodjęcie decyzji o zabiegowym rozwiązaniu ciąży pomimo wskazań, zdaniem bieglych było czynnikiem skutkującym wewnątrzmacicznym niedotlenieniem płodu. Ryzyko wystąpienia niekorzystnych dla płodu powikłań związane z takim sposobem przeprowadzenia porodu jest zdecydowanie mniejsze

od ryzyka związanego z wystąpieniem wewnątrz macicznego niedotlenienia. Zastosowany zabieg K. nie stał się jednak zasadniczą przyczyną uszkodzenia płodu, a było nim niedotlenienie wewnątrzmaciczne.

Odnosnie zakażenia cytomegalią biegli stwierdzili, że po urodzeniu u M. W. (2) nie stwierdzono objawów, które mogłyby sugerować podejrzenie zakażenia noworodka wirusem (...) w postaci małopłytkowości, zapalenia wątroby, zapalenia mózgu, opon mózgowo – rdzeniowych, śródmiąższowego zapalenia płuc, powiększenia wątroby, śledziony czy patologicznej żółtaczki. Mając na względzie termin ujawnienia zakażenia, za zdecydowanie bardziej prawdopodobne uznali, że do zakażenia dziecka doszło po jego urodzeniu. Podkreślili jako czynnik ryzyka przebywanie noworodka na oddziałach intensywnej opieki.

Sąd stwierdził, że opinie sporządzone dla potrzeb postępowania karnego i dyscyplinarnego ( za wyjątkiem pierwszej opinii biegłych A. D. i A. K. z (...) w W.) są co do zasady zgodne w kwestii wadliwości decyzji lekarza położnika A. Z. co do sposobu prowadzenia porodu, a raczej braku decyzji o zakończeniu porodu w sposób zabiegowy, bezpośrednio po stwierdzeniu wahań tętna płodu. Pozostaje z nimi w zgodzie opinia wykonana dla potrzeb niniejszego postępowania.

Tego rodzaju ustalenia i oceny stały się podstawą przyjęcia winy pozwanego A. Z. za czyn z art. 160 §3 k.k. w zw. z art. 160 §1 i 2 k.k., w przedmiocie nieumyślnego narażenia M. W. (2) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu na skutek nie podjęcia decyzji o wcześniejszym zakończeniu porodu innymi metodami niż poród siłami natury, mimo występujących podczas porodu patologicznych zapisów kardiolograficznych pracy serca płodu, świadczących o zagrożeniu niedotlenieniem. Sąd karny nie znalazł natomiast podstaw do przypisania pozwanemu karnej odpowiedzialności za spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu dziecka w postaci skutków ciężkiej zamartwicy, w jakiej dziecko się urodziło oraz porażenia mózgowego, o co był oskarżony. Nie podzielając stanowiska oskarżyciela, Sąd karny ostatecznie nie uwzględnił kwalifikacji prawnej czynu zabronionego z art. 156 2 k.k., przyjmując, że znamiona czynu wypełniły dyspozycję art. 160 §3 k.k. w zw. z art. 160 §1 i 2 k.k.

Treścią powyższego wyroku sąd cywilny był związany na mocy art. 11 k.p.c. Oznaczało to niedopuszczalność dokonywania w sprawie cywilnej własnych ustaleń co do powyższych okoliczności. W konsekwencji wyłączona została też możliwość obrony pozwanego sprzecznej z ustaleniami wyroku karnego W tych okolicznościach Sąd nie miał wątpliwości co do możliwości uznania za bezprawny czynu pozwanego jako sprzecznego z obowiązującym porządkiem prawnym.

Natomiast w kwestii ustalenia skutków wadliwego postępowania pozwanego A. Z., a więc ustalenia rozmiaru szkody oraz związku przyczynowego, a także winy za skutki zdarzenia sąd cywilny winien poczynić własne ustalenia. Wyrok karny nie wiązał sądu w tym zakresie.

W szczególności nie było wiążące zawarte w uzasadnieniu wyroku karnego, a podnoszone przez pozwanego stwierdzenie, że „nie da się powiązać zachowania oskarżonego ze skutkiem w postaci ciężkiego uszkodzenia ciała M. W. (2)”, co zdaniem pozwanego, wyłączyło związek przyczynowy pomiędzy jego zachowaniem a powstałą szkodą. Wykładnia art. 11 k.p.c. powinna bowiem być dokonywana w sposób ścisły, a nawet zawężający i nie może prowadzić do poszerzenia zakresu wiązania przez wyłączenie spod ustaleń i oceny sądu cywilnego innych okoliczności niż tylko te, które wynikają z ustaleń prawomocnego wyroku skazującego i przesadzają o popełnieniu przestępstwa.

W świetle wyroku Sądu Najwyższego z 6 marca 1974 r., sygn. II CR 46/74 (publ. OSP 1975 r., nr 3, poz. 63, LEX nr 4893) wiązanie sądu w postępowaniu cywilnym ustaleniami wydanego w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa nie obejmuje uzasadnienia tego wyroku. Nie można też traktować uzasadnienia wyroku karnego czy jego fragmentów jako dokumentu ze wszystkimi skutkami procesowymi, jakie kodeks postępowania cywilnego wiąże z dokumentem urzędowym (art. 244 i 252 k.p.c.).

W kwestii przypisania winy (sensu stricte) pozwanemu podkreślił, że pojęcie winy w rozumieniu prawa karnego nie jest identyczne z pojęciem winy w prawie cywilnym. Uniewinnienie w postępowaniu karnym od zarzutu popełnienia przestępstwa nie wyłącza możliwości przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej.

Pozwany A. Z. został uznany winnym czynu z art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 §1 i 2 k.k., polegającym na nieumyślnym narażeniu M. W. (2) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, przez to, że mimo zarejestrowanych danych o patologicznej pracy serca płodu, świadczących o zagrożeniu niedotlenieniem, nie podjął decyzji o zakończeniu akcji porodowej innymi metodami niż siły natury.

Zdaniem Sądu, ta okoliczność pozwoliła postawić lekarzowi w niniejszym postępowaniu zarzut bezprawności co do wyboru metody terapeutycznej, skutkującej narażeniem dziecka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. W opisie czynu, za który pozwany A. Z. został skazany, ostatecznie pominięte zostało (zawarte w akcie oskarżenia) stwierdzenie o skutkach w postaci ciężkiej, skrajnej zamartwicy i porażeniu mózgowym, jako długotrwałej chorobie realnie zagrażającej życiu noworodka.

Postępowanie lekarza nie było właściwe nie tylko z obiektywnego punktu widzenia, ale biorąc pod uwagę przebieg porodu i informacje wynikające z monitorowania płodu kardiokardiofitem należało uznać je za sprzeczne z obowiązkami lekarza położnika wynikającymi z wiedzy specjalistycznej i fazy porodu. Pozwany nie miał podstaw do przyjęcia, że obserwowane deceleracje były wynikiem wadliwie ułożonego przetwornika urządzenia oraz zstępowania główki płodu do kanału rodnego, zwłaszcza że nie zbadał rodzącej palpacyjnie w drugiej fazie porodu i nie miał rzeczywistej wiedzy co do postępu porodu.

Wnioski biegłych, które Sąd podzielił, dały podstawy do negatywnej oceny postępowania pozwanego A. Z. i przyjęcia, że w wypadku zakończenia porodu w sposób zabiegowy (poprzez cesarskie cięcie lub zastosowanie kleszczy, ewentualnie próżnościągu) w momencie pierwszych deceleracji stan urodzeniowy dziecka byłby znacznie lepszy. Tymczasem pozwany tracąc czas zastosował niedopuszczalny zabieg K.. Dlatego można mówić o niedbalstwie pozwanego, polegającym na niedołożeniu należytej staranności, której należało oczekiwać od niego w trakcie prowadzenia porodu, jako od lekarza specjalisty. Należy dodać, że pozwany po okresie beczynności i powtarzających się deceleracjach zauważył konieczność przyspieszenia akcji porodowej i w tym celu zastosował brutalny i wstrząsający zabieg K., który nie przerwał okresu niedotlenienia. Stosowanie powyższego zabiegu było zabronione w(...) w Ł., o czym pozwany wiedział. Dlatego stopień powyższego niedbalstwa Sąd ocenił jako rażący.

Przechodząc do rozważania dalszych przesłanek odpowiedzialności pozwanego, a mianowicie istnienia i rozmiaru szkody oraz związku przyczynowego, Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że powodowie twierdzili, iż stan zdrowia dziecka był wyłącznie skutkiem nieprawidłowo przeprowadzonego porodu, skutkującego ciężkim śródporodowym niedotlenieniem dziecka, natomiast zdaniem pozwanego przyczyn tego należało upatrywać także w niedotlenieniu przed rozpoczęciem się akcji porodowej, w tym spowodowanym okręceniem szyi dziecka pępowiną oraz zakażeniu cytomegalią. Według pozwanego A. Z. w ogóle brak było związku przyczynowego pomiędzy jego zachowaniem a powstałą szkodą.

Zdaniem Sądu, niewątpliwie kwestia hipoksji w okresie przedporodowym oraz zakażenia cytomegalią ma znaczenie w niniejszej sprawie. Zauważyć bowiem należy, że ze wszystkich sporządzonych opinii wynika, iż po rozpoczęciu monitorowania pracy serca płodu kardiokardiofitem najpierw pojawiły się tachykardie, zwiastujące zagrożenie niedotlenieniem, a dopiero później deceleracje zmienne.

Poddając ponownie szczegółowej analizie wszystkie wymienione wyżej opinie, Sąd Okręgowy doszedł jednak do przekonania, że zabiegowe zakończenie porodu w momencie stwierdzenia pierwszej poważnej deceleracji, pozwoliłoby uniknąć skrajnie głębokiej zamartwicy i doprowadziłoby do przyjścia dziecka na świat w znacznie lepszym stanie klinicznym, nawet, jeżeliby wystąpiły pewne skutki porażenia mózgowego. Przyczyn tak poważnych problemów zdrowotnych M. W. (2) należało bowiem upatrywać w skutkach ciężkiego niedotlenienia śródporodowego, skutkiem czego przyszedł na świat w skrajnie głębokiej zamartwicy i wymagał długotrwałej resuscytacji. Dlatego Sąd

uznał, że istnieje adekwatny związek przyczynowy między postępowaniem pozwanego lekarza (jego zaniechaniem udzielenia adekwatnej pomocy medycznej podczas porodu) a powstałą szkodą – art. 361 §1 k.c. – polegającą na zaistnieniu ciężkiej choroby i w konsekwencji konieczności ponoszenia wydatków na opiekę nad dzieckiem głęboko upośledzonym.

Powyższe ustalenia Sąd poczynił przede wszystkim na podstawie opinii sporządzonej dla potrzeb niniejszego postępowania, z którą generalnie nie były sprzeczne poprzednie opinie (za wyjątkiem pierwszej opinii biegłych z Akademii Medycznej w W.). To zatem niepodjęcie decyzji o zabiegowym rozwiązaniu ciąży doprowadziło do wewnątrzmacicznego niedotlenienia płodu. Nie stwierdzono natomiast po porodzie objawów zakażenia noworodka wirusem (...) w postaci małopłytkowości, zapalenia wątroby, zapalenia mózgu, opon mózgowo – rdzeniowych, śródmiąższowego zapalenia płuc, powiększenia wątroby, śledziony czy patologicznej żółtaczki. Ujawnienie zakażenia dopiero w dniu 28 marca 2001 r., wskazywało na zdecydowanie większe prawdopodobieństwo, że doszło do niego po urodzeniu dziecka. Czynnikiem ryzyka było również przebywanie noworodka na oddziałach intensywnej opieki, gdzie także mogło dojść do zakażenia. Nie wykluczając zatem znaczenia powyższego zakażenia dla zdrowia urodzonego dziecka, osłabiającego układ immunologiczny organizmu, co pogarszało rokowania, nie da się poszukiwać w tym zakażeniu podstawowej przyczyny bardzo złego stanu pourodzeniowego dziecka. Sąd zgodził się z opiniującymi, że niemożliwe do końca jest wykluczenie hipoksji przedporodowej, wynikającej choćby z okręcenia szyi dziecka pępowiną w jamie owodni. Zakresu wpływu takiego stanu rzeczy na stan zdrowia M. W. (2) nie da się jednak określić, wobec nieprzeprowadzenia badań krwi pępowinowej.

Wszyscy biegli (za wyjątkiem biegłych z (...) w W., którzy nie wypowiedzieli się w tym przedmiocie) wskazali na niedopuszczalność zabiegu K.. Jednakże zabieg ten nie stanowił zasadniczej przyczyny uszkodzenia płodu, gdyż było nim długotrwałe śródporodowe niedotlenienie wewnątrzmaciczne.

Sąd Okręgowy przyznał, że nie było możliwe poczynienie powyższych ustaleń w sposób całkowicie pewny. W tym kontekście przywołał pogląd orzecznicy, zgodnie z którym nie jest możliwe absolutyzowanie relacji przyczynowo – skutkowej pomiędzy postępowaniem lekarza, a powstałą szkodą, gdyż w świetle wiedzy medycznej najczęściej można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Ustalenie wysokiego stopnia prawdopodobieństwa, że zachowanie (działalnie lub zaniechanie) lekarza było przyczyną szkody pozwala wystarczająco przyjąć istnienie normalnego związku przyczynowego. Za normalne skutki działania i zaniechania uznaje się bowiem takie, które zwykle w danych okolicznościach następują. Nie jest przy tym istotne, aby skutek pojawiał się zawsze. Lekarz nie odpowiada za skutki nadzwyczajne, komplikacje nie do przewidzenia oraz za inne, nie pozostające w normalnym związku przyczynowym z jego postępowaniem. Adekwatny związek przyczynowy między zachowaniem lekarzy, a szkodą może być bezpośredni lub pośredni. Nie ma znaczenia, czy przyczyna powstania szkody jest dalsza, czy bliższa, byleby tylko skutek pozostawał jeszcze w granicach „normalności”. Oznacza to, że wystarczający jest związek przyczynowy pośredni pomiędzy szkodą, a zdarzeniem (zaniedbaniem lekarza), które doprowadziło do wyrządzenia szkody.

Sąd, dzieląc przede wszystkim opinię sporządzoną dla potrzeb niniejszego postępowania i nakierowaną na poszukiwanie przyczyn stanu zdrowia małoletniego powoda, przyjął, że podstawowe znaczenie miało jednak niedotlenienie śródporodowe płodu, którego można było uniknąć, przynajmniej w przeważającym zakresie poprzez szybkie zabiegowe zakończenie porodu.

Biegli wskazywali, że brak zapisów lekarza prowadzącego poród, nie pozwala w sposób pewny ustalić kiedy rozpoczął się drugi okres porodu i w jakim czasie główka zstępowała w kanale rodnym. Brak także informacji, czy lekarz analizował zapisy KTG i jakie wyciągał wnioski oraz jakie były jego reakcje na stwierdzane niewątpliwie oznaki niedotlenienia płodu. Jednakże analiza zapisu KTG, zdaniem biegłych nakazywała rozważyć zabiegowe zakończenie porodu (przez cięcie cesarskie lub kleszcze) już o godzinie 9<sup>49</sup>. Późniejsze zapisy z godziny 9<sup>53</sup> i 10<sup>00</sup> wskazywały już na głębokie niedotlenienie i konieczność natychmiastowego zakończenia ciąży. Zwłoka w zakończeniu porodu była błędem.



Ponieważ skutki niedotlenienia wybijały się na pierwszy plan, a wobec stwierdzenia, że w wypadku udzielenia właściwej pomocy lekarskiej podczas porodu stan dziecka byłby znacznie lepszy, to Sąd miał podstawy do przyjęcia, że uszkodzenie centralnego układu nerwowego dziecka, w formie mózgowego porażenia dziecięcego, a zwłaszcza bardzo poważny zakres tego uszkodzenia (w tym padaczka i czterokończynowa spastyczność), pozostają w związku przyczynowym z zachowaniem (biernością) pozwanego lekarza podczas porodu. Skutek ten, nawet gdyby uznać, że nie jest częsty, pozostaje jednak w normalnym związku przyczynowym z postępowaniem lekarza, które nie było obiektywnie i subiektywnie właściwe, biorąc pod uwagę przebieg porodu. Skoro zatem można zakładać, że stan dziecka byłby zdecydowanie lepszy na skutek szybkiego, zabiegowego zakończenia porodu, to obserwowanych objawów głębokiego niedotlenienia śródporodowego można byłoby uniknąć przynajmniej w przeważającej części, a konsekwencji nie doszłoby do tak poważnych uszkodzeń układu nerwowego i głębokiego upośledzenia dziecka, skutkującego m.in. spastycznością czterokończynową, nietrzymaniem głowy, brakiem istotnych życiowo odruchów połykania, odkrztuszania, niekontrolowaniem wydalania, narastającymi deformacjami ciała. W takiej sytuacji dziecko miałoby szansę na co najmniej znaczną samodzielność, w tym możliwość kontaktowania się z otoczeniem. Należy też przyjąć, że opieka nad dzieckiem, dysponującym podstawowymi odruchami życiowymi byłaby znacznie łatwiejsza i zdecydowanie mniej kosztowna.

Pozwany A. Z. domagał się dopuszczenia dowodu z opinii instytutu naukowo – badawczego: (...) – zakładów higieny i wirusologii oraz katedry perinatologii i ginekologii (...) w P. w celu ustalenia wpływu zakażenia wirusem cytomegalii na stan zdrowia małoletniego M. W. (2), w szczególności które ze schorzeń stwierdzonych po porodzie u małoletniego są lub mogą być wynikiem tego zakażenia. Wniosek ten został poparty przez(...), ze wskazaniem na celowość przeprowadzenia badań przez biegłych z zakresu mikrobiologii, neurologii i rehabilitacji neurologicznej oraz ortopedii celem stwierdzenia ewentualnego wrodzonego charakteru zakażenia oraz jego wpływu na zdrowie małoletniego, jak również ustalenia jego aktualnego stanu zdrowia i kosztów jego utrzymania z uwzględnieniem możliwości sfinansowania świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Nie uwzględniając powyższych wniosków, Sąd miał na względzie opinię biegłych sporządzoną dla potrzeb niniejszej sprawy, z której wynika, że obecnie nie da się z całą pewnością stwierdzić, czy do zakażenia dziecka doszło jeszcze w okresie prenatalnym, czy pourodzeniowym, chociaż czas ujawnienia wskazuje raczej na zakażenie poporodowe. Mnożenie dalszych opinii Sąd uznał za zbędne i prowadzące do dalszego wydłużenia postępowania.

Następnie Sąd Okręgowy rozważył żądania powodów sprecyzowane w toku postępowania w kontekście zakresu szkód i należnego za nie odszkodowania.

Nie budziła wątpliwości Sądu legitymacja czynna M. W. (1) i A. W. (1) do żądania zadośćuczynienia na mocy art. 448 k.c. w zw. z art. 24 §1 zdanie drugie k.c. Naruszone zostały bowiem prawa podmiotowe obojga rodziców do posiadania i wychowywania zdrowego dziecka, a przynajmniej dziecka funkcjonującego w miarę prawidłowo, z którym jest normalny kontakt fizyczny i emocjonalny. Obowiązek wychowywania dziecka głęboko upośledzonego fizycznie i kompletnie niesamodzielnego, wymagającego stałej opieki i pielęgnacji, naruszył funkcjonowanie całej rodziny. Wszyscy muszą planować swoje zachowania w zależności od potrzeb małoletniego M. W. (2). Dla jego specyficznych potrzeb konieczne było zorganizowanie pomieszczenia zaopatrzonego w odpowiednie urządzenia, jak specjalne łóżko, ssak, urządzenia do karmienia przez gastrostomię; przydatny byłby stół do rehabilitacji oraz podnośnik. W opiekę nad dzieckiem oprócz powódki została głęboko zaangażowana także jej matka Z. Ć..

Rodzice małoletniego M. W. (2) muszą ograniczać swoje przyjemności, związane np. z wyjazdami, ponieważ mogą wyjechać najwyżej na jeden dzień. Jedna osoba (matka powódki) nie jest w stanie samodzielnie dłużej opiekować się dzieckiem. Wprawdzie M. W. (1) jest domatorką, co ułatwia jej znoszenie zaistniałej sytuacji, niemniej ograniczenia jakich doświadczają oboje małżonkowie są poważne. Wywiązywanie się z opieki nad tak ciężko chorym dzieckiem jest bowiem poważnym wyzwaniem fizycznym i psychicznym. Aby wywiązywać się z tego obowiązku powódka musiała zrezygnować z pracy zawodowej, z której była zadowolona i która dawała jej satysfakcję oraz stanowiła źródło dochodu.

Ze względu na poważne upośledzenie małoletniego, rodzice nie będą mogli doznawać od niego zwrotnych uczuć i emocji wiążących się z wychowaniem dziecka i wprowadzaniem go w życie. Niewielkie więzi, jakie powstały nie mogą zaspokoić normalnych oczekiwań rodziców. Nadto tak zły pourodzeniowy stan dziecka był dla nich zaskoczeniem, gdyż ciąża przebiegała pomyślnie. Nie ma też nadziei na poprawę zdrowia małoletniego, a prowadzona terapia jest nakierowana jedynie na utrzymanie istniejącego stanu i w miarę możliwości eliminowanie cierpień dziecka. Świadomość tych cierpień syna jest bolesna dla rodziców.

Sąd uznał, że w okolicznościach niniejszej sprawy właściwym zadośćuczynieniem na rzecz A. W. (1) będzie suma 150.000 złotych, która umożliwi mu łatwiejsze przystosowanie się do istniejącej sytuacji.

Odnosnie M. W. (1) miał także na względzie nie tylko jej ujemne przeżycia spowodowane urodzeniem głęboko niepełnosprawnego dziecka oraz niedostatków więzi z synem, ale także z tytułu naruszenia jej praw jako pacjentki. W świetle art. 19 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z 30 sierpnia 1991 r. (tekst jedn. Dz. U. z 2007 r., nr 14, poz. 89 z późn. zm.), obowiązującej w dacie zdarzenia z którego wynika krzywda, pacjent ma bowiem prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a także m.in. informacji o swoim stanie zdrowia oraz wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych. W art. 19a §1tej ustawy przewidziano roszczenie o zadośćuczynienie pieniężne w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c.

Powódka nie otrzymała właściwej pomocy lekarskiej podczas porodu. Nie stanowiła takiej pomocy bierna obecność lekarza (pозwanego A. Z.), który nie podjął właściwych działań w celu szybkiego, zabiegowego zakończenia porodu (poprzez cesarskie cięcie, poród kleszczowy lub przy użyciu próżnościągu) wobec ewidentnych przejawów niedotlenienia płodu, a zastosował niedozwolony zabieg K.. Ustalenia takiej treści wynikają z wiążącego Sąd wyroku karnego skazującego (art. 11 k.p.c.), jak również orzeczenia sądu dyscyplinarnego.

Mając powyższe na względzie Sąd uznał, że należne powódce zadośćuczynienie winno wynieść łącznie 300.000 złotych. Rozdzielając poszczególne tytuły, Sąd przyznał powódce po 150.000 złotych z tytułu przeżyć spowodowanych urodzeniem niepełnosprawnego dziecka, konieczności żmudnej pielęgnacji, braku właściwych więzi oraz z tytułu naruszenia praw pacjentki. Sąd nie przyznał natomiast powódce zadośćuczynienia na podstawie art. 445 §1 k.c. w zw. z art. 444 §1 k.c., w związku z wywołaniem rozstroju zdrowia, polegającego na doznaniu zaburzeń psychicznych, traktowanych jako jednostka chorobowa.

Ujemne doznania przeżywane przez powódkę w związku z chorobą dziecka Sąd uwzględnił, zasądzając na jej rzecz zadośćuczynienie, o jakim mowa w art. 448 k.c., z tytułu zawinionego naruszenia dóbr osobistych oraz praw pacjentki.

Kolejnymi żądaniami powódka dochodziła utraconych dochodów, a także renty na przyszłość w kwocie 4.995 złotych z tego samego tytułu. Pozwani kwestionowali uprawnienie powódki do żądania na mocy art. 444 §1 k.c. powyższych strat, wskazując, że roszczenia takie mógłby zgłosić jedynie bezpośrednio poszkodowany, a tak rozumianą szkodę należałoby traktować jako koszty opieki. Powoływali się na wyrok Sądu Najwyższego z 4 lipca 1969 r., sygn. I CR 116/69, publ. OSNC 1970 r., nr 5, poz. 82; LEX nr 999.

Stanowiska tego Sąd jednak nie podzielił, przyjmując, że osoby bliskie poszkodowanemu, a do takich niewątpliwie należy matka, mają prawo do własnych samodzielnych roszczeń jako pośrednio pokrzywdzone nawet, jeżeli przeciwko nim nie było skierowane działanie sprawcy. Urodzenie dziecka głęboko upośledzonego często prowadzi bowiem do utraty możliwości zarobkowania przez jednego z rodziców, z reguły przez matkę, co samoistnie stanowi o uszczerbku majątkowym obok zwiększonych kosztów utrzymania niepełnosprawnego dziecka. W tym kontekście powołał poglądy prawne wyrażane na tle szkód majątkowych wynikłych na tle bezprawnego uniemożliwienia aborcji. Odmienność takiej sytuacji faktycznej, zdaniem Sądu, nie wyklucza szkody polegającej na utracie możliwości zarobkowania obok uszczerbku dotyczącego zwiększonych kosztów opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem, również w stanie faktycznym niniejszej sprawy.

Powódka do chwili urodzenia dziecka była zatrudniona jako podinspektor w wydziale finansowym(...)w Ł.. Po urodzeniu syna M. do sierpnia 2001 r. korzystała z urlopu macierzyńskiego, a następnie wypoczynkowego. W tym okresie otrzymywała zasiłek macierzyński równy wynagrodzeniu w 100%, zaś podczas urlopu wypoczynkowego otrzymała należne wynagrodzenie miesięczne. Od 1 października 2001 do 31 grudnia 2006 r. korzystała z urlopu wychowawczego. Jednak mając dobrą pracę i oparcie w rodzinie, w tym w matce, z tej możliwości korzystać nie musiała i nie zamierzała. Została zmuszona koniecznością opieki nad głęboko upośledzonym synem.

Sąd wskazał, że z tytułu zasiłku wychowawczego w okresie od października do grudnia 2001 r. otrzymała 926,40 złotych; w 2002 r. – 3.770,70 złotych, w 2003 r. – 3.817,20 złotych oraz od stycznia do kwietnia 2004 r. kwotę 1.272,40 złotych. W tym czasie pobierała także zasiłek pielęgnacyjny: w 2002 r. w kwocie 1.636,28 złotych, w 2003 r. 1.690,28 złotych, w 2004 r. 1.723,90 złotych, w 2005 r. 1728 złotych oraz od stycznia do sierpnia 2006 r. – 1.152 złotych. Od 1 września 2006 r. otrzymuje zasiłek pielęgnacyjny w kwocie 153 złotych miesięcznie, przyznany na okres do 28 lutego 2017 r. Od 1 czerwca 2011 r. (na okres do 28 lutego 2017 r.) pobiera świadczenie pielęgnacyjne w kwocie 520 złotych miesięcznie. Wiąże się z tym odprowadzanie przez płatnika składek na ubezpieczenie emerytalno – rentowe. Poza tym od 1 listopada 2011 r. do 31 października 2012 r. powódka otrzymała dodatek w kwocie 80 złotych do zasiłku rodzinnego z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego. Od 1 listopada 2011 r. do 30 czerwca 2012 r. przyznano jej prawo do pomocy finansowej w ramach rządowego programu wspierania niektórych osób pobierających świadczeni pielęgnacyjne na dziecko w kwocie 100 złotych miesięcznie.

Tym samym powódka pobrała w 2006 r. zasiłek pielęgnacyjny przez 4 miesiące (od września do grudnia 2006 r.) w kwocie 612 złotych plus 1.152 złotych pobrane do sierpnia 2006 r., łącznie 1.764 złotych. W latach 2007 – 2010 pobierała zasiłek pielęgnacyjny po 153 złotych miesięcznie, co dawało rocznie 1.836 złotych.

Od 1 maja 2007 r. do lutego 2010 r. włącznie powódka była zatrudniona w firmie męża (...) Spółce z o.o. w Ł. na stanowisku referentki do spraw ekonomicznych. W tym okresie uzyskała wynagrodzenie brutto według zestawienia z k. 592 – 593. Pomniejszając powyższe dane przeciętnie o 1/3, można było szacunkowo ustalić wynagrodzenie netto średnio w kwocie 624 złotych miesięcznie w latach 2007 i 2008, 850,66 złotych miesięcznie w 2009 r. i 1.192,84 złotych w 2010 r. Oznacza to, że powódka uzyskała w tym okresie; 4.992 złotych w 2007 r. (za 8 miesięcy), 7.488 złotych w 2008 r., 10.207,92 złotych w 2009 r. i 2.385,68 w 2010 r. (za 2 miesiące). A zatem w 2007 r. powódka otrzymała łącznie sumę 6.828 złotych, w 2008 r. – 9.324 złotych, w 2009 r. 12.043,92 złotych, zaś w 2010 r. – 4.221,68 złotych rocznie.

W roku 2011 po uzyskaniu świadczenia pielęgnacyjnego otrzymała kwotę 5.836 złotych (w tym 520 złotych razy 7; 100 złotych razy 2; 80 złotych razy 2 i 153 złotych razy 12). W latach 2012 i 2013 otrzymała po 10.236 złotych, uwzględniając w stosunku do roku 2011 okoliczności, że świadczenie pielęgnacyjne ora dodatki po 80 złotych i 100 złotych miesięcznie były wypłacane przez cały rok.

W tym samym okresie powódka, pracując na stanowisku podinspektora, a następnie inspektora, mogłaby uzyskać netto: od października do grudnia 2001 r. 2.900 złotych, w 2002 r. – 14.230 złotych rocznie, w 2003 r. – 14.650 złotych rocznie, w 2004 r. – 16.660 złotych rocznie, w 2005 r. – 18.850 złotych rocznie, w 2006 r. – 21.730 złotych rocznie, w 2007 r. – 23.290 złotych rocznie, w 2008 r. – 28.580 złotych rocznie, w 2009 r. – 33.860 złotych rocznie, w 2010 r. – 36.530 złotych rocznie, w 2011 r. – 39.050 złotych rocznie, w 2012 r. – 35.855 złotych rocznie, w 2013 r. 18.188,40 złotych za I półrocze razy 2, tj. 36.676,80 złotych.

Według Sądu, różnica między dochodami netto, które powódka mogła uzyskać pracując na stanowisku piastowanym przed urodzeniem niepełnosprawnego syna a pobranymi świadczeniami w poszczególnych latach przedstawiała się następująco: w 2001 r. wyniosła 1.973,60 złotych (2.900 zł minus 926,40 zł); w 2002 r. 8.823,02 złotych (14.230 zł minus 3770,70 zł minus 1.636,28 zł); w 2003 r. 9.142,52 złotych (14.650 zł minus 3.817,20 minus 1.690,28 zł); w 2004 r. 13.663,37 złotych (16.660 zł minus 1.272,40 zł minus 1.723,90 zł); w 2005 r. 17.122 złotych (18.850 zł minus 1.728 zł); w 2006 r. 19.966 złotych (21.730 zł minus 1.152 zł minus 4 razy 153 zł); w 2007 r. 16.462 złotych (23.290 zł minus 4.992 zł minus 1.836 zł); w 2008 r. 19.256 złotych (28.580 zł minus 7.488 zł minus 1.836 zł); w 2009 r. 21.816,08

złotych (33.860 zł minus 10.207,92 zł minus 1.836 zł); w 2010 r. 32.308,32 złotych (36.530 zł minus 2.385,68 minus 1836 zł); w 2011 r. 33.214 złotych (39.050 zł minus 5.836 zł tj. 520 zł razy 7, 100 zł razy 2, 80 zł razy 2 i 153 zł razy 12); w 2012 r. 25.619 złotych (35.855 zł minus 10.236 zł tj. 520 zł razy 12, 100 zł razy 12, 80 zł razy 12 i 153 razy 12); w 2013 r. 26.140,80 zł (36.676,80 zł minus 10.236 zł tj. 520 zł razy 12, 100 zł razy 12, 80 zł razy 12 i 153 razy 12).

Łącznie daje to kwotę 245.506,71 złotych. Niższa suma, zasądzona w pkt III wyroku była wynikiem błędów rachunkowych. Sąd uwzględnił w świadczeniach pobranych przez powódkę zasiłek pielęgnacyjny wypłacany w związku z niepełnosprawnością dziecka. Świadczenia tego powódka nie otrzymałaby w innej sytuacji, dlatego należało uwzględnić ją w dochodach przez nią uzyskanych.

Sąd rozważał możliwość nieuwzględnienia okresu od kwietnia 2007 r., do lutego 2010 r., tj. zatrudnienia powódki w firmie (...) Spółce z o.o., mając niejako na względzie rezygnację przez nią z możliwości powrotu do poprzedniego miejsca pracy. Jednak w tym czasie, już po rozwiązaniu stosunku pracy Urzędem Miejskim w Ł., powódka nie miała własnych źródeł dochodu, a zatrudnienie w firmie męża pozwalało uzyskiwać świadczenia pracownicze. W wypadku urodzenia dziecka zdrowego powódka nie miała potrzeby rezygnowania z pracy. Jej stanowisko nie uległo likwidacji do chwili obecnej.

Ponieważ powódka dochodziła powyższej szkody po raz pierwszy po przekształceniu powództwa w piśmie z 25 października 2010 r., odsetki zostały zasądzone za okres do 30 września 2010 r. od daty doręczenia odpisu pozwu, co nastąpiło w wypadku (...) i (...)w dniu 18 lutego 2011 r., zaś w wypadku pozwanego A. Z. w dniu 24 lutego 2011 r. Ze względu na błędy rachunkowe suma od której zasądzono odsetki winna wynieść 152.455,26 złotych (suma za lata 2001 – 2009 plus za 9 miesięcy 2010 r., tj. 24.231,24 zł). W pozostałej części (za okres do 31 grudnia 2013 r.) powódka domagała się renty wyrównującej uszczerbek w możliwych do uzyskania zarobkach. Po zliczeniu powyższych sum, Sąd uznał, że odsetki były zasadne od dnia następnego po wyrokowaniu w stosunku do wszystkich pozwanych.

Mając na względzie dopuszczalność roszczenia powódki z tytułu utraty możliwości zarobkowania, Sąd uznał za zasadne dalsze jej roszczenia w postaci renty. Aktualnie wysokość tej renty została obliczona poprzez pomniejszenie potencjalnych zarobków netto, które mogłyby uzyskać p w kwocie 2.805 złotych miesięcznie o sumę 853 zł z tytułu pobieranych świadczeń (520 zł plus 100 zł plus 80 zł plus 153 zł), poczynając od 1 stycznia 2014 r., tj. od następnego dnia po wyrokowaniu.

Jeżeli chodzi o zadośćuczynienie dochodzone przez małoletniego M. W. (2) to nie budziło co do zasady wątpliwości Sądu jego roszczenie na podstawie art. 445 §1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. Małoletni domagał się z tego tytułu kwoty 1.500.000 złotych.

Podkreślił przy tym, że zadośćuczynienie pieniężne przewidziane w art. 445 k.c. ma przede wszystkim na celu złagodzenie doznanych przez poszkodowanego cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, mowa jest bowiem o „odpowiedniej sumie tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”, przyznawaną jednorazowo. Określenie wysokości zadośćuczynienia zależy od uznania sądu i powinno być dokonane z uwzględnieniem wszystkich okoliczności mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a w szczególności wieku poszkodowanego, czasu trwania jego cierpień oraz ich dolegliwości.

Nie budziło wątpliwości, że M. W. (2) nie może i nie będzie mógł prowadzić normalnego życia, charakterystycznego dla zdrowych dzieci w jego wieku. Rodzaj jego uszczerbku na zdrowiu wyklucza możliwość poprawy stanu zdrowia. Przez całe życie będzie on zależny od pomocy innych osób na wszystkich płaszczyznach życiowych. Szczególnym utrudnieniem zarówno dla małoletniego, jak i dla jego opiekunów jest brak kontaktu werbalnego, wzrokowego i słuchowego. Dziecko bowiem nie mówi, zaś badania wykazały, że najprawdopodobniej nie widzi i nie słyszy. Z pewnością cierpi nie mogąc samodzielnie odksztuszać wydzieliny śluzowych, co wymaga częstego odsysania. Również stosowanie żywienia poprzez gastrostomię nie jest naturalne i łączy się z uciążliwościami, niekiedy skutkującymi stanami zapalnymi. Stymulacja i rehabilitacja nastawiona na utrzymanie istniejącego stanu zdrowia, prowadzi

niekiedy do uszkodzeń ciała. W ostatnim czasie doszło do złamania kości. Brak kontaktu z dzieckiem nie oznacza braku cierpienia z jego strony, a jedynie trudność w określeniu jego stopnia. Tym niemniej przyjął je za znaczne.

Stosując procedury dotyczące określenia stopnia uszczerbku na zdrowiu biegli oznaczyli ten uszczerbek na 345%, w tym za upośledzenie umysłowe znacznego stopnia – 100%, za niedowład czterokończynowy spastyczny – 100%, za za padaczkę lekooporną – 40%, za brak odruchu ssania i połykania – 80%, za niedosłuch – 25%. Mając na uwadze, że krzywdą w rozumieniu art. 445 k.c. będzie z reguły trwałe kalectwo poszkodowanego, powodujące cierpienia fizyczne oraz ograniczenie ruchów i wykonywanie czynności życia codziennego, Sąd przyjął za niewłaściwe mierzenie tej krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu, jako stanowiące niedopuszczalne uproszczenie, nie znajdujące oparcia w treści art. 445 §1 k.c. Dodał, że obecny stan zdrowia dziecka należy wiązać z przebyłym niedotlenieniem okołoporodowym, ponieważ z opinii uzyskanej w toku niniejszego postępowania nie wynika, aby zakażenie cytomegalią doprowadziło do tak znaczących i wyraźnych uszkodzeń.

Ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia, Sąd miał na względzie, że brak jest możliwości precyzyjnego określenia stopnia doznanej przez konkretną osobę krzywdy. Szczególnie trudno jest przełożyć doznane cierpienia i utratę zdrowia na określoną kwotę pieniężną, mającą ją zrekompensować. Kompensacyjny charakter zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 k.p.c. powoduje, że jego wielkość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach.

Mając na względzie powyższe okoliczności, Sąd uznał, że odpowiednią kwotą będzie suma 700.000 złotych. Uwzględnienie wypłaconego zadośćuczynienia przez ubezpieczycieli: – (...) w kwocie 270.000 złotych i (...) (z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pozwanego A. Z.) w kwocie 50.000 złotych pomniejszyło zasądzoną kwotę.

Małoletni M. W. (2) domagał się także zadośćuczynień po 200.000 złotych z tytułu krzywd doznanych na skutek naruszenia dóbr osobistych w postaci prawa do osobistej, duchowej i emocjonalnej więzi z matką, więzi z ojcem i więzi z bratem S. W. (łącznie 600.000 złotych), wyodrębniając każde z tych dóbr jako oddzielne.

Sąd przyjął, że przepis art. 445 k.c. stanowi *lex specialis* wobec ogólnej regulacji zawartej w art. 448 k.c. Wyłączenie zastosowania unormowania z art. 448 k.c. następuje tylko w zakresie, w jakim jest ono sprzeczne z postanowieniami przepisu szczególnego. Podzielając stanowisko potwierdzające samodzielność i niezależność roszczeń o zadośćuczynienie z art. 445 i 448 k.c., mających odrębne podstawy prawne, przyjął możliwość stosowanie obu tych majątkowych środków ochrony. Odmienny jest bowiem przedmiot ochrony prawnej każdego z nich; art. 445 §1 k.c. rekompensuje skutki uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, natomiast art. 448 k.c. chroni dobra osobiste.

Dlatego też roszczenie małoletniego powoda z tytułu naruszenia jego dóbr osobistych podlegało merytorycznemu rozważeniu. Jednak, zdaniem Sądu, nie było podstaw i potrzeby do rozdzielania zarówno tych dóbr, jak i skutków naruszenia na „składniki” związane odrębnie z każdym członkiem rodziny.

Niewątpliwie małoletni powód, jak i członkowie bliższej i dalszej rodziny mieli prawo liczyć na powstanie więzi charakterystyce dla wspólnoty rodzinnej w różnych jej fazach, w tym kształtowania przez rodziców osobowości dziecka w procesie wychowania, odwzajemniania uczuć, wspierania się, wzajemnej pomocy, relacji braterskich związanych ze wspólnym dorastaniem. Stan zdrowia małoletniego powoda, jego głębokie upośledzenie w ramach głębokiego porażenia mózgowego, będące wynikiem przyjscia na świat w skrajnej zamartwicy, wywołanej brakiem odpowiedniej pomocy podczas porodu, spowodował, że nie jest on w stanie nawiązywać tego rodzaju więzi, odbierać ich ani zwrotnie oddawać. Nie przeczy temu ustalenie wynikające z opinii psychiatryczno – psychologicznej, że rodzic nawiązuje silne więzi nie tylko z dzieckiem zdrowym, ale i chorym. Chodzi bowiem o to, że małoletni utracił możliwość samodzielnego, osobistego kształtowania tych więzi w relacjach z członkami rodziny, nie tylko zresztą z rodzicami i bratem, ale także dalszymi krewnymi, przede wszystkim dziadkami dziecka, tj. rodzicami M. W. (1) i A. W. (1).

Uznając za dopuszczalne powyższe jednolite roszczenie małoletniego, Sąd oszacował zakres odpowiedniego zadośćuczynienia na sumę 150.000 złotych. Miał na względzie, że nie można liczyć na poprawę stanu zdrowia

małoletniego; a przez to na zmianę charakteru relacji między nim a członkami rodziny. Wprawdzie nie jest on w stanie ocenić stopnia doznanej krzywdy, niemniej jednak należy uznać ją za znaczną.

Reasumując: przyznane małoletniemu powodowi zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 1 k.c. w kwocie 700.000 złotych zostało pomniejszone o sumy wypłacone – 270.000 złotych przez pozwanego (...) SA w W. oraz 50.000 złotych przez (...) w W.. W połączeniu z zadośćuczynieniem w kwocie 150.000 złotych, przyznany na podstawie art. 448 k.c., dało to kwotę 530.000 złotych zasądzoną w pkt V wyroku.

Poza tym Sąd przyznał małoletniemu odszkodowanie na podstawie art. 444 §1 k.c. W związku ze stwierdzonymi schorzeniami M. W. (2) wymaga całodobowej opieki oraz wielospecjalistycznego leczenia, w tym pomocy pediatry, neurologa, gastroenterologa oraz innych specjalistów i systematycznej, wieloletniej rehabilitacji przy współudziale rodziców i specjalistów – rehabilitantów z różnych dziedzin, z wykorzystaniem sprzętu rehabilitacyjnego. Z opinii biegłych oraz pism(...) wynika, że zarówno leczenie farmakologiczne, jak i rehabilitacja wraz z zaopatrzeniem ortopedycznym nie podlega pełnej refundacji.

W orzeczeniu(...) w Ł. z 17 grudnia 2002 r., mocą którego małoletni M. W. (2) został zaliczony do kategorii osób niepełnosprawnych, stwierdzono, iż dziecko wymaga zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie oraz stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, a także stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Urządzenia te są niezbędne do łatwiejszej pielęgnacji oraz wykonywania ćwiczeń rehabilitacyjnych we właściwych warunkach. Na celowość takiego zakupu wskazywała rehabilitantka A. W. (3). (Dlatego w pkt V wyroku została uwzględniona suma z tytułu konieczności i celowości zakupu stołu rehabilitacyjnego w kwocie 1.585 złotych oraz kwoty 4.800 złotych tytułem zakupu podnośnika.

Ten ostatni wydatek uznał za usprawiedliwiony, gdyż dziecko rośnie. Wprawdzie jego waga jest znacznie niższa niż przeciętna dla dzieci zdrowych w jego wieku, jednak doszła już do siedemnastu kilogramów. Powódka zeznała, że ma problem z włożeniem do wanny dziecka, które samodzielnie nie trzyma głowy. Obecnie potrzeba do tego dwóch osób. Nadto podnośnik może być przydatny przy odbywanej przez M. W. (2) hipoterapii.

Z tych przyczyn Sąd stwierdził, że sprzęt taki jest typowym urządzeniem wykorzystywanym na co dzień w opiece i rehabilitacji osób niepełnosprawnych, zwłaszcza leżących. Małoletni należy do takich osób. Dlatego można było przyjąć, że tego rodzaju sprzęt jest na obecnym etapie rozwoju fizycznego powoda konieczny dla sprawowania nad nim opieki. Podnośnik może być wykorzystywany w wielorakich sytuacjach życia codziennego, kiedy konieczne jest sprawne i bezpieczne przemieszczenie rosnącego i przybierającego na wadze powoda.

Po analizie oferty rynkowej, Sąd uwzględnił średnią cenę tego rodzaju urządzenia. Na podstawie danych z Internetu ustalił, że podnośniki w rodzaju przydatnego powodowi kosztują od 4480 złotych do 7.480 złotych. Występuje liczna grupa urządzeń tego rodzaju w cenie 4.700 złotych, 4.750 złotych, 4.900 złotych. W tej sytuacji Sąd przyjął cenę przeciętną – około 4.800 złotych.

Natomiast cofnięty został pozew w części żądania co do sfinansowania pionizatora, który nigdy nie był używany. Nadto Sąd nie uwzględnił powództwa w zakresie zwrotu kosztów zakupu agregatu prądotwórczego, nawilzacza powietrza i samochodu terenowego marki L. (...).

Kolejnym roszczeniem było żądanie zasądzenia renty na rzecz małoletniego M. W. (2). Nie budziła wątpliwości Sądu utrata przez małoletniego powoda możliwości prowadzenia normalnego życia oraz rozwoju osobistego i społecznego. Uszkodzenia obserwowane u dziecka bezpośrednio po urodzeniu, wskazują, że przeważającą ich przyczyną było niedotlenienie śródporodowe i w rezultacie przyjście dziecka na świat w stanie skrajnie ciężkiej zamartwicy. Wykluczono natomiast zakażenie cytomegalią w pierwszych 20 tygodniach ciąży. Skutki późniejszego zakażenia cytomegalią nie prowadzą do tak ciężkich uszkodzeń, zwłaszcza w obrębie ośrodkowego układu nerwowego.

Również określenie szyi pępowiny nie stanowiłoby czynnika zasadniczo wpływającego na stopień niedotlenienia, gdyby powódka otrzymała właściwą pomoc lekarską, a przede wszystkim zostałaaby zbadana w celu ustalenia postępu porodu, co umożliwiłoby podjęcie decyzji o zabiegowym rozwiązaniu ciąży.

Dlatego były podstawy do przyjęcia, że gros uszkodzeń, które wywołały tak ciężkie upośledzenie rozwoju dziecka, jakie obserwować można u M. W. (2), było skutkiem niedotlenienia, a związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 §1 i 2 k.c. został wykazany. Można bowiem zakładać, nawet uwzględniając problemy wywołane cytomegalią, że w wypadku szybkiego rozwiązania ciąży w sposób zabiegowy, stan zdrowia dziecka byłby znacznie lepszy, umożliwiający co najmniej względną samodzielność. Jak to już stwierdzono, w sprawach odszkodowawczych, wynikających z błędu lekarskiego często nie udaje się wykazać niewątpliwego związku przyczynowego między winą a szkodą, w orzecznictwie przyjęto, że wykazanie wysokiego stopnia prawdopodobieństwa jest wystarczające.

Potrzeby małego M. W. (2) wynikające z jego stanu zdrowia są specyficzne i odmienne od potrzeb dzieci zdrowych. Oczywista jest utrata wszelkich szans życiowych na przyszłość, w tym niemożność zarobkowania. Ze względu na całkowitą niesamodzielność, konieczna jest stała opieka ze strony osób trzecich, która będzie niezbędna do końca jego życia. Obecnie świadczona jest przez matkę małego M. W. (2) oraz babkę Z. Ć..

Małoletni jest dzieckiem leżącym, cierpi na spastyczne porażenie czterokończynowe. Ponieważ nie ma odruchu polykania, konieczne jest karmienie go przez gastrostomię. Brak odruchu odrzucania wymaga wielokrotnego odsysania śluzu z dróg oddechowych. N. potrzeb fizjologicznych powoduje konieczność stosowania pieluchomajtek. Konieczna jest rehabilitacja w celu zmniejszenia, a przynajmniej nie pogłębiania się stopnia spastyczności i deformacji całego ciała. Koszty związane z powyższymi potrzebami powinny zostać zrekompensowane w formie renty, gdyż mają charakter ciągły i będą trwały przez całe życie małego M. W. (2).

Ponieważ względem małego M. W. (2) roszczenie w żadnym wypadku nie mogło się przedawnić ze względu na brzmienie art. 442<sup>(1)</sup> § 2 i 4 k.c. roszczenie rentowe winno zostać uwzględnione od najwcześniejszego okresu życia dziecka. Małoletni przez okres pierwszych miesięcy – do kwietnia 2001 r. włącznie – przebywał w szpitalu, początkowo w Ł., później w (...)w W., w tym czasie jego potrzeby były zabezpieczone. Późniejsze pobyty szpitalne były krótkie, wiązały się przede wszystkim z badaniami oraz instruktażem powódki co do opieki i rehabilitacji dziecka. Dlatego, zdaniem Sądu, nie było potrzeby odliczania ich od okresu należnych świadczeń rentowych.

W tej sytuacji należna renta dotyczyła okresu od maja 2001 r. włącznie i w takim zakresie została uwzględniona przez Sąd. Do daty wyrokowania dało to 152 miesiące (8 miesięcy w 2001 r. oraz po 12 miesięcy za lata 2002 – 2013).

Obliczając wysokość należnej renty, Sąd miał na względzie koszty opieki nad małym M. W. (2) oraz koszty leczenia i rehabilitacji. Wydatki te zwiększają koszty utrzymania dziecka w sposób ponadstandardowy, których normalnie nie ponoszą rodzice dzieci przeciętnie rozwijanych się, zdolnych do samoobsługi w stopniu stosownym do wieku. Suma ta podlegała obniżeniu o świadczenia wypłacane małemu M. W. (2) (pominięto zasiłek pielęgnacyjny rozliczony w odszkodowaniu przyznanym powódce z tytułu utraty możliwości zarobkowania). Odliczone także zostały koszty przeciętnego utrzymania dziecka, do ponoszenia których rodzice są prawnie zobowiązani.

Obliczając zakres należnej renty, Sąd miał na względzie stałe koszty pielęgnacji, leczenia i rehabilitacji domowej dziecka, które jak wskazywali rodzice sięgają kwoty od około 5.000 do około 4.000 złotych miesięcznie. Składają się na nie koszty leków, środków opatrunkowych, akcesoriów do odsysania, specjalistycznego pożywienia do gastrostomii. Sumy te wynikają z zestawień składanych przez powódów. Do tego dochodzą koszty dojazdów samochodem na hipoterapię z G./k Ł. do K. (17,7 km w jedną stronę). Pozwani generalnie nie zakwestionowali powyższych zestawień. Dlatego, zdaniem Sądu, można było szacunkowo określić przeciętne wydatki dotyczące małego M. W. (2) na kwotę 4.500 złotych miesięcznie (art. 322 k.p.c.).

Ważną pozycję stanowią koszty bezpośredniej opieki. Małoletni powód nie może funkcjonować samodzielnie, nie może być pozostawiany bez dozoru. Powódka nie jest w stanie samodzielnie sprawować tej opieki. Konieczna jest pomoc innej osoby, korzysta z pomocy matki – Z. Ć.. Sąd nie widział potrzeby podwyższenia sumy ustalonej w tym

zakresie postanowieniem o zabezpieczeniu z 19 marca 2012 r. na kwotę 4.684 złotych miesięcznie. Sąd uznał tak jak poprzednio, że 14 godzin dziennie tej dodatkowej pomocy jest wystarczające. Uwzględniając stawkę 11 złotych za godzinę wskazaną przez powodów i licząc 365 dni w roku, dało to kwotę 4.684,16 złotych za miesiąc (11 razy 14 razy 365 dni podzielone przez 12).

Odliczeniu podlegały jednak świadczenia nieodpłatne, możliwe do uzyskania w ramach ubezpieczenia społecznego. Z informacji (...) w B. wynika, że mogą być finansowane świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej w warunkach domowych w zakresie do 80 dni zabiegowych rocznie, co daje w skali rocznej niespełna trzy miesiące. Rehabilitacja neurologiczna wynosi od 12 do 16 tygodni w roku kalendarzowym. Z kolei zaburzenia wieku rozwojowego u dzieci mogą być rehabilitowane przez okres 120 osobodni w roku. Ewentualne przedłużenie ze względów medycznych (za pisemną zgodą dyrektora oddziału (...)) ma charakter uznaniowy.

W wypadku małoletniego powoda niemożliwa jest rehabilitacja ambulatoryjna. Ze względu na rodzaj i zakres schorzeń, codzienne transportowanie dziecka należało uznać za niewykonalne. Byłoby to nadmiernie uciążliwe przede wszystkim dla dziecka, które potrzebuje częstego odsysania, a także dla jego opiekunów, zmuszonych do zabierania aparatu oraz innych akcesoriów pielęgnacyjnych. Dlatego Sąd uznał, że jedynie właściwa mogłaby być rehabilitacja domowa.

Przyjmując na podstawie twierdzeń stron i przedłożonych rachunków za usługi rehabilitacyjne, Sąd ustalił koszty rehabilitacji w stosunku miesięcznym na kwotę 480 złotych (w tym neurologicznej). Uwzględniając przeciętny okres świadczeń możliwych do nieodpłatnego uzyskania, odjęta została wartość takich świadczeń za trzy miesiące, tj. kwota 1.440 złotych rocznie, czyli 120 złotych miesięcznie. Ponieważ dofinansowanie do kosztów pieluchomajtek wynosi 63 złotych miesięcznie, suma ta również podlegała odliczeniu. Refundacja wózka inwalidzkiego sięga kwoty 1.800 złotych raz na trzy lata, czyli miesięcznie 50 złotych podlegało odliczeniu.

Jeżeli chodzi o żywienie dojelitowe (którego rodzajem jest żywienie przez gastrostomię) w warunkach domowych, to w wypadku zakwalifikowania pacjenta do takiego żywienia świadczeniodawca ma obowiązek zapewnienia świadczeniobiorcy preparatów i sprzętu (w tym nieodpłatnego wypożyczenia pompy dożywienia dojelitowego w wypadku wskazań), a także niezbędnych środków opatrunkowych (wyjaśnienie (...) Oddziału (...)). Powodowie dotychczas nie ubiegali się o powyższe świadczenia. Mają jednak taką możliwość.

Dlatego sąd uznał, że podlegały odliczeniu od wykazywanych przez nich kosztów żywienia, akcesoria do karmienia i specjalistyczne preparaty żywnościowe. Mając na względzie wskazywane w zestawieniach koszty karmienia, odliczyć należało z tytułu akcesoriów takich jak zgłębniki i strzykawki kwotę 308 złotych miesięcznie, zaś z tytułu specjalistycznych preparatów żywnościowych kwotę 200 złotych miesięcznie, przyjmując orientacyjne ceny specjalistycznego mleka – około 100 złotych, dodatku do pokarmów F. – około 40 złotych miesięcznie oraz płynu odżywczego N. w cenie około 110 złotych, jednak nabywanego nie w każdym miesiącu.

Reasumując, odliczeniu od renty należnej powodowi podlegała suma łącznie 781 złotych miesięcznie (120 zł plus 63 zł plus 50 zł plus 308 zł plus 200 zł plus 40 zł). W takim zakresie możliwe jest bowiem uzyskanie nieodpłatnych świadczeń zdrowotnych w ramach zabezpieczenia społecznego.

Po odjęciu powyższej kwoty od wartości kosztów utrzymania dziecka ze względu na stan zdrowia (4.500 złotych miesięcznie) oraz kosztów opieki (4.684 złotych miesięcznie), dało to sumę 8.403 złotych miesięcznie. Podlegała ona pomniejszeniu o zwykłe koszty utrzymania dziecka, wynikające z ustawowego obowiązku alimentacyjnego rodziców względem dziecka, które nie jest w stanie utrzymać się samodzielnie. Biorąc pod uwagę stopę życiową małżonków W. i ich rodziny, sąd uznał, że obowiązani są oni łożyć na zabezpieczenie potrzeb dziecka nie mniej niż 1.000 złotych miesięcznie. Suma ta również podlegała odliczeniu od renty zasądzonej od pozwanych.

Powyższe działania rachunkowe pozwoliły ustalić zakres finansowy renty na kwotę 7.403 złotych miesięcznie. W takiej kwocie Sąd zasądził rentę na rzecz małoletniego na przyszłość, tj. od 1 stycznia 2014 r. Biorąc zaś pod uwagę okres za który renta była należna, tj. 152 miesiące do daty wyrokowania, dało to sumę 1.125.256 złotych. Ponieważ



w toku procesu ubezpieczyciel wypłacił z tytułu zabezpieczenia roszczenia rentowego kwotę 226.685,66 złotych do zasądzenia z tego tytułu pozostała suma 898.570,34 złotych, uwzględniona w pkt VI wyroku. Odsetki ustawowe Sąd zasądził od następnego dnia po datach doręczenia odpisu pozwu po jego przeformułowaniu, uznając powyższe daty jako wyznaczające termin wymagalności roszczeń.

Na mocy art. 189 k.p.c. za zasadne Sąd uznał żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość względem małoletniego M. W. (2) za skutki związane z wadliwym sposobem przyjęcia porodu w (...) w Ł. w dniu 3 lutego 2001 r. Stan zdrowia dziecka jest bardzo zły, trudno przewidywać sposób rozwoju sytuacji. Nie można wykluczyć powstania dalszych szkód.

Zasądzając świadczenia od ubezpieczyciela – Sąd miał na względzie treść umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z 23 września 2000 r., nr polisy (...) i przewidzianą nią 10% franszyzę oraz maksymalną sumę ubezpieczenia. Dlatego odpowiedzialność (...) w W. została ograniczona do wysokości określonej warunkami powyższej umowy.

Wszelkie dalsze roszczenia jako niezasadne i wygórowane zostały oddalone.

Jeżeli chodzi o koszty procesu to powodowie A. W. (1) i M. W. (1) uiszcili część opłat od pozwu w kwocie 39.549 złotych. Cała opłata w wypadku roszczeń A. w. wynosiła 7.500 złotych, w wypadku M. W. (1) – 24.741 złotych (od roszczeń o wartości 471.402,61 złotych plus 23.424 złotych), zaś w wypadku M. W. (2) (zwolnionego od kosztów sądowych) – 76.180 złotych (od roszczenia rentowego w kwocie 1.523.791,34 złotych).

Wydatki związane z kosztami opinii biegłych wyniosły łącznie 10.192,21 złotych. Małżonkowie W. uregulowali koszty sporządzenia kserokopii dokumentacji medycznej w kwocie 16,39 złotych.

Stosując art. 100 k.p.c., w zakresie uwzględnionych roszczeń Sąd zasądził od pozwanych na rzecz powodów kwotę 32.231 złotych tytułem zwrotu części opłat sądowych oraz kwotę 16,39 złotych z tytułu poniesionych wydatków.

Na mocy art. 113 ust. 1 ustawy z 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jedn. Dz. U. z 2010 r., nr 90, poz. 594 z późn. zm.) Sąd nakazał pobrać od pozwanych na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łomży połowę wydatków z tytułu sporządzenia opinii w kwocie 5.096,11 złotych.

Powyższy wyrok zaskarżyli apelacjami pozwani: (...)w Ł. i A. Z..

**(...) w Ł. zaskarżył ten wyrok w całości, zarzucając:**

### **I. Naruszenie prawa materialnego, w szczególności:**

1. błędną wykładnię art. 361 § 1 k.c. przez przyjęcie koncepcji adekwatnego związku przyczynowego w oparciu o uznanie, że stan zdrowia małoletniego M. W. (2) stanowi normalne następstwo działania (zaniechania) lekarza w postaci opóźnienia wykonania cesarskiego cięcia w sytuacji, gdy biegli wskazali trzy niezależne podstawy ciężkiej zamartwicy i porażenia mózgowego małoletniego, z których dwie są niezależne od przebiegu porodu;
2. błędną wykładnię i w wyniku tego niewłaściwe zastosowanie art. 415 w związku z art. 361 § 1 i art. 6 k.c. poprzez przyjęcie, że związek przyczynowy pomiędzy opóźnionym wykonaniem cesarskiego cięcia, a stanem zdrowia małoletniego został ustalony z dostateczną dozą prawdopodobieństwa mimo braku jednoznacznych wskazań biegłych oraz wbrew potwierdzonym badaniami wskaźnikom procentowym przyczyn porażenia mózgowego stwierdzanych u noworodków;
3. przepisu art. 445§ 1 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie, polegające na przyznaniu sum zadośćuczynienia (pkt I, II, V wyroku) z pominięciem wypracowanych przez orzecznictwo i piśmiennictwo kryteriów, które wskazują że wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnej przeciętnej stopie życiowej i poziomowi życia społeczeństwa, a przez to zasądzenie rażąco wygórowanych kwot, które nie spełniają kryteriów sumy odpowiedniej,

4. przepisu art. 6 k.c. poprzez niewłaściwe jego zastosowanie i uznanie za udowodniony fakt, iż za odpowiednie sumy zadośćuczynienia należy uznać kwoty wskazane w pkt I, II, V wyroku;
5. art. 444§2 k.c. poprzez zasądzenie renty w wysokości 7.403 zł miesięcznie, w sytuacji gdy powodowie nie uprawdopodobnili istnienia zwiększonych usprawiedliwionych potrzeb małoletniego M. W. (2) w uwzględnionym zakresie;
6. art. 444§1 k.c. poprzez zasądzenie na rzecz powódki M. W. (1) w pkt III i IV wyroku odszkodowania z tytułu utraconych dochodów i renty z tego tytułu w sytuacji, gdy żądanie pokrycia wszelkich szkód na osobie oraz zwrotu poniesionych kosztów przysługuje tylko poszkodowanemu jako podmiotowi wyłącznie w tym zakresie czynnie legitymowanemu i w konsekwencji nie uwzględnienie, iż osoba trzecia nawet, jeśli by takie koszty poniosła nie ma legitymacji czynnej w roszczeniu o zwrot tych kosztów;
7. art. 447 k.c. poprzez dokonanie przez Sąd I instancji kapitalizacji renty pomimo braku wyraźnych przesłanek, tj. ważnych powodów uzasadniających kapitalizację świadczenia i stosownego żądania poszkodowanego w tym zakresie;
8. przepisu art. 481 §1 k.c. poprzez zasądzenie odsetek od uwzględnionych roszczeń od daty doręczenia odpisu pozwu (pkt I, II wyroku) i pisma z rozszerzeniem powództwa, w sytuacji gdy ustalenie wysokości dochodzonych zadośćuczynień i odszkodowań nastąpiło według stanu istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy, co skutkowało istotnym podwyższeniem zasądzonych kwot, ponad sumy uznane przez Sąd orzekający za odpowiednie;
9. przepisu art. 481 § 1 k.c. poprzez zasądzenie odsetek od zasądzonych w pkt I i II wyroku kwot zadośćuczynień na rzecz powoda A. W. (1) i na rzecz powódki M. W. (1) od daty doręczenia odpisu pozwu, w sytuacji gdy nie zawierał on żądania w tym zakresie, a dopiero w piśmie rozszerzającym powództwo z dnia 18 lutego 2011 r. powodowie wystąpili z żądaniami odrębnych zadośćuczynień na ich rzecz.

## **II. Naruszenie prawa procesowego, w szczególności:**

1. obrazę przepisu art. 278 w związku z art. 290§ 1 i art. 233§ 1 k.p.c. przez uznanie opinii jednego zespołu biegłych za bardziej obiektywną niż opinie sporządzone przez inne zespoły biegłych;
2. naruszenie art. 217§ 2, art. 227, art. 285§ 1 i art. 290 k.p.c. przez oddalenie wniosku dowodowego strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii biegłych, mimo że opinia, na której zostało oparte zaskarżone rozstrzygnięcie, nie zawiera uzasadnienia, ani odpowiedzi na pytania strony pozwanej, m.in. co do realnych, usprawiedliwionych potrzeb małoletniego i kosztów z tym związanych;
3. obrazę art. 278 k.p.c. przez samodzielne stwierdzenie przez Sąd pierwszej instancji, że zaspokojenie usprawiedliwionych, zwiększonych potrzeb małoletniego M. W. (2) wymaga wydatkowania kwoty 7.403 zł miesięcznie, w sytuacji gdy takie twierdzenie wymaga wiadomości specjalnych;
4. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, przekroczenie granic swobody osądu sędziowskiego nie rozpatrując w całości zebranego materiału dowodowego, wyprowadzenie logicznie błędnych wniosków z ustalonych przez siebie okoliczności, w szczególności przy ustalaniu adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem personelu medycznego, a zaistniałą szkodą, miarkowaniu wysokości zadośćuczynienia oraz realnych, zwiększonych kosztów utrzymania małoletniego M. W. (2).

Uwzględniając wysokość wypłaconego dotychczas w toku postępowania zadośćuczynienia i odszkodowania w łącznej wysokości 320.000 zł oraz tytułem zabezpieczenia roszczenia renty i zwrotu kosztów leczenia kwoty 226.685,66 zł i 4.320 zł oraz współprzyczynienie się innych niezależnych od pozwanych okoliczności szkody na poziomie 50% wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku:

- w pkt I, II, III, IV, V, VI, VIII poprzez oddalenie powództwa w tym zakresie,
- w pkt VII poprzez zasądzenie od pozwanych na rzecz małoletniego powoda M. W. (2) renty w kwocie 3.500 zł miesięcznie oraz

2. zasądzenie od powodów na rzecz pozwanego (...) w Ł. kosztów procesu według norm przepisanych, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Łomży do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej;

3. dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy: rodzinnego, pediatry, neurologa dziecięcego, psychiatry, a ponadto biegłych z zakresu rehabilitacji oraz rachunkowości na okoliczność rzeczywistych i zwiększonych kosztów utrzymania małoletniego wywołanych następstwami porażenia mózgowego (w zakresie opieki, leków, środków higienicznych, urządzeń i zajęć rehabilitacyjnych z określeniem leków, urządzeń, zajęć, opieki i środków higienicznych, jakich wymaga oraz rozmiaru refundacji przez NFZ) w porównaniu do kosztów utrzymania zdrowego dziecka.

**A. Z., zaskarżył wyrok w części, tj. w zakresie pkt. I. II. III. IV. V. VI. VII. VIII. X oraz XI, zarzucając mu:**

**I. naruszenie przepisów prawa materialnego:**

1) art. 6 k.c. poprzez zwolnienie powodów de facto z obowiązku dowiedzenia swoich roszczeń na rzecz uprawdopodobnienia ich, z całkowitym pominięciem konieczności skonstruowania pełnego, kompletnego i umożliwiającego kategorię ocenę materiału dowodowego, który nie wymuszałyby na Sądzie orzekającym konstruowania orzeczenia na hipotezach, dowolnej i arbitralnej ocenie nie popartych dowodami twierdzeń i miarkowania kwot żądanych przez powodów,

2) art. 361 § 1 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, iż między zachowaniem pozwanego A. Z., a uszczerbkiem na zdrowiu małoletniego M. W. (2) zachodzi normalny związek przyczynowy oraz że zabiegowe zakończenie porodu w momencie stwierdzenia poważnej deceleracji pozwoliłoby uniknąć skrajnie głębokiej zamartwicy i doprowadziłoby do przyjścia dziecka na świat w znacznie lepszym stanie klinicznym, nawet jeżeli wystąpiłyby pewne skutki porażenia mózgowego, podczas gdy wszechstronna i zgodna z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, a nie dowolna ocena materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie nie daje podstaw do przyjęcia istnienia związku przyczynowego między zachowaniem pozwanego A. Z. a powstałą szkodą, nie można też na jego podstawie ustalić wysokiego stopnia prawdopodobieństwa, że zachowanie lekarza było przyczyną szkody, a z pewnością nie można uznać, iż choroby i dolegliwości zdiagnozowane u małoletniego mieszczą się w granicach normalnego następstwa zachowania pozwanego L. Z.,

3) art. 448 k.c. w zw. z art. 24 k.c. poprzez ich niewłaściwą wykładnię i przyjęcie, że dyspozycję normy zrekonstruowanej na podstawie tych przepisów wyczerpuje zachowanie pozwanego A. Z. zakwalifikowane błędnie jako rażące niedbalstwo, a w konsekwencji przyjęcie, iż A. W. (1), M. W. (1) i M. W. (2) przysługuje zadośćuczynienie z tytułu naruszenia więzi rodzinnych, tym bardziej wobec faktu, iż o naruszeniu takim nie może być mowy wobec okoliczności, iż powodowie od chwili urodzenia małoletniego nawiązali takie więzi rodzinne jakie łączą ich w chwili obecnej, a ponadto kwota zadośćuczynienia obejmuje tytuły, których nie można uznać za dobra osobiste, jak i nie została spełniona przesłanka „bezprawności” z art. 24 k.c. ewentualnie art. 448 k.c. w zw. z art. 24 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie polegające na zasądzeniu A. W. (1), M. W. (1) i M. W. (2) nieadekwatnych, rażąco wygórowanych sum tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z powodu naruszenia dóbr osobistych, w szczególności mając na względzie, iż przyczyn powstania skutków powołanych jako podstawa faktyczna roszczenia było kilka, a ich udział nie został ustalony.

4) art. 448 k.c. w zw. z art. 19 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej poprzez niewłaściwą wykładnię i przyjęcie, iż w odniesieniu do M. W. (1) doszło do naruszenia praw pacjenta uzasadniającego przyznanie zadośćuczynienia w kwocie 150.000 zł,

5) art. 440 k.c. oraz art. 5 k.c. poprzez niezastosowanie polegające na nie ograniczeniu zakresu obowiązku naprawienia szkody podczas, gdy ze względu na stan majątkowy poszkodowanego jak i osoby odpowiedzialnej za szkodę takiego ograniczenia wymagają zasady współżycia społecznego,

6) art. 441 § 1 k.c. poprzez jego niezastosowanie i nie przyjęcie odpowiedzialności solidarnej (...)w W. w punkcie I i II wyroku,

7) art. 444 § 2 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie polegające w szczególności na:

a) uznaniu, iż zasadnym jest zasądzenie na rzecz małoletniego M. W. (2) skapitalizowanej renty za okres 13 lat w równej wysokości ustalonej na datę orzekania w kwocie 7.403 zł, bez jej różnicowania w zależności od potrzeb dziecka, jego wieku oraz cen, tym bardziej, iż powodowie sami podawali na k. 543-544 kwoty, które rzekomo wydatkowali na utrzymanie małoletniego,

b) orzeczeniu przeczącemu istocie prawa do żądania renty - która ma być świadczeniem na przyszłość,

c) uznaniu, iż koszt utrzymania małoletniego był zawsze jednakowy i zawsze wynosił 8.403 zł, także wtedy kiedy dziecko miało 1 - rok, 2 - lata, czy też 5 lat,

d) uznaniu, iż zwiększony koszt utrzymania małoletniego wynosi 7.403 zł miesięcznie i oparciu się w tym zakresie na szacowaniu tego kosztu, podczas gdy znaczna część kosztów, co wykazało postępowanie dowodowe, jest refundowana przez NFZ, a nadto znaczna część tych kosztów nie jest kosztem celowym i uzasadnionym - co w szczególności odnieść należy do kosztów opieki (o czym szczegółowo w uzasadnieniu),

e) nieuwzględnieniu okresów, które mają wpływ na koszt utrzymania małoletniego - w tym w szczególności okresów pobytów w szpitalu, które zostały potraktowane przez Sąd jako krótkookresowe, tym bardziej iż Sąd wszystkich tych okresów w uzasadnieniu nie wymienia, a łącznie wynoszą one 2 lata i 118 dni,

8) art. 444 § 1 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie polegające na przyjęciu, iż powódka M. W. (1) jest uprawniona do dochodzenia utraconych zarobków w związku z pozostawaniem bez pracy oraz renty z tego tytułu i zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki w pkt III skarżonego wyroku kwoty 171.402,60 zł oraz w pkt IV renty w kwocie po 1.952 zł miesięcznie, pomimo tego, iż prawidłowa wykładnia tego przepisu wskazuje, iż powódka M. W. (1) nie jest legitymowana do dochodzenia tych kwot bowiem nie jest poszkodowaną w rozumieniu art. 444 § 1 k.c., co przyznaje sam Sąd na s. 37 uzasadnienia stwierdzając, że: „osoby bliskie poszkodowanemu, a do takich niewątpliwie należy matka, mają prawo do własnych samodzielnych roszczeń jako bezpośrednio pokrzywdzone, nawet, jeśli przeciwko nim nie było skierowane działanie i których uszczerbek nie mieści się w sferze normalnych następstw zdarzenia, z którym w danym przypadku wiąże się odpowiedzialność.” Poza tym, niezależnie od braku podstaw prawnych, orzekając w tym przedmiocie Sąd dokonał błędnych ustaleń faktycznych, polegających m.in. na przyjęciu, iż powódka nie może pracować, że to, iż podjęła decyzję o rezygnacji z zatrudnienia uprawnia do domagania się kwot utraconych dochodów, a także dokonał błędnych wyliczeń - w tym m.in. wyliczeń dotyczących wynagrodzenia osiąganego przez powódkę w firmie (...) Sp. z o.o. - Sąd wyliczył wysokość wynagrodzenia z przedmiotowej Spółki w kwocie niższej od prawidłowej o co najmniej 21.219,11 zł,

9) art. 481 § 1 k.c. w z w. z art. 445 k.c. poprzez błędne zastosowanie oraz nie wzięcie pod uwagę w toku wykładni tych przepisów art. 5 k.c. polegające na zasądzeniu odsetek od zasądzonych kwot zadośćuczynienia od dat wcześniejszych niż data orzekania, co pozostaje w sprzeczności z celem i charakterem zadośćuczynienia (mającego charakter kompensacyjny, mającego być świadczeniem odpowiednim w dacie orzekania oraz mającym charakter fakultatywny) oraz odsetek (charakter waloryzacyjny) - biorąc pod uwagę wyliczenie odsetek od dat wskazanych w

wyroku na datę 17 kwietnia 2014 r. - daje kwotę 916.216.13 zł. co powoduje, iż przyznane w wyroku świadczenia przestają być odpowiednie. Ponadto bezrefleksyjnie odbyło się przyjęcie, że uwzględnienie roszczenia odsetkowego wstecz stanowi skorzystanie z prawa w zgodzie z zasadami współżycia społecznego, podczas gdy w chwili obecnej odsetki w takiej kwocie mają charakter sankcji wymierzonej w pozwanego A. Z., w przypadku którego już sama ich kwota jest wystarczająca do pozbawienia go dochodów na przyszłość, w tym umożliwiających utrzymanie się, z jednoczesnym bezpodstawnym wzbogaceniem powodów wynikającym z długotrwałego procesu Sądowego.

## **II. naruszenie przepisów postępowania:**

**1)** art. 321 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na wyrokowaniu co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem i orzeczenie ponad żądanie tj.:

a) kwota 150.000 zł została zasądzona powódce M. W. (1) z tytułu braku właściwych więzi, ale również bezpodstawnie i ponad żądanie z tytułu, którego nie można zaliczyć do dóbr osobistych tj. z tytułu przeżyć spowodowanych urodzeniem niepełnosprawnego dziecka i konieczności żmudnej pielęgnacji dziecka,

b) zasądzenia renty na rzecz Małoletniego ponad żądanie zgłoszone w pozwie, Sąd bowiem zasądził tym tytułem w pkt VI wyroku kwotę 898.570,34 zł, podczas gdy żądanie z pkt 16 i 17 pisma powodów rozszerzającego żądanie pozwu z dnia 25 października 2010 r. opiewało na kwoty niższe, uwzględniając także kolejny okres od daty rozszerzenia żądania,

2) art. 286 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i nieprzeprowadzenie dowodu z dodatkowych opinii biegłych, wnioskowanych w piśmie pełnomocnika pozwanego A. Z. z dnia 9 stycznia 2012 r., 24 czerwca 2013r., 22 sierpnia 2013 r., 1 października 2013r. mimo zaistnienia takiej potrzeby, podczas gdy przedmiotem dowodu są fakty mające fundamentalne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy w kontekście ustalenia czy i jakie negatywne skutki zdrowotne po stronie dziecka i tak nastąpiłyby niezależnie od działania pozwanego A. Z.,

3) art. 241 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie polegające na nie powtórzeniu i nie uzupełnieniu postępowania dowodowego tj. nie powtórzeniu dowodów z zeznań świadków i przesłuchania stron, nie uzupełnieniu opinii biegłych i nie dopuszczenia dowodu z opinii biegłych - czynności wnioskowanych przez pełnomocnika A. Z. w pismach z dnia z dnia 9 stycznia 2012 r., 24 czerwca 2013 r., 22 sierpnia 2013 r. oraz 1 października 2013 r.,

4) art. 227 k.p.c. w zw. z art. 162 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i nie przeprowadzenie dowodu, co do faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie i oddalenie wniosku dowodowego pozwanego A. Z. z dnia 1 października 2013 r. o uzupełnienie opinii sadowej psychiatryczno-psychologicznej dotyczącej powódki M. W. (1), podczas gdy przedmiotem dowodu miały być okoliczności mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy w zakresie roszczeń powódki co do zwrotu utraconego zarobku

5) art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez przekroczenie granicy swobodnej oceny dowodów polegające na:

a) wzięciu pod uwagę jedynie opinii sporządzonej przez biegłych z B., i na jej podstawie wyciągnięcie błędnych wniosków o związku przyczynowym między zachowaniem pozwanego lekarza a stanem zdrowia M. W. (2), podczas gdy w szeregu opinii będących materiałem dowodowym w niniejszej sprawie, jako przyczynę stanu zdrowia małoletniego wskazywano (w różnym stopniu) na dwukrotne owinięcie szyi małoletniego pępowiną i cytomegalię wrodzoną,

b) przyjęciu, iż nie da się z całą pewnością stwierdzić czy do zakażenia dziecka doszło jeszcze w okresie prenatalnym czy pourodzeniowym, podczas gdy z badań wykonanych zarówno w (...)w Ł., jak i w (...) w W. oraz z dokumentacji medycznej wynika, iż M. W. (2) ma cytomegalię wrodzoną, który to fakt nigdy nie został skutecznie zakwestionowany,

c) niedokonaniu analizy przyczyn wewnątrzmacicznego niedotlenienia śródporodowego, na który mogło mieć wpływ okręcenie pępowiny wokół szyi dziecka i zakażenie cytomegalię wrodzoną mogącą skutkować niedotlenieniem środkowego układu nerwowego i zaburzeniem przepływu krwi przez łożysko,

6) art. 233 § 2 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i pominięcie wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego w zakresie oceny tego, iż powódka M. W. (1) odmówiła poddania się badaniom na obecność wirusa cytomegalii, a które to badanie miało istotny wpływ na ustalenia opinii biegłych sądowych w sprawie, którą to opinię kwestionowała od początku strona pozwana, a przede wszystkim na wynik całego postępowania w sprawie,

7) art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 11 k.p.c. poprzez wysnucie z wiążącego Sąd cywilny wyroku skazującego wniosków, które z niego nie wynikają, dowolnej ocenie ustaleń Sądu karnego i swoistym "rozszerzeniu" wynikającego ze skazania domniemania bezprawności i ustaleń w zakresie winy sprawcy, podczas gdy w sentencji wyroku karnego (skazującego za przestępstwo, którego znamieniem skutkowym jest wyłącznie stan zagrożenia) wyraźnie wykluczono nie tylko związek zachowania A. Z. ze skutkiem w postaci uszczerbku na zdrowiu poniesionego przez małoletniego M. W. (2), ale również bezprawność zastosowania przez pozwanego zabiegu K., które to ustalenia w sposób dowolny, bez szerszego uzasadnienia Sąd orzekający zmienił wbrew prawidłowemu (i dobrze uzasadnionemu) stanowisku Sądu karnego,

8) art. 322 k.p.c. poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie oraz art. 233 § 1 k.p.c. poprzez jego błędną wykładnię i dokonanie oszacowania w zakresie podstaw faktycznych ustalenia wysokości renty zasądzonej w pkt VI i VII wyroku Sądu Okręgowego, podczas gdy brak było podstaw do stosowania szacowania, gdy Sądowi przedłożone zostały przez powodów dokumenty dowodzące ich zdaniem zwiększonym kosztem utrzymania małoletniego, a zadaniem Sądu było zweryfikowanie, a nie dokonywanie miarkowania w oparciu o stwierdzenie, iż zdaniem powodów koszt utrzymania małoletniego M. wynosi „od około 5.000 do około 4.000 złotych”, tym bardziej, iż A. W. (1) na rozprawie w dniu 25.02.2008 r. podał, iż koszt utrzymania wynosi 1.500 zł miesięcznie, a w pozwie powodowie występowali o rentę w kwocie 1.500 zł miesięcznie. Tym samym doszło do naruszenia wskazanego przepisu, bowiem „to w przypadku, w którym nie gromadzono rachunków i faktur, a ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub co najmniej nader utrudnione, uzasadnione jest zastosowanie art. 322 K.p.c.”, co doprowadziło do dokonania przez Sąd błędnych ustaleń faktycznych,

9) art. 189 k.p.c. poprzez błędne zastosowanie polegające na przyjęciu, iż istnieją podstawy do dokonania ustalenia w pkt VIII wyroku, podczas gdy brak jest interesu prawnego do dokonania tego ustalenia, tym bardziej wobec zasądzenia wyrokiem kwot dochodzonych pozwem, a więc zrealizowania roszczeń powoda w drodze powództwa o zasądzenie,

10) art. 98 § 1 i § 2 k.p.c. oraz art. 100 k.p.c. poprzez ich błędne zastosowanie i orzeczenie o kosztach postępowania w sprawie wbrew zasadzie odpowiedzialności za wynik postępowania i obciążanie pozwanego kosztami postępowania w sytuacji gdy pozwany wygrał sprawę w 77,53 %, a powód w 22,47 %, a także nie orzeczenie o wszystkich kosztach niezbędnych do celowego dochodzenia praw, w tym kosztach zastępstwa procesowego,

**III.** błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, iż:

1) obowiązek wychowania dziecka głęboko upośledzonego naruszył funkcjonowanie całej rodziny, wszyscy muszą planować swoje zachowanie w zależności od potrzeb małoletniego M. W. (2), rodzice małoletniego M. W. (2) muszą ograniczać swoje przyjemności związane np. z wyjazdami i ograniczenia jakich doznają są znaczne, z powodu obowiązku nad ciężko chorym dzieckiem powódka musiała zrezygnować z pracy zawodowej, z której była zadowolona i która dawała jej satysfakcję, podczas gdy z opinii sądowej psychiatryczno-psychologiczne z dnia 31.05.2013 r. i z opinii uzupełniającej z dnia 29.08.2013 r. wynika, iż urodzenie ciężko chorego M. W. (2) nie spowodowało zaburzenia funkcjonowania rodziny (...),

2) pozwanemu A. Z. przypisać można rażące niedbalstwo w sposobie przyjmowania porodu M. W. (1), a także iż istnieje związek przyczynowy pomiędzy zachowaniem pozwanego a szkodą, a w szczególności, że wyłącznie zachowanie pozwanego przyczyniło się do powstania tej szkody (z całkowitym pominięciem innych okoliczności, z których wynikał zły stan urodzeniowy małoletniego).

W związku z powyższym, wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości, ewentualnie

uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia Sądowi I instancji,

2. orzeczenie o kosztach procesu przed Sądami obu instancji, w tym kosztach zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

**Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:**

**Apelacje obu stron są częściowo uzasadnione.**

Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego w takim zakresie, w jakim wynika z nich, że przyczyną uszkodzenia centralnego układu nerwowego małoletniego powoda w formie mózgowego porażenia dziecięcego, a zwłaszcza bardzo poważny zakres tego uszkodzenia (w tym padaczka i czterokończynowa spastyczność) pozostają w związku przyczynowym z zachowaniem (biernością) pozwanego lekarza, które nie było obiektywnie i subiektywnie właściwe, biorąc pod uwagę przebieg porodu. Korekty wymagają natomiast rozstrzygnięcia co do poszczególnych roszczeń powodów z tytułu szkód majątkowych i niemajątkowych pozostających w związku z uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia dziecka.

Zaskarżonemu wyrokowi (w apelacjach obu pozwanych) postawiono bardzo liczne zarzuty naruszenia prawa materialnego i procesowego, w tym błędów w ustaleniach faktycznych.

Z uwagi na to, że dotyczą one wielu zagadnień faktycznych i prawnych będących przedmiotem osądu w tej wielowątkowej i bezsprzecznie skomplikowanej sprawie, Sąd Apelacyjny, mając na względzie przejrzystość wyводу, zarzuty te rozpozna łącznie w odniesieniu do każdej ze spornych kwestii, których one dotyczą.

Jako pierwszy wymaga rozważenia zakres związania w niniejszej sprawie sądów cywilnych ustaleniami prawomocnego wyroku sądu karnego skazującego co do popełnienia przestępstwa, ponieważ z faktu skazania A. Z. za przestępstwo, którego znamieniem skutkowym jest wyłącznie stan zagrożenia (art. 160 § 3 k.k. w zw. z art. 160 § 1 i 2 k.k.) pozwany ten zdaje się wywodzić, że wiążące są także w niniejszym postępowaniu ustalenia sądu karnego w takim zakresie, w jakim wykluczają one możliwość powiązania zachowania A. Z. ze skutkiem w postaci złego stanu urodzeniowego dziecka (pkt. I ppkt.1 i pkt. II ppkt. 7 apelacji pozwanego Z.).

Sąd Apelacyjny nie podziela tego stanowiska. Skoro bowiem sąd cywilny nie jest związany wyrokiem uniewinniającym i może uznać, że osoba uniewinniona popełniła przestępstwo (czyn niedozwolony), to tym bardziej jego ustalenia w wyroku cywilnym mogą iść dalej niż to wynika z wyroku karnego i w konsekwencji doprowadzić do ustaleń mniej korzystnych dla pozwanego. Nie mogą natomiast łagodzić odpowiedzialności sprawy. Przykładowo, o ile prawomocny wyrok skazujący za przestępstwo nieumyślne nie wyłącza w świetle art. 11 k.p.c. możliwości ustalenia w postępowaniu cywilnym, że sprawca działał umyślnie (uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 28. 04. 1983 r. III CZP 14/83, OSNCP 1983/11/168), to prawomocne skazanie za przestępstwo umyślne wyłącza w świetle art. 11 k.p.c. możliwość ustalenia, że sprawca działał nieumyślnie (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 1984 r., III CZP 71/83, OSNCP/8/133). W tej ostatniej uchwale Sąd Najwyższy doszedł do wniosku, że surowsza ocena działania sprawcy przestępstwa, oparta na dowodach zebranych w postępowaniu cywilnym, nie podważa faktu skazania, pozwala natomiast na określenie rzeczywistej odpowiedzialności sprawcy szkody.

Analogicznie zatem, prawomocne skazanie za przestępstwo, którego znamieniem skutkowym jest wyłącznie stan zagrożenia, nie wyłącza możliwości ustalenia w postępowaniu cywilnym, że skutkiem działania sprawy był ciężki uszczerbek na zdrowiu poszkodowanego.

Kolejna grupa zarzutów obu apelacji dotyczy bardzo istotnej dla rozpoznania niniejszej sprawy kwestii, a mianowicie, czy skutek (obecny stan zdrowia małoletniego powoda) jest następstwem postępowania (zaniechania) pozwanego lekarza, czy też następstwem także innych niezależnych od pozwanych okoliczności, które były współprzyczynami

szkody. Powyższej kwestii dotyczą zarzuty zawarte w pkt. I ppkt. 1, 2; pkt. II ppkt. 1,4 apelacji pozwanego Szpitala oraz w pkt I ppkt. 1,2; pkt. II ppkt 1,4; pkt III ppkt 1 apelacji pozwanego Z..

W orzecznictwie prezentowany jest pogląd, że w tzw. procesach odszkodowawczych lekarskich nie jest konieczne wykazywanie istnienia związku przyczynowego między działaniem (zaniechaniem) personelu służby zdrowia a szkodą pacjenta w stopniu pewnym i stanowczym, lecz wystarczy istnienie związku o odpowiednim stopniu prawdopodobieństwa, co oznacza, że „normalne następstwo”, o którym mowa w art. 361 § 1 k.c. nie musi oznaczać skutku koniecznego, ponieważ proces chorobowy zachodzący w organizmie pacjenta nie zawsze da się przewidzieć z całkowitą pewnością. W tej kategorii spraw może wystarczyć ustalenie istnienia odpowiednio wysokiego prawdopodobieństwa pomiędzy działaniem sprawcy, a powstałą szkodą (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 8 maja 2014 r., V CSK 353/13 i z dnia 26 marca 2015 r., V CSK 357/14).

Dlatego też postulat (wynikający także z szeregu zarzutów skarżących), aby w takiej sprawie Sąd skonstruował pewny, kompletny i umożliwiający kategorię ocenę stan faktyczny jest z przyczyn obiektywnych zazwyczaj niemożliwy do spełnienia.

Z tego też względu istnieje częstokroć konieczność posłużenia się tzw. dowodem prima facie, opartym na konstrukcji domniemań faktycznych (art. 231 k.p.c.), który zwalnia stronę ponoszącą ciężar dowodu od żmudnego wykazania wszystkich etapów związku przyczynowego między pierwotnym zdarzeniem sprawczym, a szkodą, wymagającym jednak wysokiego prawdopodobieństwa istnienia pierwszego i kolejnych zdarzeń sprawczych, pozwalających traktować je jako oczywiste. Uzasadnieniem sięgnięcia do nieco uproszczonego sposobu wykazywania przesłanek odpowiedzialności w tzw. procesach lekarskich są trudności związane z wykazaniem określonej przesłanki w sposób pewny.

W istocie rzeczy takim dowodem posłużył się Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie, przyjmując, że istnieje w niej wysokie prawdopodobieństwo, iż zły stan urodzeniowy dziecka był skutkiem zaniechań personelu medycznego, a nie przyczyn niezależnych od pozwanych.

Należy przy tym pamiętać, że nawet nietypowość, czy sporadyczność następstw nie przekreśla adekwatności związku przyczynowego, albowiem normalność następstw nie jest pochodną ich typowości, lecz raczej kwestią zdadności przyczyny do wywołania określonego rodzaju skutków. Stąd też o braku dostatecznej dozy prawdopodobieństwa w niniejszym przypadku nie mogą świadczyć nawet potwierdzone badaniami naukowymi procentowe wskaźniki przyczyn porażenia mózgowego stwierdzonych u noworodków.

Jest oczywiste, że z powodu skomplikowanej materii sporu, najistotniejsze znaczenie spośród dowodów w niej przeprowadzonych, posiadają opinie biegłych sądowych i instytutów naukowych, gdyż korzysta się z nich w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy obejmował opinie sporządzone w toku postępowania dyscyplinarnego, karnego i cywilnego w niniejszej sprawie.

Wypada w tym miejscu podkreślić, że opinia biegłego sporządzona w innej sprawie, w zakresie treści zawartej w takiej opinii, ma charakter dokumentu prywatnego, czyli stanowi dowód tego, że osoby, które go podpisały, złożyły zawarte w nim oświadczenie (art. 245 k.p.c.). Takie stanowisko wielokrotnie było akcentowane w orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. wyroki: z dnia 9 listopada 2011 r. II CNP 23/11, z dnia 7 września 2016 r., IV CSK 737/15). Oczywiście dowód z dokumentu prywatnego może być podstawą ustaleń faktycznych, gdyż jest samodzielnym środkiem dowodowym, którego moc sąd ocenia według zasad określonych w art. 233 § 1 k.p.c., jednak w postępowaniu cywilnym walor dowodu z opinii biegłego, bądź instytutu naukowego mają tylko ekspertyzy przeprowadzone w postępowaniu przed sądem orzekającym; wymaga tego bowiem zasada bezpośredniości.

W przypadku zaś, gdy z opinii biegłego sporządzonej w innej sprawie wynikają okoliczności pozostające w sprzeczności z wnioskami opinii biegłych sporządzonej w sprawie, Sąd powinien dążyć do wyjaśnienia tych rozbieżności.



Należy podkreślić, że Sąd Okręgowy poddał szczegółowej, a wręcz drobiazgowej analizie wszystkie opinie znajdujące się w materiale dowodowym sprawy, aby wyjaśnić istniejące między nimi rozbieżności, dokonując swego rodzaju konfrontacji zawartych w nich twierdzeń.

W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd Okręgowy wyczerpująco omówił motywy, jakie doprowadziły go do wniosku, że zabiegowe zakończenie porodu w momencie stwierdzenia pierwszej poważnej deceleracji, pozwoliłoby uniknąć skrajnie głębokiej zamartwicy i doprowadziłoby do przyjścia dziecka na świat w znacznie lepszym stanie klinicznym, w związku z czym przyczyn tak poważnych problemów zdrowotnych małoletniego powoda należy zasadniczo upatrywać w skutkach ciężkiego niedotlenienia śródporodowego.

Podkreślił także, że zakażenie cytomegalią wykryto dopiero w dniu 28 marca 2001 r., a więc prawie 2 miesiące po porodzie, co zgodnie z opinią instytutu czyni zdecydowanie bardziej prawdopodobnym, że doszło do niego po urodzeniu dziecka, a czynnikiem ryzyka było przebywanie noworodka na oddziałach intensywnej opieki, gdzie także mogło dojść do zakażenia.

Jeżeli zaś chodzi o wpływ na stan dziecka hipoksji przedporodowej, wynikającej choćby z okręcenia szyi dziecka pępowiną w jamie owodni, to zakresu takiego wpływu nie da się określić, wobec nie przeprowadzenia badań krwi pępowinowej.

Wbrew zarzutom apelacji, Sąd Okręgowy dokonał wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego, oceniając dowody zgodnie z regułami art. 233 § 1 k.p.c., nie uchybiając przy tym ani zasadom logicznego rozumowania, ani doświadczenia życiowego, które podpowiada, że w sytuacji, gdy dziecko przychodzi na świat w tak skrajnie złym stanie zdrowie (skrajna zamartwica okołoporodowa), iż potrzebna jest długotrwała resuscytacja, aby przywrócić mu podstawowe funkcje życiowe), to należy liczyć się z najpoważniejszymi konsekwencjami dla jego dalszej egzystencji..

Sąd Okręgowy wcale przy tym nie wykluczył, że na pourodzeniowy stan dziecka mogła także mieć wpływ hipoksja przedporodowa i infekcja wirusem cytomegalii, jednak z wysokim prawdopodobieństwem można przyjąć, że udzielenie właściwej pomocy lekarskiej podczas porodu, poprzez zabiegowe jego zakończenie, po stwierdzeniu pierwszych objawów niedotlenienia spowodowałoby, że dziecko urodziłoby się w takim stanie, że mogłoby się rozwijać, czynić postępy w rozwoju intelektualnym i fizycznym, nawiązać i utrzymywać kontakt z najbliższymi i otoczeniem, a nawet mieć szansę na samodzielne życie.

Skutkiem zaś zaniechania personelu medycznego jest stan, w którym nie można mówić o jakimkolwiek rozwoju dziecka, wymagającego od urodzenia stałej opieki i pielęgnacji innych osób, bez nadziei na jego poprawę w przyszłości.

W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd Okręgowy szczegółowo uzasadnił przyczyny nie uwzględnienia wniosków pozwanych o dopuszczenie dowodu z opinii innego instytutu naukowo-badawczego. Podkreślił, że obecnie nie da się z całą pewnością stwierdzić, czy do zakażenia dziecka doszło jeszcze w okresie prenatalnym, czy już po jego urodzeniu, aczkolwiek czas ujawnienia zakażenia wskazuje raczej na zakażenie poporodowe. Nie da się też ustalić z całą pewnością skutków hipoksji przedporodowej.

Skoro jednak stan niedotlenienia trwający dłużej niż 4-5 minut powoduje nieodwracalne uszkodzenia centralnego układu nerwowego, a w rozpoznanym wypadku trwał on przynajmniej od godz. 9.49 do godz. 10.20 (czyli 30 minut k. 1467), to nawet osoba, która nie posiadała wykształcenia medycznego, jest w stanie wyobrazić sobie, jakie spustoszenie w centralnym układzie nerwowym mogła spowodować tak znaczna zwłoka w zabiegowym zakończeniu porodu.

Powyższą konstatację potwierdzają wyjaśnienia biegłego R. K., który stwierdził m.in., że okręcona pępowina wokół szyi dziecka może spowodować niedotlenienie płodu, ale urodzenie w ciągu 4 minut noworodka nie daje czasem żadnych objawów niedotlenienia. Samo zatem ostre niedotlenienie nie stanowi dla płodu zagrożenia, a jedynie niedotlenienie przewlekłe, z którym mamy do czynienia w niniejszej sprawie. Nie ma przy tym podstaw do wyciągnięcia wniosku, że niedotlenienie wystąpiło przed porodem.

W tym stanie rzeczy, wskazywane przez pozwanych, inne okoliczności mogące być współprzyczynami złego stanu urodzeniowego dziecka, o ile rzeczywiście miały miejsce, jawią się jako mało istotne i bez większego znaczenia dla skutku w postaci ogólnego stanu dziecka. Trafnie zatem Sąd Okręgowy uznał, że mnożenie dalszych opinii prowadziłoby jedynie do dalszego wydłużenia postępowania.

Jako pierwsze zostaną rozpoznane zarzuty obu apelacji, skierowane przeciwko rozstrzygnięciom Sądu Okręgowego zasądającym zadośćuczynienia na rzecz rodziców małoletniego powoda z tytułu krzywdy, jaka została im wyrządzona na skutek doprowadzenia do ciężkiego uszczerbku na zdrowiu dziecka (pkt. I i II wyroku), a także orzeczeniu, mocą którego zasądzone zadośćuczynienia na rzecz M. W. (2) ( pkt. V wyroku). Tego zagadnienia dotyczą zarzuty ujęte w pkt. I ppkt. 3,4,8,9 apelacji pozwanego Szpitala oraz w pkt. I ppkt. 3,3,5,6,9; pkt. II ppkt 1 a; pkt. III ppkt 1 apelacji pozwanego Z..

Na wstępie rozważań dotyczących tej kwestii wypada zauważyć, że w aktualnym orzecznictwie ujawniły się rozbieżności, czy na podstawie art. 448 w zw. z art. 24 § 1 k.c. przysługuje osobom bliskim poszkodowanego roszczenie o zadośćuczynienie także wtedy, gdy na skutek czynu niedozwolonego poszkodowany doznał poważnego uszczerbku na zdrowiu.

Według pierwszego poglądu, dopuszczającego przyznanie najbliższym roszczenia o zadośćuczynienie, doprowadzenie czynem niedozwolonym do ciężkiego uszczerbku na zdrowiu dziecka, którego efektem jest niemożność nawiązania z nim typowej więzi rodzinnej, stanowi naruszenie dóbr osobistych rodziców. Z aksjologicznego punktu widzenia, brak jest podstaw do czynienia dyferencjacji pomiędzy zerwaniem więzi rodzinnej wskutek śmierci, a niemożnością jej nawiązania z uwagi na poważny uszczerbek na zdrowiu. W każdym z tych przypadków dochodzi bowiem do naruszenia dobra osobistego choć z różną intensywnością. Stwierdzenie naruszenia dobra osobistego powinno jednak dotyczyć poważnego i trwałego inwalidztwa dziecka, wskutek którego jest ono niezdolne do samodzielnej egzystencji, wykonywania podstawowych czynności życiowych i w konsekwencji nawiązania typowej dla więzi rodzinnej relacji z rodzicami, z uwagi na ograniczenia w zdolności do komunikowania się (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 9 sierpnia 2016 r. II CSK 719/15, z dnia 10 lutego 2017 r. V CSK 291/16).

Zgodnie natomiast z drugim stanowiskiem, w obowiązujących przepisach brak jest podstawy prawnej dla zasądzenia zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę polegającą na cierpieniach psychicznych, którą ponosi członek rodziny w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia osoby najbliższej, w związku z czym przyjęcie dopuszczalności takiego roszczenia wymagałoby interwencji ustawodawcy (zob. – postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2017 r., I CSK 472/16).

Sąd Apelacyjny w niniejszym składzie przychyła się do pierwszego stanowiska, podzielając przytoczone w nim argumenty o charakterze słusznościowym, jak również podkreślające wartość więzi rodzinnej, której ochrony udzielają przepisy rangi konstytucyjnej (art. 18 i 71 Konstytucji), stanowiącej dobro osobiste każdego człowieka.

Z powyższego tytułu Sąd Okręgowy zasądził na rzecz każdego z rodziców zadośćuczynienie pieniężne po 150.000 zł.

Sąd Apelacyjny nie podziela zarzutów skarżących, jakoby zadośćuczynienia w tych kwotach można byłoby uznać za rażąco zawyżone, co zgodnie z utrwalonym orzecznictwem uzasadniałoby ich korektę przez sąd odwoławczy. Przyjmując bowiem obiektywne kryteria, skala i charakter negatywnych cierpień rodziców, którzy codziennie muszą patrzeć na krzywdę swojego dziecka, jest tak znaczna, że zapewne mogą ją właściwie ocenić tylko te osoby, które zrządzeniem losu znalazły się w takiej samej sytuacji życiowej.

W tym kontekście jako oderwane od rzeczywistości jawią się twierdzenia, jakoby urodzenie ciężko chorego dziecka nie spowodowało zaburzenia funkcjonowania rodziny (...). Wystarczy bowiem wyobrazić sobie funkcjonowanie tej rodziny jako całości i każdego z jej członków osobno, w sytuacji, gdyby dziecko urodziło się zdrowe, bądź przynajmniej w stanie umożliwiającym mu dalszy rozwój i świadomy kontakt z otoczeniem i porównać to ze stanem obecnym, w którym wszyscy członkowie rodziny zmuszeni zostali do zaangażowania się w opiekę nad dzieckiem, z pełną

świadomością, iż pomimo ich wysiłków jego stan nie ulegnie poprawie. Fakt, że rodzina przetrwała to doświadczenie świadczy tylko o poświęceniu i odpowiedzialności rodziców dziecka, a nie o tym, że nie zostało naruszone jej funkcjonowanie.

Powszechnie znane powiedzenie, że „chore dziecko to chora rodzina” oparte jest na doświadczeniu życiowym wielu rodzin, które rozpadły się na skutek negatywnych przeżyć wywołanych urodzeniem ciężko chorego dziecka.

W orzecznictwie utrwalony jest pogląd, że ochrona prawna na podstawie art. 19a ust. 1 ustawy z 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej obejmuje m.in. naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, który zasadnie oczekuje, że zastosowane wobec niego metody lecznicze i diagnostyczne będą oparte na sprawdzonych i aktualnych metodach, będą więc świadczeniami odpowiedniej jakości. Do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie prawa pacjenta nie jest konieczne spełnienie przesłanki szkody na osobie, może być ono przyznane za sam fakt naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia takiej szkody (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2012 r., V CSK 142/11).

Poczynione w niniejszej sprawie ustalenia faktyczne wskazują, że miało w niej miejsce poważne naruszenie prawa powódki do właściwego standardu opieki medycznej, mogące wywoływać u niej ujemne doznania psychiczne i cierpienia fizyczne oraz utratę zaufania do leczących. Bezsprzecznie takim naruszeniem była nie tylko zwłoka w zabiegowym zakończeniu porodu, ale także zastosowanie przez lekarza zabiegu K. od dawna zabronionego, określanego jako brutalny, urazowy i wstrząsorodny.

Sąd Okręgowy przyznał z tego tytułu powódce zadośćuczynienie w wysokości 150.000 zł, to jest w takiej samej wysokości, jak za krzywdę spowodowaną doprowadzeniem do urodzenia ciężko chorego dziecka, z którym nie można nawiązać jakichkolwiek więzi rodzinnych.

W uzasadnieniu Sąd nie podał szczegółowych kryteriów, jakimi kierował się, ustalając w takiej wysokości zadośćuczynienie z tego tytułu, jednak można z jego treści odczytać, że miał na uwadze przede wszystkim udzielenie matce wsparcia, pozwalającego jej łatwiej znosić negatywne odczucia i problemy wynikające z urodzenia ciężko chorego dziecka.

W tym kontekście należy zauważyć, że nie taki jest cel przyznania zadośćuczynienia z tytułu naruszenia praw pacjenta, które ma służyć wyłącznie rekompensacie krzywdy wynikającej min. z faktu zastosowania wobec niego nieprawidłowej procedury medycznej bądź zaniechaniem jej zastosowania.

Wynika z tego, że czas trwania takiej krzywdy jest w istocie ograniczony do okresu udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych, a ten w rozpoznawanym przypadku nie był znaczny, gdyż ograniczył się do czasu trwania akcji porodowej. Z drugiej strony nie można bagatelizować cierpień psychicznych i fizycznych powódki, będących skutkiem naruszenia jej prawa do właściwego standardu opieki medycznej podczas porodu.

Mając na względzie przytoczone okoliczności, Sąd Apelacyjny uznał, że przyznana suma zadośćuczynienia z omawianego tytułu może zostać oceniona jako rażąco zawyżona, co uzasadnia korektę tego rozstrzygnięcia. W ocenie Sądu, odpowiednim zadośćuczynieniem z tego tytułu - w rozumieniu art. 448 k.c. - będzie suma 50.000 zł. W konsekwencji łączna kwota zadośćuczynień przyznanych powódce wyniesie 200.000 zł.

Ustosunkowując się do tych zarzutów skarżących, w których kwestionowali oni początkowe daty zasądzenia odsetek za opóźnienie w spełnieniu świadczeń pieniężnych z tytułu zadośćuczynień, należy zauważyć, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego dominuje ostatnio pogląd, że obowiązek niezwłocznego spełnienia świadczenia w postaci zadośćuczynienia powstaje po wezwaniu dłużnika oraz, że od tej daty należą się wierzycielowi odsetki za opóźnienie. Uzasadniając to stanowisko, Sąd Najwyższy podkreślał, że zasądzenie odsetek, które nie pełnią już funkcji waloryzacyjnej, od chwili wyrokowania prowadziłyby w istocie do ich umorzenia za okres sprzed wyroku i byłoby nieuzasadnionym uprzywilejowaniem dłużnika. Mogłoby też skłaniać go do jak najdłuższego zwlekania z dobrowolnym uiszczeniem choćby części kwoty żądanej z tytułu zadośćuczynienia w oczekiwaniu na orzeczenie sądu,

znoszące obowiązek zapłaty odsetek za wcześniejszy okres (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 2016 r., IV CSK 52/16 i powołane w nim orzecznictwo).

Sąd Apelacyjny podziela przytoczone stanowisko Sądu Najwyższego w kwestii stosowania w sprawach o zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę art. 481 § 1 w związku z art. 455 k.c.

Zdaniem Sądu, w niniejszej sprawie wezwaniem do zapłaty, którym zostały objęte roszczenia rodziców z tytułu krzywdy wyrządzonej każdemu z nich z tytułu niemożności nawiązania z dzieckiem typowej więzi rodzinnej oraz roszczenie matki z tytułu naruszenia jej praw jako pacjenta, było pismo procesowe z dnia 25 października 2010 r., rozszerzające żądania pozwu o kwoty z wymienionych tytułów.

Dopiero bowiem w tym piśmie zostało dostatecznie określone źródło zobowiązania, z którego powodowie wywodzili swoje żądania zapłaty skonkretyzowanych świadczeń pieniężnych.

Z tych też względów, zaskarżony wyrok wymagał zmiany w pkt. I i II także w zakresie początkowych dat, od których zasądzono odsetki za opóźnienie. Zostały one zasądzone od pozwanych wymienionych w tych punktach od dnia, w którym każdemu z nich doręczono odpis wzmiankowanego pisma procesowego, posiadającego również walor wezwania do spełnienia świadczenia w rozumieniu art. 455 k.c.

Sąd Okręgowy nie wskazał w uzasadnieniu przyczyn nie przyjęcia w punkcie I i II wyroku odpowiedzialności solidarnej (...) w W. jako ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej pozwanego Szpitala.

W tym kontekście trzeba zwrócić uwagę, że niewątpliwie pozostałe rozstrzygnięcia, w którym taką odpowiedzialność ubezpieczyciela zastrzeżono, jak również kwoty przez niego wypłacone do dnia wyrokowania w sprawie i tak łącznie znacznie przekraczają sumę gwarancyjną 250.000 USD, stanowiącą górną granicę jego odpowiedzialności (k. 1976-1979). Ponadto z § 2.1 ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy, farmaceutów, personelu pomocniczego służby zdrowia oraz zakładów opieki zdrowotnej, mających zastosowanie do wiążącej strony umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, wynika, że ochroną ubezpieczeniową objęte były zdarzenia, w następstwie których ubezpieczony (pozwany Szpital) zobowiązany był do naprawienia szkody osobowej, wyrządzonej pacjentowi lub osobie trzeciej przez spowodowanie śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, albo szkody rzeczowej. W ocenie Sądu Apelacyjnego, ochroną ubezpieczeniową na podstawie przedmiotowej umowy nie była objęta odpowiedzialność szpitala z tytułu krzywd wyrządzonych osobom pośrednio poszkodowanym na skutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia osoby, która wskutek wymienionych zdarzeń bezpośrednio poniosła szkodę osobową.

Przechodząc zaś do zarzutów dotyczących rozstrzygnięcia, zawartego w pkt. V wyroku, wypada przypomnieć, że zadośćuczynienie przyznane M. W. (2) na podstawie art. 445 § 1 k.c. Sąd Okręgowy określił na sumę 700.000 zł oraz dodatkowo przyznał mu zadośćuczynienie w sumie 150.000 zł w oparciu o art. 24 k.c. w związku z art. 448 k.c.

Źródłem zobowiązania pozwanych z wymienionych tytułów było to samo zdarzenie, a mianowicie szkoda na jego osobie w postaci uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia spowodowana błędem lekarskim.

Sąd Apelacyjny podziela pogląd, iż zasadą jest przyznawanie poszkodowanemu jednego zadośćuczynienia obejmującego wszystkie aspekty jego krzywdy, pozostające w związku przyczynowym ze zdarzeniem sprawczym i dające się przewidzieć w ramach podstawy sporu.

Skoro zatem zdarzeniem sprawczym był błąd lekarski, którego następstwem okazało się uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia poszkodowanego w tak poważnym stopniu, że uniemożliwia mu nawiązanie nawet szczątkowej więzi rodzinnej z osobami najbliższymi, to należy przyjąć, że okoliczność ta stanowi jeden z wielu aspektów jego krzywdy, która winna zostać naprawiona jednym zadośćuczynieniem przyznanym na podstawie art. 445 § 1 k.c. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, nie znajduje bowiem uzasadnienia dzielenie zadośćuczynienia osobie bezpośrednio poszkodowanej

jednym zdarzeniem na kilka świadczeń pieniężnych, z których każde ma rekompensować konkretny aspekt jego krzywdy.

W tym stanie rzeczy koniecznym stała się zmiana punktu V zaskarżonego wyroku, polegająca na oddaleniu żądania opartego na normie art. 448 k.c. w związku z art. 23 k.c.

W konsekwencji wypada przyjąć, że suma zadośćuczynienia należnego M. W. (2) w związku z uszkodzeniem jego ciała i rozstrojem zdrowia, poza szczegółowo omówionymi w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku postaciami jego krzywdy, uwzględnia także brak możliwości nawiązania typowej więzi rodzinnej z najbliższymi osobami.

Uwzględniając zatem również ten aspekt krzywdy powoda, nie można zasadnie przyjąć, że wymieniona suma zadośćuczynienia nie spełnia kryteriów sumy „odpowiedniej”, wynikającej z art. 455 § 1 k.c.

W orzecznictwie podkreśla się, że subiektywny ze swej istoty charakter krzywdy ogranicza przydatność kierowania się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia sumami zasądzonymi w innych sprawach; jednak ta przesłanka nie jest całkowicie bez znaczenia, pozwala bowiem na ocenę, czy na tle innych podobnych przypadków zadośćuczynienie nie jest nadmiernie niskie lub nadmiernie wygórowane. Jednolitość orzecznictwa w tym zakresie odpowiada poczuciu sprawiedliwości i równości wobec prawa (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 22 stycznia 2014 r., III CSK 98/13; z dnia 15 stycznia 2014 r., I CSK 2015/13; z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09).

Przykładowo można podać, że w sprawie I CSK 667/12, w której stan faktyczny był zbliżony do ustalonego w niniejszym postępowaniu (trwale uszkodzenie ciała dziecka na skutek podjęcia przez lekarzy błędnej decyzji i przeprowadzeniu porodu siłami natury, zamiast zastosowania cesarskiego cięcia) Sąd Najwyższy zaaprobował stanowisko Sądu Apelacyjnego, że stosowną rekompensatą krzywdy doznanej przez powoda stanowi kwota 400.000 zł.

Jednak w przytoczonej sprawie rozmiar trwałego i nieodwracalnego kalectwa neurologicznego i anatomicznego poszkodowanego był nieporównywalnie mniejszy niż w przypadku małoletniego powoda, ponieważ mimo tego rozwijał się, poruszał się samodzielnie i utrzymywał kontakt z otoczeniem. Z kolei, w sprawie I CSK 434/14 sumą zadośćuczynienia w związku z uszkodzeniem ciała młodej osoby, pozostającej trwale w stanie wegetatywnym, określono w kwocie 700.000 zł.

Przytoczone orzeczenia także pozwalają na dokonanie oceny, że zadośćuczynienie ustalone w niniejszej sprawie w sumie 700.000 zł nie może zostać w kontekście rozpoznawanego przypadku, w tym przede wszystkim rozmiaru krzywdy małoletniego powoda, uznane za oczywiście i rażąco wygórowane.

Rozstrzygnięcia zawarte w pkt. III i IV zaskarżonego wyroku dotyczą roszczeń powódki M. W. (1) o charakterze odszkodowawczym, to jest odszkodowania z tytułu utraconych dochodów oraz renty na przyszłość także z tego tytułu. Przeciwno tym rozstrzygnięciom zostały skierowane zarzuty zawarte w pkt. I ppkt. 6 apelacji pozwanego Szpitala oraz pkt. I ppkt. 8 i pkt. II ppkt. 4 apelacji pozwanego Z..

Rozstrzygnięciom powyższym skarżący zarzucili przede wszystkim to, że powódka nie posiadała legitymacji czynnej do dochodzenia utraconych zarobków w związku z pozostawianiem bez pracy i renty przyszłość z tego tytułu, ponieważ nie była bezpośrednio poszkodowana zdarzeniem, którego skutkiem jest uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia jej dziecka.

W tym kontekście należy podkreślić, że skład orzekający Sądu Apelacyjnego dostrzega kontrowersje, jakie w orzecznictwie i doktrynie budzi konstrukcja tzw. bezprawności względnej, zgodnie z którą zachowanie sprzeczne w rozumieniu przepisów o odpowiedzialności ex delicto musi być skierowane przeciwko poszkodowanemu, co oznacza, że sprawca ponosi odpowiedzialność tylko wobec tych podmiotów, przeciwko którym bezpośrednio skierowane jest jego działanie. Tym samym podmiot pośrednio poszkodowany, którego sfera interesów nie była przedmiotem bezpośredniego zamachu ze strony sprawcy, nie może dochodzić odszkodowania.

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko, zgodnie z którym konstrukcja tzw. bezprawności względnej budzi jednak poważne wątpliwości, ponieważ wkracza w sferę powiązań kauzalnych, właściwą dla badania przesłanki związku

przyczynowego między zdarzeniem sprawczym, a szkodą. Trudno też pogodzić tę konstrukcję z pojmowaniem bezprawności w rozumieniu art. 415 k.c., jako zachowania naruszającego powszechnie obowiązujące reguły postępowania wyznaczone przez nakazy i zakazy. Nie bez znaczenia pozostaje wreszcie okoliczność, że ustawodawca nie rozróżnił szkody bezpośredniej i pośredniej, w zależności od tego, czy została lub nie nakierowana na określoną osobę. Dlatego też bardziej przekonujące jest stanowisko, że naprawieniu podlega każda szkoda, która pozostaje w normalnym związku przyczynowym z bezprawnym zachowaniem sprawcy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 2012 r., V CSK 282/11 i powołane tam orzecznictwo).

W rozpoznawanej sprawie dostatecznie zostało wykazane, że sprawowanie opieki nad małoletnim powodem wymaga podejmowania tak wielu czynności o charakterze pielęgnacyjnym praktycznie przez całą dobę, że faktycznie sprostanie obowiązkom z tym związanym wymaga zaangażowania co najmniej dwóch osób. W takiej sytuacji, zgodna z doświadczeniem życiowym jest konkluzja, że z reguły jedną z tych osób jest matka, która zmuszona zostaje w ten sposób do rezygnacji z aktywności zawodowej i nie jest to bynajmniej kwestia jej wyboru, ale życiowa konieczność. W tym stanie rzeczy jej szkoda w postaci utraconych możliwości zarobkowania pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z bezprawnym zachowaniem sprawcy (art. 361 § 1 k.p.c.). Gdyby bowiem nie błąd medyczny skutkujący urodzeniem dziecka, wymagającego opieki w tak znacznym rozmiarze, to powódka mogłaby kontynuować pracę zawodową, ewentualnie posiłkując się w pewnym zakresie pomocą osoby trzeciej, jak to się często dzieje w przypadku rodziców dzieci niepełnosprawnych, które jednak nie wymagają podejmowania czynności opiekuńczo-pielęgnacyjnych w takim rozmiarze, jaki niezbędny jest w przypadku małoletniego powoda. To właśnie konieczność sprawowania bezpośredniej opieki przez matkę (a nie inne okoliczności, w tym związane z jej stanem psychicznym, zresztą zrozumiałym ze względu na sytuację życiową, w jakiej się znalazła), determinowała jej decyzję w sprawie rezygnacji z aktywności zawodowej.

W tym zakresie nie zachodziła potrzeba uzupełnienia opinii psychiatryczno-psychologicznej dotyczącej M. W. (1), gdyż te okoliczności – wbrew zarzutowi apelacyjnemu – nie miały istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy w zakresie roszczeń powódki, obejmujących żądanie naprawienia szkody w postaci utraconego dochodu.

Silą rzeczy ustalenia Sądu Okręgowego, dotyczące wysokości dochodu, jaki powódka utraciła mają charakter hipotetyczny, jak zresztą w każdym wypadku szkody w postaci *lucrum cessans*. Z ustaleń tych wynika jednak tak duże prawdopodobieństwo osiągania dochodów z pracy przez powódkę w określonej wysokości, że oceniając rzecz rozsądnie można przyjąć, iż uzyskałaby ona taką korzyść, gdyby nie nastąpiło zdarzenie, w związku z którym ten skutek stał się niemożliwy.

Ustaleń Sądu Okręgowego w zakresie wysokości utraconego dochodu nie podważają też niejasności co do wysokości wynagrodzenia uzyskanego przez nią w firmie (...) Sp. z o.o. (co do 21.219,11 zł), skoro w uzasadnieniu Sąd ten przyznał, że zasądzona kwota 171.402,60 zł i tak jest niższa od faktycznie utraconego dochodu (245.506,71 zł), co było wynikiem błędów rachunkowych. Powódka nie zaskarżyła tego rozstrzygnięcia. Kwota 21.219,11 mieści się zatem w części, w jakiej powództwo M. W. (1) zostało oddalone w pkt. IX zaskarżonego wyroku.

Kolejne rozstrzygnięcia zawarte w pkt. VI i VII zaskarżonego wyroku, dotyczą zgłoszonych w piśmie procesowym z 25 października 2010 r. roszczeń rentowych małoletniego powoda z tytułu zwiększonych potrzeb.

Żądanie z tego tytułu obejmowało kwoty renty za okres od 3 lutego 2001 r. do 30 września 2010 r. w wysokości:

- po 12.117 zł miesięcznie od 3 lutego 2001 r. do 31 lipca 2007 r.,
- po 12.895 zł miesięcznie od 1 sierpnia 2007 r. do 30 września 2010 r.,
- po 14.855 zł miesięcznie od 1 października 2010 r. na przyszłość.

W pkt. VI wyroku Sąd Okręgowy zasądził zsumowane raty renty za 152 miesiące do dnia wyrokowania, pomniejszone o sumę wypłaconą w toku procesu z tytułu zabezpieczenia roszczenia rentowego, natomiast w pkt. VII rentę na przyszłość.

Zarzuty od tych rozstrzygnięć ujęte zostały w pkt. I ppkt. 5,7 i w pkt. II ppkt. 2,3 apelacji pozwanego Szpitala oraz w pkt. I ppkt. 7 i w pkt. II ppkt. 1b,8 apelacji pozwanego Z..

W związku z powyższą kwestią, w apelacji pozwanego Szpitala został także zgłoszony wniosek dowodowy o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy kilku specjalności oraz biegłego z zakresu rachunkowości na okoliczność rzeczywistych i zwiększonych kosztów utrzymania małoletniego powoda, wywołanych następstwami porażenia mózgowego w porównaniu do kosztów utrzymania zdrowego dziecka.

Na wstępie wypada stwierdzić, że nie znajduje uzasadnienia zarzut, jakoby Sąd Okręgowy naruszył art. 321 k.p.c., orzekając w tym zakresie ponad żądanie pozwu. Aby się o tym przekonać wystarczy przemnożyć żądane kwoty renty przez ilość miesięcy, za jakie są one dochodzone. Kwoty wskazane w pkt. 16 i 17 pisma z 25 października 2010 r. zawierają tylko wyliczenia niezbędne do określenia wartości przedmiotu sporu (kwota renty x 12 miesięcy), zgodnie z dyspozycją art. 22 k.p.c.

Nie są także zasadne zarzuty naruszenia art. 447 k.c., ponieważ w pkt. VI wyroku Sąd Okręgowy nie dokonał wcale kapitalizacji renty w rozumieniu wymienionego przepisu, ale po prostu zsumował raty renty za okres od 3 lutego 2001 r. do dnia wyrokowania na potrzeby uproszczenia redakcji wyroku. Jest to tylko kwestia technicznej redakcji orzeczenia. Niezależnie od tego, czy Sąd Okręgowy zasądziłby wszystkie te kwoty zsumowane, czy oddzielnie za każdy miesiąc, to i tak przedmiotem zasądzenia byłyby zaległe na dzień orzekania raty renty, a nie jednorazowe odszkodowanie w miejsce renty na podstawie art. 447 k.c.

Przechodząc do meritum rozstrzygnięcia, należy podkreślić, że samo istnienie zwiększonych potrzeb małoletniego, pozostających w normalnym związku przyczynowym z uszkodzeniem ciała, jakiego doznał wskutek błędu medycznego, nie może budzić w rozpoznawanej sprawie żadnych wątpliwości.

Sąd Apelacyjny uzupełnił w tej sprawie postępowanie dowodowe, przeprowadzając dowód z opinii lekarzy specjalistów, którzy mieli wypowiedzieć się co do charakteru i rozmiaru zwiększonych potrzeb małoletniego powoda, usprawiedliwionych stanem jego zdrowia w porównaniu do sytuacji dziecka zdrowego. Należy zaznaczyć, że biegli, którzy sporządzili przedmiotową opinię, zostali wyłonieni po wielomiesięcznych poszukiwaniach.

W sporządzonej opinii (k. 2243-2247) biegli nie byli jednak w stanie określić rozmiaru zwiększonych potrzeb małoletniego powoda w taki sposób, aby na tej podstawie można było poczynić jednoznaczne i konkretne ustalenia w zakresie kwot, w jakich te zwiększone potrzeby by się wyrażały.

Tym niemniej opinia ta potwierdziła, że małoletni powód jest osobą całkowicie niesamodzielną, zależną w pełni od osób trzecich, obłożną, wymagającą opieki trwającej 24 godziny do doby. Świadczenie tej opieki wymaga pracy nie jednej, a co najmniej dwóch osób. Wymaga też ciągłej rehabilitacji w związku z utrzymującą się spastyką w czterech kończynach. W standardzie opieki nad nim mieści się stała kontrola w ciągu doby zawilżania i wypełnienia pieluchomajtek i w związku z tym adekwatna ich wymiana, połączona z toaletą, regularna zmiana pozycji ciała w celu zapobiegania powstawaniu odleżyn, a także dla prowadzenia drenażu ułożeniowego celem zapobiegania zapaleniom płuc. Kolejnym elementem opieki jest przygotowanie posiłków zbilansowanych energetycznie i witaminowo oraz osmotycznie i rozdrobnienie ich do postaci umożliwiającej podanie do gastrostomii. W przypadku wystąpienia napadu padaczki konieczna jest odpowiednia interwencja pielęgnarska i farmakologiczna.

Treść tej opinii skłania do wniosku, że znajduje uzasadnienie stanowisko Sądu Okręgowego, który stwierdzając, iż nie jest możliwe dokładne wyliczenie wielkości szkody posłużył się zasadą wyrokowania zawartą w art. 322 k.p.c., zgodnie z którą jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z

umowy o dożywocie sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy.

Należy zgodzić się z tym stanowiskiem, ponieważ niniejsza sprawa, jak mało która, jest przykładem sytuacji, w której istnienie szkody jest bezsporne i nie może zostać w żaden sposób podważone, natomiast jej wyliczenie jest co najmniej nader utrudnione.

Nie budzi wątpliwości, że zakres opieki sprawowanej nad powodem jest od jego urodzenia tak znaczny, iż jedna osoba temu obowiązkowi nie może podołać. O ile praca matki jest w części rekompensowana rentą z tytułu utraconych zarobków, o tyle praca drugiej osoby przez 7 dni w tygodniu po 14 godzin, jak przyjął to Sąd Okręgowy, wymaga wynagrodzenia. Korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Renta z tytułu zwiększonych potrzeb poszkodowanego powinna uwzględniać te koszty i przysługuje także w sytuacji, w której opiekę sprawują nieodpłatnie członkowie rodziny, czy też opiekunka (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2012 r., V CSK 57/11). Bezspornie zwiększone potrzeby M. W. (2) wynikają także z faktu ponoszenia stałych wydatków na leczenie, specjalne odżywianie, środki pielęgnacyjne i rehabilitację. Nadto, nie można wymagać od poszkodowanego, a w tym wypadku jego rodziców, aby leczenie i rehabilitację ograniczyli tylko do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, które często są niewystarczające do tego, aby nie dopuścić do pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego, a w sytuacjach skrajnych, aby utrzymać go przy życiu (por. uchwała Sądu Najwyższego z 19 maja 2016 r., III CZP 63/15).

W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd Okręgowy szczegółowo rozważył wszystkie aspekty zwiększonych potrzeb małoletniego powoda, uwzględniając koszty dodatkowej opieki (poza świadczoną przez matkę), koszty leków, środków opatrunkowych, akcesoriów do odsysania, rehabilitacji domowej, specjalistycznego pożywienia do gastrostomii, dojazdów na rehabilitację, od których odliczył świadczenia nieopłatne możliwe do uzyskania w ramach ubezpieczenia społecznego oraz zwykle koszty utrzymania dziecka, wynikające z obowiązku alimentacyjnego rodziców.

Można więc przyjąć, że szacując wysokość zwiększonych kosztów utrzymania dziecka Sąd rozważył wszystkie okoliczności sprawy, nie naruszając przy tym granic uznania sędziowskiego, wyznaczonych w art. 322 k.p.c.

Nie było też uchybieniem Sądu przyjęcie, że konieczność ponoszenia zwiększonych kosztów nie zmieniała się istotnie od urodzenia dziecka do dnia wyrokowania, skoro jego stan ogólny praktycznie też się nie zmienia, za wyjątkiem przybierania na wadze. Przez cały ten czas wymagał całodobowej opieki.

Należy jednak zgodzić się z zarzutami obu apelacji w takim zakresie, w jakim podnoszone jest w nich, że ogółem przez 2 lata i 118 dni powód przebywał w szpitalu, w związku z czym koszty jego utrzymania w tym czasie nie były ponoszone przez rodziców. W związku z powyższym, kwota z pkt. VI wyroku podlega pomniejszeniu o sumę 199.881 zł, stanowiącą szacunkowe koszty zwiększonego utrzymania dziecka, których rodzice faktycznie nie ponieśli z podanej wyżej przyczyny.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, w rozpoznawanej sprawie brak jest podstaw do miarkowania zasądzonych roszczeń odszkodowawczych w oparciu o art. 440 k.c. Przepis ten, dopuszczający odstępstwo od zasady pełnego odszkodowania, należy wyklądać ściśle i stosować tylko w takich sytuacjach, w których znajdowałoby to usprawiedliwienie w zasadach współżycia społecznego, przy uwzględnieniu okoliczności danej sprawy. Wynika z niego wskazówka, że w pierwszej kolejności należy brać pod rozwagę stan majątkowy poszkodowanego i sprawcy, co nie znaczy, by nawet dysproporcja w pozycji majątkowej stron stanowiła wystarczającą przesłankę „miarkowania”, niezależną od innych okoliczności.

Zdaniem Sądu, ocena stanu majątkowego poszkodowanego i osoby odpowiedzialnej za szkodę uzasadniać będzie obniżenie odszkodowania w sytuacji, gdy obciążenie sprawcy szkodą pełną odpowiedzialnością spowodowałoby dla niego lub jego rodziny zbyt dotkliwe skutki, a jednocześnie naprawienie tej szkody przez samego poszkodowanego nie obciążałoby go zbyt mocno ze względu na jego dobrą sytuację materialną. Z oczywistych przyczyn, w rozpoznawanej sprawie nie można mówić o sytuacji, o której wyżej mowa, ponieważ osoby w niej poszkodowane nie mają żadnej



możliwości naprawienia wyrządzonej im szkody majątkowej z własnych środków. W orzecznictwie prezentowany jest też pogląd, że miarkowanie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę sytuacją majątkową sprawcy jest sprzeczne z istotą tej instytucji.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny orzekł, jak w sentencji na podstawie art. 385 i 386 § 1 k.p.c.

O kosztach procesu za obie instancje orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c., znosząc je wzajemnie między stronami.

(...)