

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 lutego 2020 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Tomasz Sobieraj (spr.)
Sędziowie:	SA Dorota Gamrat-Kubeczak SA Agnieszka Bednarek-Moraś
Protokolant:	st. sekretarz sąd. Karolina Ernest

po rozpoznaniu w dniu 10 stycznia 2020 roku na rozprawie

sprawy z powództwa: E. G. (1) i K. G.

przeciwko: Samodzielnemu Publicznemu Specjalistycznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) w S. i (...) spółce akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanych od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 3 lipca 2019 roku, sygn. akt I C 867/14

I. uchyla zaskarżony wyrok w następującym zakresie:

a. **w punkcie pierwszym w części zasądzonej od pozwanego (...) spółki akcyjnej w W. na rzecz powódki K. G. kwotę powyżej 74015,50 zł [siedemdziesięciu czterech tysięcy piętnastu złotych pięćdziesięciu groszy] wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od powyższej kwoty od dnia 12 sierpnia 2014 roku do dnia zapłaty;**

b. **w punkcie drugim w części zasądzonej od pozwanego (...) spółki akcyjnej w W. na rzecz powódki E. G. (1) kwotę 100000 zł [stu tysięcy złotych] wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od powyższej kwoty od dnia 12 sierpnia 2014 roku do dnia zapłaty;**

c. **w punkcie trzecim w części zasądzonej od pozwanego (...) spółki akcyjnej w W. na rzecz powódki K. G. rentę miesięczną w wysokości 8000 zł [ośmiu tysięcy złotych]**

d. **w punkcie czwartym w całości;**

e. **w punkcie siódmym w części zasądzonej koszty procesu na rzecz powódek od pozwanego (...) spółki akcyjnej w W.**

i umarza postępowanie w powyższym zakresie;

II. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

a. punktowi pierwszemu nadaje następujące brzmienie: „zasądza na rzecz powódki K. G.:

1. od pozwanych (...) spółki akcyjnej w W. i (...) Publicznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. kwotę 74015,50 zł [siedemdziesięciu czterech tysięcy piętnastu złotych pięćdziesięciu groszy] – z tym zastrzeżeniem, że spełnienie powyższego świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego z obowiązku zapłaty;

2. od pozwanego (...) spółki akcyjnej w W. dodatkowo odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 74015,50 zł [siedemdziesięciu czterech tysięcy piętnastu złotych pięćdziesięciu groszy] od dnia 12 sierpnia 2014 roku do dnia zapłaty;

3. od pozwanego (...) Publicznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. dodatkowo:

- kwotę 55000 zł [pięćdziesięciu pięciu tysięcy złotych] wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 7 maja 2014 roku do dnia zapłaty;

- kwotę 11000 zł [jedenastu tysięcy złotych] wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 14 sierpnia 2014 roku do dnia zapłaty;

- kwotę 225984,50 zł [dwustu dwudziestu pięciu tysięcy dziewięciuset osiemdziesięciu czterech złotych pięćdziesięciu groszy] wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 3 lipca 2019 roku do dnia zapłaty;

- kwotę 700000 zł [siedmiuset tysięcy złotych], przy czym należność powyższą rozkłada na dwie raty: pierwszą w kwocie 350000 zł [trzystu pięćdziesięciu tysięcy złotych], płatną do dnia 31 grudnia 2020 roku, drugą w kwocie 350000 zł [trzystu pięćdziesięciu tysięcy złotych] płatną do dnia 31 grudnia 2021 roku, – wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia następnego od terminu płatności danej raty;

i oddala w pozostałej części powództwo o odsetki od wskazanych wyżej kwot w stosunku do pozwanego (...) Publicznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S.”;

b. punktowi trzeciemu nadaje następujące brzmienie: „zasądza od pozwanego (...) Publicznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. na rzecz powódki K. G. rentę w wysokości po 8000 zł [osiem tysięcy złotych] miesięcznie, płatną z góry do dziesiątego dnia każdego miesiąca, za okres od 7 maja 2014 roku - wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w płatności danej raty w razie uchybienia w płatności danej raty; z tym zastrzeżeniem, że na poczet tej należności zalicza się kwoty wpłacone przez pozwanych tytułem zabezpieczenia na podstawie prawomocnych postanowień Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 5 września 2014 roku i z dnia 25 kwietnia 2017 roku (wynoszące na dzień 10 stycznia 2020 roku kwotę 229792,65 zł [dwustu dwudziestu dziewięciu tysięcy siedmiuset dziewięćdziesięciu dwóch złotych sześćdziesięciu pięciu groszy])”;

c. punktowi siódmemu nadaje następujące brzmienie: „tytułem kosztów procesu zasądza od pozwanego (...) Publicznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S.:

- na rzecz powódki K. G. kwotę 7217 zł [siedmiu tysięcy dwustu siedemnastu złotych];

- na rzecz powódki E. G. (1) kwotę 3617 zł [trzech tysięcy sześciuset siedemnastu złotych]”;

d. w punkcie ósmym nakazuje pobrać od pozwanego (...) spółki akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 11472 zł [jedenastu tysięcy czterystu siedemdziesięciu dwóch złotych] tytułem części niewiszczonych kosztów sądowych i ustala, że niewiszczony koszt sądowy w pozostałym zakresie ponosi Skarb Państwa;

III. *oddala w pozostałym zakresie apelację pozwanego (...) Publicznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S.;*

IV. *tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym zasądza od pozwanego (...) Publicznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S.:*

- na rzecz powódki K. G. kwotę 8100 zł [ośmiu tysięcy stu złotych];

- na rzecz powódki E. G. (1) kwotę 4050 zł [czterech tysięcy pięćdziesięciu złotych].

Dorota Gamrat-Kubeczak Tomasz Sobieraj Agnieszka Bednarek-Moraś

Sygn. akt I ACa 637/19

UZASADNIENIE

Powódka E. G. (1) i małoletnia powódka K. G. wniosły o zasądzenie od pozwanych (...) Publicznego (...) Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w S. i (...) Spółki Akcyjnej w W. solidarnie:

- na rzecz małoletniej powódki K. G. kwoty 1000000 złotych wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 7 maja 2014 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę,

- na rzecz małoletniej powódki K. G. kwoty 66000 złotych wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 7 maja 2014 roku do dnia zapłaty tytułem odszkodowania,

- na rzecz powódki E. G. (1) kwoty 100000 złotych wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 7 maja 2014 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę,

- na rzecz małoletniej powódki K. G. comiesięcznej renty w wysokości 8.000, złotych począwszy od dnia 7 maja 2014 roku, wypłacanej do rąk przedstawicieli ustawowych małoletniej z góry do 10-go dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat, tytułem zwiększonych potrzeb małoletniej powódki K. G. na skutek wywołania rozstroju zdrowia,

- na rzecz powódek małoletniej K. G. i E. G. (1) zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, według norm przepisanych oraz opłat skarbowych od pełnomocnictw w kwocie 34 złotych;

- ustalenie odpowiedzialności pozwanych na przyszłość za wszelkie ewentualne szkody powstałe u małoletniej powódki K. G. na skutek czynu niedozwolonego pozwanego.

W piśmie z dnia 28 stycznia 2019 roku powódki sprecyzowały żądanie co do odpowiedzialności pozwanych i wniosły o zasądzenie od pozwanych żądanych kwot z zastrzeżeniem, że zapłata przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego.

Pozwana (...) Spółka Akcyjna w W. w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódek na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych oraz kosztów opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych.

Pozwany (...) Publiczny (...) Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w S. w odpowiedzi na pozew oraz kolejnym piśmie procesowym wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódek na jego rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 3 lipca 2019 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie:

- w punkcie pierwszym zasądził od pozwanych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. i (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki K. G. kwotę 1066000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:
- od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. od dnia 7 maja 2014 roku do dnia zapłaty
- od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. od dnia 12 sierpnia 2014 roku do dnia zapłaty z tym zastrzeżeniem, że zapłata przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego
- w punkcie drugim zasądził od pozwanych na rzecz powódki E. G. (1) kwotę 100000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie :
- od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. od dnia 7 maja 2014 roku do dnia zapłaty
- od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. od dnia 12 sierpnia 2014 roku do dnia zapłaty z zastrzeżeniem, że zapłata przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego.
- w punkcie trzecim zasądził od pozwanych na rzecz powódki K. G. rentę miesięczną w wysokości 8000 złotych, płatną z góry do dnia 10-go każdego miesiąca, poczynając od miesiąca maja 2014 roku, wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, z tym ustaleniem, że na poczet tej należności zalicza się kwoty wpłacone tytułem zabezpieczenia na podstawie prawomocnego postanowienia Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 5 września 2014 roku i 25 kwietnia 2017 roku (które na dzień wyrokowania stanowią kwotę 108 326,80 złotych) z zastrzeżeniem, że zapłata przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;
- w punkcie czwartym zastrzegł pozwanemu (...) Spółce Akcyjnej w W. w zakresie wynikającym z pkt I do III sentencji niniejszego wyroku prawo do powoływania się na ograniczenie odpowiedzialności tego pozwanego na ograniczenie odpowiedzialności do górnej sumy ubezpieczenia tj. do kwoty 46500 EURO, liczonego wg średniego kursu NBP na dzień spełnienia świadczenia,
- w punkcie piątym oddalił powództwo o odsetki w pozostałej części,
- w punkcie szóstym ustalił odpowiedzialność pozwanych na przyszłość za skutki zdarzenia z dnia 24 sierpnia 2012 roku wobec powódki K. G.,
- w punkcie siódmym zasądził od pozwanych na rzecz powódek kwotę 14434 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu - z zastrzeżeniem, że zapłata przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego,
- w punkcie ósmym nakazał pobrać od pozwanych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. oraz od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 156060,71 złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych z zastrzeżeniem, że zapłata przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

Powódka E. G. (1) w 2011 roku zaszła w pierwszą ciążę. Termin porodu oszacowano na 27 sierpnia 2012 roku Powódka zgłaszała się regularnie na wizyty położnicze, a ciąża przebiegała prawidłowo. Powódka miała prawidłowe ciśnienie tętnicze krwi i prawidłowo przybierała na masie ciała, zaś obrzęki i żylaki nie występowały. Badania w kierunku kiły i wirusowego zapalenia wątroby typu B u powódki były ujemne, a wyniki badań morfologii krwi wykazały jedynie niewielką niedokrwistość i z tego powodu powódka przyjmowała preparat żelaza. Ponadto, w celu profilaktyki układu nerwowego płodu powódce zalecono przyjmowanie preparatu kwasu foliowego. W dniu 11 czerwca 2012 roku badanie

obciążenia glukozą wykazało podwyższoną wartość i z tego powodu u powódki rozpoznano cukrzycę ciężarnych, która nie wymagała jednak leczenia farmakologicznego - wystarczające było zastosowanie diety cukrzycowej. Powódka ostatnie badanie USG płodu miała wykonane w 32 tygodniu ciąży.

W dniu 24 sierpnia 2012 roku o godzinie 01:30 powódka zgłosiła się do Izby Przyjęć Położniczej (...) Szpitala (...) w S.. Powódka była wówczas w terminie porodu - w 39 tygodniu ciąży. W wywiadzie lekarskim ustalono, że pęcherz płodowy pękł w dniu 24 sierpnia 2012 roku o godzinie 01:00. Wody płodowe poprzedzające były czyste. Pobrany wymaz z dróg rodnych nie wykazał zakażenia Paciorkowcami grupy B (GBS ujemny). Badanie położnicze wykazało rozwarcie szyjki macicy na 2 cm oraz położenie płodu podłużne główkowe. Ponadto odnotowano, że częstość serca płodu wynosiła 130/min.

Powódka na sali porodowej była pod opieką położnych - w czasie dyżuru nocnego M. W., a w czasie dyżuru dziennego K. R.. Ponadto przy powódce obecna była studentka położnictwa, nad którą nadzór sprawowała położna K. R., przy czym studentka miała ogólnie opiekować się E. G. (1) i brak jest informacji, aby studentka miała wyznaczone do wykonania konkretne czynności. Na bloku porodowym obecnych było trzech lekarzy, a dodatkowo doktor P. W. sprawował nadzór nad blokiem porodowym, w tym nad powódką.

O godzinie 01:50 powódkę przekazano na salę porodową Oddziału Położnictwa Ginekologii. W czasie całego dalszego przebiegu porodu pacjentka miała prawidłowe ciśnienie tętnicze, tętno i temperaturę ciała. O godzinie 02:14 uzyskano wynik badania laboratoryjnego morfologii krwi, który wykazał niewielką leukocytozę, co mogło być związane z samym faktem rozpoczętego porodu, a parametry krzepnięcia krwi były w normie. W dokumentacji medycznej przebiegu porodu nie odnotowywano wartości czynności serca płodu, był prowadzony zapis KTG (kardiotokograficzny, czyli równoczesny zapis czynności serca płodu i czynności skurczowej macicy).

W trakcie porodu prowadzono z przerwami zapis KTG. Zapisy KTG nie były oceniane na bieżąco, a tętno płodu oceniano jedynie osłuchowo. Personel medyczny traktował zapisy KTG jedynie w kategorii ich udokumentowania, a nie miały one służyć faktycznej diagnostyce porodowej.

O godzinie 02:00 u powódki oznaczono stężenie glukozy we krwi, które było w granicach normy. Skurcze porodowe rozpoczęły się o godzinie 03:00 i występowały co 5-6 minut, a trwały 15-20 sekund.

Zapis KTG u powódki E. G. (1) został rozpoczęty o godzinie 01:51 - zapis ten do godziny 03:16 wykazywał zawężoną oscylację częstości serca płodu, z podstawową częstością serca około 130/min, a czynność skurczowa macicy była regularna, co 2-4 min. Zapis ten mógł wskazywać na sen albo na niedotlenienie płodu i był wskazaniem do kontynuacji prowadzenia zapisu KTG, natomiast nie był wskazaniem do pilnego zakończenia ciąży. Kolejne zapisy KTG prowadzono pomiędzy godziną 03:46 a 4:51 i później od godziny 05:06 do 07:23 - zapisy te nie wykazywały nieprawidłowości.

O godzinie 06:00 oznaczono stężenie glukozy we krwi, które było nieznacznie podwyższone i wynosiło 110 mg/dl. Położna przeprowadziła wówczas badanie wewnętrzne pacjentki i stwierdziła rozwarcie szyjki macicy na 4 cm. O godzinie 06:15 powódce podano F. tj. lek o działaniu przeciwbólowym i M. tj. lek o działaniu poprawiającym motorykę przewodu pokarmowego).

O godzinie 07:00 rozwarcie szyjki macicy wynosiło 7 cm. O godzinie 08:00 oznaczono stężenie glukozy we krwi, które było w granicach normy. Prawdopodobnie około godziny 8:00 powódce podłączono 500 ml 5% glukozy oraz podano No-spę tj. lek o działaniu rozkurczowym na mięśnie gładkie. Ponadto powódce podano lek przeciwbólowy D.. W celu stymulacji porodu zastosowano ułożenie rodzącej w pozycji kolankowo-łokciowej. Rozwieranie szyjki macicy postępowało, a główka dziecka ulegała stopniowemu obniżaniu w kanale rodny

Od godziny 07:23 do 08:40 zapis KTG wykazywał deceleracje wczesne do 80/min. -zapis ten był wskazaniem do dalszego prowadzenia zapisu KTG, ale nie był jeszcze wskazaniem do wcześniejszego zakończenia ciąży. Od

godziny 08:40 do 09:00 wystąpiło 5 krótkotrwałych deceleracji do 70-80/min., które były wskazaniem do dalszego prowadzenia zapisu KTG.

W godzinach 09:36 - 09:40 doszło do bradykardii (spadku częstości serca) do 90/min. i kolejna bradykardia miała miejsce w godzinach 09:56 - 09:59 i 10:02 - 10:05 (pomiędzy godziną 09:59 a 10:02 brak było zapisu z powodu braku sygnału), a od godziny 10:08 do 10:16 występowały deceleracje częstości serca płodu do 85/min.

Od godziny 10:21 do 11:26 zapis KTG był jedynie fragmentaryczny i nie pozwala na ocenę czynności serca płodu.

O godzinie 11:28 w sposób naturalny urodziła się powódka K. G. bez oznak życia - oceniona w skali Apgar na 0 punktów.

Noworodek był okręcony pępowiną wokół szyi i rączek, którą następnie przecięto. Masa ciała małej powódki wynosiła 2980 g. N. wody płodowe były czyste.

W związku z powyższym podjęto czynności resuscytacyjne i w kolejnych badaniach mała powódka została oceniona na 1 punkt i później na 3 punkty w skali A. Badanie gazometryczne wykazało bardzo niskie pH = 6,81 i głęboki niedobór zasad (BE = -28,4). W trakcie reanimacji córki E. G. (1) zaczęła płakać, sądząc, że jej dziecko umiera. Nikt z personelu nie udzielił jej wtedy żadnych wyjaśnień - pozostawiono E. G. (1) pod opieką studentki. Mała powódka w stanie bardzo ciężkim została przekazana do dalszego leczenia w Oddziale Noworodków, Patologii i Intensywnej Terapii.

U małej powódki nie występowały wady wrodzone albo inne schorzenia, w tym metaboliczne.

O godzinie 12:20 powódka E. G. (1) urodziła łożysko, które nie wykazywało nieprawidłowości. W kolejnych dniach po porodzie stan ogólny powódki E. G. (1) był dobry i w dniu 27 sierpnia 2012 roku została ona wypisana do domu bez małej powódki.

Postępowanie medyczne wobec powódki w Izbie Przyjęć Położniczej i sali porodowej Oddziału Położnictwa i Ginekologii (...) Szpitala (...) w S. w dniu 24 sierpnia 2012 roku było nieprawidłowe. Nieprawidłowością był brak przeprowadzenia badania USG płodu i brak jakiegokolwiek szacunkowej oceny wielkości płodu, chociaż u powódki występowała cukrzyca ciężarnych, która predysponowała do makrosomii płodu i związanego z tym ryzyka wystąpienia niewspółmierności maczyno-płodowej, a co mogło stać się ewentualnym wskazaniem do zakończenia ciąży cięciem cesarskim. Masa urodzeniowa małej była prawidłowa i w rzeczywistości nie występowała niewspółmierność maczyno-płodowa, a zatem nieprawidłowość ta była bezskutkowa. Nieprawidłowością było niecelowe podanie powódce wlewu dożylnego z glukozą ponieważ pomiary glikemii nie wykazały hipoglikemii i w związku z tym nie należało podawać glukozy. Nieprawidłowość ta była bezskutkowa, ponieważ niecelowe podanie glukozy nie spowodowało niekorzystnego skutku zdrowotnego. Nieprawidłowością był brak bieżącej oceny zapisów KTG przez położną K. R.. Jednym z głównych obowiązków położnej w trakcie prowadzenia porodu fizjologicznego jest wstępna ocena zapisów KTG i po stwierdzeniu nieprawidłowości, położna powinna była wezwać lekarza i przedstawić mu problem kliniczny. W praktyce zapis KTG jest nieinwazyjnym badaniem, które pozwala na bieżącą ocenę dobrostanu płodu i pośrednio zaburzeń utlenowania, które objawiają się zaburzeniami czynności serca płodu. W przypadku powódki od godziny 09:36 do 10:05 można było i należało rozpoznać u płodu bradykardię oraz występujące od godziny 10:08 do 10:16 — deceleracje. Od około godziny 09:40 - 09:50 należało bezwzględnie wezwać lekarza do oceny sytuacji położniczej i stopnia zaawansowania porodu, aby podjąć decyzję o jak najszybszym ukończeniu porodu, najlepiej poprzez cięcie cesarskie lub ewentualnie przy użyciu kleszczy albo próżnościągu. Brak prawidłowej bieżącej oceny badań KTG przez położną spowodował nierozpoznanie istniejącego niedotlenienia płodu, co z kolei spowodowało brak podjęcia działań medycznych zmierzających do jak najszybszego ukończenia ciąży, najlepiej poprzez cięcie cesarskie. Takie nieprawidłowe postępowanie medyczne spowodowało przedłużający się stan niedotlenienia płodu przynajmniej o około 1,5 godziny, co doprowadziło do krytycznego pogłębienia się niedotlenienia ośrodkowego układu nerwowego u małej K. G.. Gdyby wdrożono prawidłowe postępowanie medyczne i ciążę zakończono przynajmniej o 1,5 godziny wcześniej, co było możliwe do zrealizowania, to z prawdopodobieństwem granicznym z pewnością stan dziecka byłby niewątpliwie lepszy. Jest wysoce prawdopodobne, że K. G. urodziłaby się zdrowa. Nie istnieje żadna inna przyczyna

ciężkiego stanu pourodzeniowego K. G. niż niedotlenienie okołoporodowe. W związku z nieprawidłową czynnością serca płodu lub brakiem możliwości jego pełnego monitorowania, zabrakło wnikliwej analizy stanu płodu i powódki ze strony personelu medycznego, która skutkować powinna podjęciem decyzji o rozwiązaniu rodzącej cięciem cesarskim lub ukończeniu porodu z zastosowaniem operacji pochwowych - wyciągacz próżniowy lub zabieg kleszczowy, w celu efektywnego skrócenia II okresu porodu.

W odniesieniu do stanu pourodzeniowego małej K. G. istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy śródporodowym niedotlenieniem płodu, a stanem zdrowia małej K. G. powódki po urodzeniu i obecnie.

W odniesieniu do rodzącej powódki personel medyczny nie zachował należytej staranności w śródporodowej ocenie stanu płodu, w warunkach okresowo podejrzanych lub nieprawidłowych zapisów kardiokardiofonicznych, nie przeprowadził należytej analizy skutkującej działaniami zmierzającymi do szybkiego zabiegowego zakończenia porodu.

Organizacja pracy w Izbie Przyjęć Położniczej i Oddziale Położnictwa i Ginekologii (...) Szpitala (...) w S. była prawidłowa i istniała możliwość uniknięcia wszystkich wykazanych powyżej nieprawidłowości, a w szczególności możliwe było dokonanie bieżącej oceny zapisów KTG.

Dokumentacja medyczna w większości nie zawiera podpisów z imiennymi pieczętkami i jest dość lakoniczna tj. nie zawiera opisów badań położniczych dokonanych przez położną. Brak jest też adnotacji o bieżącej ocenie częstości serca płodu, ale nieprawidłowość tę należy traktować łącznie z brakiem oceny zapisów KTG.

Pierwsze badanie neonatologiczne małej K. G. przeprowadzone w dniu 24 sierpnia 2012 roku w pierwszej minucie jej życia po urodzeniu wykazało brak oznak życia. W takiej sytuacji klinicznej podjęto natychmiastowe czynności resuscytacyjne. Mała K. G. została zaintubowana, prowadzono pośredni masaż serca oraz podawano adrenalinę. Prawdopodobnie w 10 minucie życia, dziecko oceniono na 3 punkty Apgar, co oznaczało przynajmniej uzyskanie spontanicznej akcji serca. W dalszej kolejności małą K. G. przekazano do Pododdziału Intensywnej Terapii Noworodka Oddziału Noworodków, Patologii i Intensywnej Terapii, gdzie prowadzono dalsze intensywne leczenie. Przy przyjęciu do Oddziału Terapii Noworodka stan kliniczny małej K. G. był skrajnie ciężki - dziecko było nieprzytomne, wiotkie, areaktywne, z leniwą reakcją źrenic na światło, z osłabionym odruchem ssania, z obecnością drgawek tj. objawu rozpoznanej później padaczki objawowej. W badaniu USG mózgowia stwierdzono szczelinowaty układ komorowy, a badanie EEG wykazało patologiczny płaski zapis. Stosowano m. in. leki przeciwpadaczkowe (przeciwdrgawkowe) oraz antybiotyki z uwagi na podejrzenie zmian zapalnych w płucach, przy czym badanie obrazowe nie wykazało ewidentnych cech zapalenia płuc. W pierwszej kolejności przez 72 godziny zastosowano hipotermię w celu ochrony ośrodkowego układu nerwowego. Z uwagi na bezdechy stosowano wsparcie oddechowe (CPAP). W piątej dobie życia usunięto rurkę intubacyjną, co oznaczało, że mała K. G. miała wydolny własny oddech. Pomimo zastosowanego leczenia napięcie mięśniowe było obniżone, a odruchy neurologiczne słabo wyrażone. Wykonywano liczne badania laboratoryjne, obrazowe i czynnościowe oraz przeprowadzono wielokierunkowe konsultacje specjalistyczne. Nie potwierdzono występowania chorób metabolicznych. Badania obrazowe głowy wykazały w mózgowiu zmiany niedotlenieniowo-niedokrwienne wynikające z przebytego niedotlenienia okołoporodowego. Kontrolne badanie EEG wykazało zapis nieprawidłowy z obustronnymi zmianami w okolicach centralno-skroniowych, z przewagą po stronie lewej. Wdrożono rehabilitację metodą Vojty. Na skutek zastosowanego leczenia uzyskano niewielką poprawę w zakresie aktywności na bodźce, napięcia mięśniowego oraz odruchu ssania. W dniu 26 września 2012 roku mała K. G. została wypisana do domu z zaleceniem wielospecjalistycznej opieki ambulatoryjnej. Na podstawie przeprowadzonej diagnostyki i obserwacji klinicznych u małej K. G. ostatecznie rozpoznano ciężką zamartwicę urodzeniową, encefalopatię niedotlenieniowo-niedokrwienną, niewydolność oddechową, drgawki oraz wrodzone zapalenie płuc. W kolejnych tygodniach mała K. G. była wielokrotnie diagnozowana w różnych ośrodkach medycznych.

Aktualny stan zdrowia małej K. G. jest scharakteryzowany przez: niedobór wagi, mózgowie porażenie dziecięce - postać 4-kończynowa, z elementami dystonii (ruchów mimowolnych powodujących skręcanie i wyginanie

różnych części ciała) i atetozy (niezależnych od woli, nierytmicznych, powolnych ruchów kończyn górnych), opóźnienie rozwoju psychoruchowego padaczkę objawową z napadami wtórnie uogólnionymi, leczoną kwasem walproinowym, małogłowie, brak umiejętności chodzenia, samodzielnego siedzenia i mowy, konieczność karmienia przez wyszkoloną osobę, siedzenie w sposób wspomagany, jedynie krótkotrwałe utrzymywanie głowy oraz zez zbieżny korygowany okularami.

Wszystkie powyższe nieprawidłowości stwierdzone u małej powódki świadczą o występującym ciężkim uszkodzeniu neurologicznym. W związku z tymi licznymi zaburzeniami mała powódka wymaga stałych konsultacji neurologa, rehabilitanta, logopedy, ortopedy, okulisty oraz zaopatrzenia ortopedyczno-rehabilitacyjnego.

U małej powódki dominują głównie objawy uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego pod postacią encefalopatii niedotlenieniowo-niedokrwiennej, co niewątpliwie jest konsekwencją przebytego niedotlenienia okołoporodowego, w szczególności w kontekście stwierdzonych powyżej nieprawidłowości w prowadzeniu porodu. W okresie niemowlęcym i wczesnodziecięcym rozwinął się u niej pełny obraz mózgowego porażenia dziecięcego w postaci czterokończynowej, z elementami dystonii i atetozy, z towarzyszącą padaczką oraz chorobą zęzową. Powyższy obraz kliniczny wskazuje na jedną z najcięższych postaci mózgowego porażenia dziecięcego. Podstawową przyczyną występującej u małej powódki encefalopatii jest niedotlenienie okołoporodowe. Brak jest innych przyczyn mogących odpowiadać za opisywane zaburzenia neurologiczne.

Nie należy się spodziewać istotnej poprawy stanu klinicznego małej powódki. Najprawdopodobniej nigdy nie będzie ona osobą samodzielną i najprawdopodobniej nie będzie mogła ukończyć edukacji nawet na poziomie podstawowym. Nie będzie osobą sprawną fizycznie i intelektualnie. Z powyższych względów nie będzie też możliwe założenie przez nią rodziny. W przyszłości mogą u małej powódki wystąpić problemy żywieniowe, ze względu na występujące już obecnie trudności w przełykaniu i przyjmowaniu pokarmów. U dzieci z ciężką postacią mózgowego porażenia dziecięcego często występuje konieczność podawania pokarmów płynnych lub półpłynnych (zmiksowanych). Może zatem w przyszłości zaistnieć konieczność odżywiania przez sondę żołądkową, a następnie konieczność rozważenia implantacji przeszskómej gastrostomii - tzw. PEG-a. Ponadto narastające zaburzenia układu kostno-stawowego mogą prowadzić do postępujących deformacji, zwłaszcza w zakresie kończyn i klatki piersiowej. U niektórych pacjentów rozwijają się również stopniowo cechy przewlekłej niewydolności oddechowej, z koniecznością wykonania tracheostomii, aby poprawić możliwości ewakuacji wydzieliny z dróg oddechowych i umożliwić zastosowanie ewentualnego przewlekłego wsparcia oddechowego.

Mała powódka ma bezwzględnie zwiększone potrzeby w porównaniu ze zdrowymi rówieśnikami, bowiem wymaga ona przyjmowania na stałe leków przeciwpadaczkowych, ciągłej rehabilitacji, konsultacji wielospecjalistycznych i wielokierunkowej diagnostyki medycznej uzależnionej od bieżącego stanu klinicznego. Taka opieka medyczna będzie konieczna na stałe, a być może w przyszłości zaistnieje konieczność zwiększenia jej zakresu, co będzie zależne od przebiegu choroby. Widoki na przyszłość małej powódki są zdecydowanie gorsze w porównaniu ze zdrowymi rówieśnikami i wymagają one większych niż przeciętnie nakładów środków finansowych, przy czym nawet ich zapewnienie nie spowoduje wyrównania stanu dziecka ze zdrowymi rówieśnikami.

Stały uszczerbek na zdrowiu u małej powódki wynosi 100 % na co składa się 100 % stałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu ciężkiego mózgowego porażenia dziecięcego - postaci 4-kończynowej, z elementami dystonii i atetozy oraz ze znacznym opóźnieniem rozwoju psychoruchowego, 100 % stałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu padaczki z napadami wtórnie uogólnionymi, ze zmianami w EEG, w następstwie niedotlenienia okołoporodowego, 15% stałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu choroby zęzowej z koniecznością korekcji okularami, która powstała w następstwie dysproporcji siły napięcia mięśni odpowiadających za ruch i ustawienie gałek ocznych, a do czego doszło w przebiegu mózgowego porażenia dziecięcego w następstwie niedotlenienia okołoporodowego.

Mała powódka doznała ciężkiego, nieodwracalnego niedotlenieniowo-niedokrwiennego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, w następstwie którego występują zaburzenia funkcji wielu organów organizmu,

stwarzając przy tym nie tylko problemy lecznicze, ale także ryzyko rozwoju w przyszłości powikłań mogących stanowić nawet zagrożenie życia.

W celu uniknięcia tych powikłań konieczna jest rehabilitacja, która jest m. in. elementem profilaktyki zakażeń układu oddechowego i moczowego, usprawnienia pasażu jelitowego, zmniejszenia napięcia mięśniowego i jego następstw (przykurczy stawowych z niefunkcjonalnym ułożeniem kończyn), zapobiegania osteoporozie, usprawniania przepływu chłonki, poprawy ukrwienia tkanek, zmniejszenia obrzęków tkanek miękkich oraz usprawnienia pracy układu sercowo-naczyniowego. Niezbędnymi i najważniejszymi zabiegami wykonywanymi przez specjalistów w danej dziedzinie pod kontrolą lekarza rehabilitacji medycznej jest: indywidualne ćwiczenia z fizjoterapeutą metodami neurofizjologicznymi (NDT Bobath) 2-4 razy w tygodniu- 100-120 złotych, masaż klasyczny całego ciała 2-4 razy w tygodniu (40-50 złotych za 1 zabieg), hydroterapia 2-4 razy w tygodniu (12-30 złotych za zabieg), terapia logopedyczna 1-2 razy w tygodniu (lub zgodnie z zaleceniami logopedy- 50 do 70 złotych), terapia psychologiczno-pedagogiczna około 1 raz w tygodniu (dokładną częstotliwość powinien określić psycholog i pedagog) - 80 złotych do 120 złotych. Koszt rehabilitacji metodą NDT Bobath wynosi średnio 100 złotych za 1 godzinę terapii. Koszty rehabilitacji powyższymi metodami wynoszą przy maksymalnej ich częstotliwości- 1020 złotych tygodniowo, 4080 złotych miesięcznie. Każdą z powyższych metod powinien prowadzić odpowiednio wykwalifikowany terapeuta. W terapię powinni być czynnie zaangażowani również w miarę możliwości rodzice dziecka. Rehabilitacja metodami neurofizjologicznymi polega na wykonywaniu z pacjentem odpowiednich dla danej metody ćwiczeń (zabiegów) oraz prowadzeniu instruktażu ćwiczeń dla rodziców, którzy później wyuczone zabiegi powinni kontynuować w domu. Do prowadzenia rehabilitacji niezbędne są m. in. wałki, piłki, materac lub mata. Małoletnia powódka powinna być również pionizowana do pozycji siedzącej i do pozycji stojącej przy użyciu pionizatora.

W dniach kiedy nie ma zabiegów z fizjoterapeutą oraz w każdym możliwym innym czasie, rodzice powinni prowadzić ćwiczenia według wcześniejszych zaleceń terapeuty wykorzystując posiadany do tego celu sprzęt. Dla rozluźnienia wzmożonego napięcia mięśniowego, oprócz farmakoterapii, można zastosować hydroterapię lub masaż ręczny. Rehabilitacja w ramach NFZ przez 5 dni w tygodniu, a taka jest konieczna, jest niemożliwa do uzyskania.

W celu prowadzenia prawidłowego procesu rehabilitacji małej powódki niezbędny jest sprzęt: materac, piłka rehabilitacyjna, wałki, kliny - łączny koszt około 1.000 złotych, pionizator - refundacja NFZ - 2.000 złotych, koszt do 20.000 złotych, siedzisko ortopedyczne - refundacja NFZ - 700 złotych, koszt do 18.000 złotych, urządzenie multifunkcyjne: funkcja pionizacji, stabilizacji w pozycji siedzącej i leżącej z funkcją transportową - refundacja NFZ - 3.200 złotych, koszt do 25 000 złotych, fotelik samochodowy - refundacja NFZ - 700 złotych, koszt do 10.000 złotych, wózek specjalny dziecięcy (inwalidzki) - refundacja NFZ - 3.000 złotych, koszt do 20.000 złotych, ortozy na kończyny dolne - refundacja NFZ - 1.800 złotych, koszt 2.500 złotych, ortoza kompresyjna tułowia - refundacja NFZ - 700 złotych, koszt 2.000 złotych, komunikator z wyposażeniem - koszt 5.000 złotych. W zależności od postępów rehabilitacji, zużycia eksploatacyjnego sprzętu, jak również ze wzrostem dziecka potrzeby będą się zmieniały i sprzęt rehabilitacyjny będzie musiał być wymieniany na większy lub wymieniany na inny, bieżąco dostosowany do możliwości i potrzeb dziecka.

Małoletnia powódka jest osobą niepełnosprawną od dnia urodzenia i koniecznym jest zapewnienie jej stałej i długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby podczas leczenia. Powódka K. G. doświadczała i doświadcza cierpienie o stopniu co najmniej umiarkowanym. Mimowolne prężenia mięśni, które powstały w 3 miesiącu życia, spowodowane przez porażenie mózgowe, powodowały u powódki ból, początkowo bolesna była również rehabilitacja małej powódki, na którą zawsze reagowała płaczem. Początkowo K. G. sypiała po kwadransie na dobę, miała niedowagę, i wymagała od czasu narodzin podawania specjalnych odżywek (mleko I.). W 2014 roku powódka spożywała 7 butelek tego mleka dziennie, koszt jednej to ok. 7 złotych.

Małoletnia powódka od urodzenia przez cały czas poddawana jest stałemu leczeniu połączonemu z intensywną rehabilitacją. Do 2013 roku odbyła 13 wizyt u lekarza osteopaty we W., który specjalizuje się w leczeniu dzieci z uszkodzeniami poporodowymi. Powódka K. G. wraz z rodzicami wyjechali na 2- tygodniowy kurs terapii w L. za kwotę 10900 złotych, dojeżdżała trzykrotnie do L. oraz w S. z miejsca zamieszkania powódki na ul. (...) do terapeuty M. B.

(1) - 218 wizyt (16 km), na ul. (...) wizyt x 34 km, do Z. do masażystki H. G. i terapeuty M. T.- łącznie 40 wizyt (2 km w jedną stronę), łącznie 9498 km. Do 2014 roku na leki powódka wydała kwotę 6032,08 złotych. Do czerwca 2014 roku powódka wydała na sesje terapeutyczne metodą NDT Bobath i metodą Vojty 26350 złotych. Codziennie powódka zażywa przeciwpadaczkowy lek D.- to koszt od 6 złotych za 1 op. Od października 2012 roku K. G. była do kwietnia 2013 roku rehabilitowana metodą Vojty przez M. C. 6 x w tygodniu, 30 złotych za jedną sesję- łącznie 5250 złotych. Od października 2012 roku do marca 2013 roku K. G. była rehabilitowana tą samą metodą w celu normalizacji napięć mięśniowych przez M. T., 3x w tygodniu, koszt jednej sesji to 60 złotych, łącznie 5400 złotych. Od marca 2013 roku K. G. rehabilitował M. B. (1) metodą NT Bobath, cena za 1 sesję 100 złotych, łącznie od 3 do 14 sesji miesięcznie, koszt rehabilitacji wyniósł 10.900 złotych. Suma kosztów sesji rehabilitacyjnych na miejscu wyniosła 21.550 złotych. Do lutego 2014 roku na leki, okulary, sprzęt i leczenie powódka wydatkowała 11 030,54 złotych.

Tylko między lipcem 2014 roku a marcem 2015 roku na koszty wizyt lekarskich, rehabilitacji, dojazdu i koszty lepszego odżywiania się K. G. wydatkowano 18671,39 złotych.

Od urodzenia małej do daty wniesienia pozwu rodzice K. G. wydali na koszty specjalnego odżywiania się, sprzętu, rehabilitacji, leczenie, wyjazdy na leczenie i na turnusy rehabilitacyjne łącznie sumę co najmniej 66.000zł.

Obecnie małej powódce jest zalecany kombinezon TheraTogs. System (...)na całe ciało jest przeznaczony dla dzieci i dorosłych z syndromem zaburzeń neuromotorycznych i jest zalecany przez instruktorów zajęć w systemie NDT-Bobath. Koszt zakupu takiego kombinezonu to 3.000 złotych.

Na zwiększone koszty utrzymania powódki K. G. składają się, prócz kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego i kosztów rehabilitacji oraz innych kosztów wskazanych powyżej, również:

- turnusy rehabilitacyjne, koszt co najmniej 250 złotych miesięcznie w skali roku,
- wizyty lekarskie 1x6 tygodni (150 złotych wizyta plus dojazd = 400 złotych) 533 złotych miesięcznie w skali roku,
- koszty zakupu lekarstw od kilkunastu do kilkuset złotych miesięcznie,
- koszty opieki specjalistycznej ok. 22 złotych za godzinę,
- koszt zakupu mleka I. ok. 21 złotych dziennie -koszty zakupu leku D. ok. 6 złotych.

Koszt opieki specjalistycznej wg stawek MOPR wynosił w roku 2017 roku 22 złotych za 1 godzinę.

Powódka E. G. (1) doświadcza permanentnego, znacznie nasilonego stresu związanego z przebyłym porodem i jego skutkami, tj. stanem zdrowia córki małej powódki K. G.. U powódki E. G. (1) w okresie poporodowym nastąpiły znaczne zmiany w funkcjonowaniu emocjonalnym, rodzinnym i społecznym. Doświadcza ona długotrwałego, stałego, wysokiego poziomu niepokoju i lęku związanego zarówno z aktualnym stanem rozwoju i zdrowia córki, ale przede wszystkim z niepomyślnym rokowaniem rzutującym bezpośrednio na całą przyszłość dziecka i rodziny. Powódka nie może doświadczać pozytywnych odczuć i emocji związanych z prawidłowym rozwojem dziecka, cieszyć się prawidłowymi fazami rozwoju i postęпами dziecka w zakresie wszelkiej aktywności -motorycznej, poznawczej, emocjonalnej i społecznej. Powódka ma świadomość, że córka nie będzie samodzielna w żadnym z obszarów aktywności życiowej. Powódka doświadcza również negatywnych odczuć w kontaktach z innymi rodzinami i dziećmi - przeżywa wówczas wzmożony ból i rozpacz, rozżalenie, niedowierzanie, poczucie krzywdy i nieszczęścia, ale nie zawinionych przez siebie. Jest to dla niej negatywna zmiana, ponieważ wcześniej nie przeżywała negatywnych emocji w relacjach interpersonalnych. Wcześniej była osobą pogodną, bez lęku wobec innych osób, była osoba ekstrawertywną, którą satysfakcjonowały spotkania z innymi osobami. Powódka nie może rozwijać się zawodowo. Zmieniła się radykalnie też jej sytuacja rodzina i finansowa - cały czas poświęcany jest córce, maksymalnie skoncentrowany na jej potrzebach. Życie towarzyskie oraz życie małżeńskie powódki E. G. (1) po narodzinach córki praktycznie przestało istnieć. Powódka miała problemy ze snem. Przestała planować drugie dziecko. Do 2015 roku nie pracowała, opiekowała się córką. Nie uczestniczy w żadnych uroczystościach rodzinnych, ponieważ uczestniczą w nich

również zdrowe dzieci, co potęguje cierpienie powódki E. G. (1). Początkowo u powódki E. G. (1) wystąpił zespół stresu pourazowego. Poród u powódki przebiegał w końcowej fazie w sposób dramatyczny. Nastąpiło realne zagrożenie życia córki małoletniej powódki K. G. i w jego efekcie jej córka jest dzieckiem dotkniętym trwałym i głębokim kalectwem. Ze względu na to skutki porodu trwają nieprzerwanie od kilka lat i w wyniku tego u powódki doszło do trwałej zmiany osobowości po przeżyciu sytuacji ekstremalnej.

Przed Wojewódzką Komisją Do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w S. prowadzone było postępowanie celem ustalenia czy postępowanie personelu medycznego pozwanego szpitala podczas porodu powódki E. G. (1) było zgodne z aktualną wiedzą medyczną. W toku postępowania została przedłożona dokumentacja medyczna, przesłuchano świadków, w szczególności została wydana opinia w formie pisemnej i uzupełniającej ustnej biegłego prof. dr hab. Z. C. (1), będącego Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Na podstawie tego materiału dowodowego Komisja stwierdziła, że zgłoszone przez ojca małoletniej zdarzenie polegające na rozstroju zdrowia małoletniej powódki K. G. w wyniku błędów i zaniedbań personelu medycznego pozwanego, w szczególności: niezareagowania na pojawiające się zaburzenia czynności serca płodu w I fazie porodu, niepodjęcia we właściwym czasie decyzji o zakończeniu porodu powódki E. G. (1) drogą cięcia cesarskiego pomimo wskazań wynikających z zapisu kardiokardiograficznego istniejących na 1,5 godziny przed porodem co skutkowało urodzeniem się małoletniej powódki K. G. w stanie ciężkim z punktacją 0-1-1-3 w skali Apgar, jest zdarzeniem medycznym w rozumieniu art. 67a ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Pismem z dnia 14 kwietnia 2014 roku, doręczonym w dniu 16 kwietnia 2014 roku, powódki wezwały pozwanego do zapłaty kwot:

- 1000000 złotych na rzecz małoletniej powódki K. G. tytułem zadośćuczynienia za wywołanie zdrowia na skutek zaniedbań dokonanych przez pracowników pozwanego oraz 55.000 złotych tytułem odszkodowania za poniesione dotychczas wydatki związane z leczeniem i rehabilitacją małoletniej powódki,
- comiesięcznej renty w podwójnej wysokości średniego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej obecnie 7303,44 złotych tytułem zwiększonych potrzeb małoletniej powódki,
- 100000 złotych tytułem zadośćuczynienia pieniężnego na rzecz powódki E. G. (1) za doznaną krzywdę.

Wezwanie zostało przekazane pozwanej (...) Spółce Akcyjnej w W., o czym pozwany szpital poinformował powódki pismem z dnia 15 maja 2014 roku

Pozwana zaproponowała powódkom wypłatę kwoty 65500 złotych. Przedstawiciel ustawowy małoletniej powódki odrzucił powyższą propozycję.

W dacie zdarzenia pozwany Szpital był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego (...) SA w W. do kwoty 46.500 EURO za jedno zdarzenie.

Uwzględniając powyższe ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał, że powództwo jest zasadne w całości.

Sąd Okręgowy jako podstawę roszczenia powódki wobec pozwanej placówki zdrowia wskazał przepis art. 430 §1 k.c. Dla przyjęcia odpowiedzialności pozwanego za szkodę i za krzywdę konieczne było wykazanie przez powódki zgodnie z art. 6 k.c. i 232 k.p.c., popełnienia przez lekarzy zaniedbań oraz ich winy, wysokości szkody i stopnia krzywdy, a także związku przyczynowego między zaniedbaniem pracownika pozwanego szpitala, a szkodą.

Sąd Okręgowy uznał, że lekarzom i położnym powierzono wykonywanie czynności pod kierownictwem szpitala, oraz że dopuścili się oni zawinonego działania wobec małoletniej powódki tj. brak oceny zapisów KTG przez położną w godzinach od 9.40 do 9.50 i niewezwanie lekarza do oceny sytuacji położniczej, aby podjąć decyzję o jak najszybszym ukończeniu porodu. W ocenie Sądu Okręgowego istnieje związek przyczynowy między brakiem oceny badań KTG przez położną/ ewentualnie lekarza, a nierozpoznanieniem niedotlenienia płodu, i niepodjęciem czynności zmierzających do ukończenia ciąży przez CC. Takie nieprawidłowe działanie, jak wskazują biegli, spowodowało

przedłużający się stan niedotlenienia płodu co najmniej o 1.5 godziny, tj. do godziny przyjścia na świat K. G., co w konsekwencji doprowadziło do niedotlenienia ośrodkowego układu nerwowego u małej. Gdyby wdrożono prawidłowe postępowanie medyczne, z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością stan dziecka byłby lepszy, i powódka K. G. mogła urodzić się zdrowa. U dziecka nie znaleziono żadnych zaburzeń rozwojowych ani wad rozwojowych, które mogłyby wpłynąć na zły stan po urodzeniu. Przesądza to o istnieniu związku przyczynowego między szkodą, a zwinionym zaniechaniem obserwacji KTG przez położną i niepodjęciem decyzji o CC, kiedy jeszcze był na to czas. Szkada, która wystąpiła u obu powódek, jest niewątpliwa- dramatycznie zły stan K. G. opisano wyżej w stanie faktycznym, obrazuje go w dostatecznym stopniu wspomnienie w tym miejscu, że mała cierpiała na ciężką zamartwicę urodzeniową i w skali Apgar otrzymała 0 punktów, oraz to, że nigdy nie uzyska samodzielności ani sprawności.

W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, Sąd Okręgowy przyjął, że szkoda małej była następstwem możliwego do uniknięcia (w świetle prawidłowych zasad organizacji szpitala) zaniechania. Gdyby obserwacja KTG, nadzór nad rodzącą i decyzje co do przerwania porodu naturalnego były prawidłowe, niedotlenienia okołoporodowego, powodującego nieodwracalne uszkodzenie mózgu w postaci mózgowego porażenia dziecięcego by nie było. Obecny stan powódki jest nie tylko ciężki, ale i nieodwracalny - powódka K. G. nigdy nie osiągnie zdolności do samodzielnej egzystencji.

Sąd Okręgowy podkreślił, że przy ocenie czy związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem personelu, a powstałą szkodą zachodzi, nie jest wymagane ustalenie go w sposób pewny, na co powołał popierające to stanowisko orzecznictwo Sądu Najwyższego.

Sąd Okręgowy wskazał, że w niniejszej sprawie na jednoznacznie wysoki stopień związku przyczynowego wskazuje opinia Z. C., ale można go również wyinterpretować z opinii Instytutu, z której wynika, że wyłączną przyczyną zamartwicy okołoporodowej były okoliczności okołoporodowe, oraz, że gdyby wdrożono postępowanie prawidłowe i ciężę zakończono przynajmniej 1.5 godziny wcześniej, znacznie większe były szanse na urodzenie zdrowego dziecka.

Sąd Okręgowy uznał, że w tych okolicznościach, wobec zaistnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności pozwanego Szpitala powódce K. G. przysługiwało roszczenie o zadośćuczynienie na podstawie art. 445 § 1 k.c. W zakresie rozmiaru doznanej krzywdy Sąd wskazał, że pozwani argumentowali, iż wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Jednak pogląd ten był wyrażony w poprzednich realiach społeczno-gospodarczych i stracił obecnie znaczenie, tracąc na aktualności w obliczu podziałów majątkowych w społeczeństwie. Obecnie przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c. nie można nie zauważać, że polskie społeczeństwo jest w wysokim stopniu rozwarstwione i zróżnicowane, jeśli chodzi o poziom życia. Istnieją grupy osób bardzo dobrze sytuowanych majątkowo, i istnieją grupy osób niezamożnych, dla których taka kwota, jak zasądzona w pozwie, jest czymś nie do wyobrażenia. W związku z tym zjawiskiem widoczna jest tendencja do zasądzania przez sądy tytułem zadośćuczynienia dość wysokich kwot pieniężnych. Zasadniczym i podstawowym kryterium oceny wysokości zadośćuczynienia jest w ocenie Sądu Okręgowego rozmiar krzywdy poszkodowanych.

Sąd Okręgowy wskazał, że stan powódki K. G. jest ciężki, że wiąże się on z całkowitą i nieodwracalną zależnością od innych osób, oraz z opisywanym przez P. G. w jego zeznaniach głębokim cierpieniem małej, a żadna suma pieniężna nie jest w stanie tego rodzaju cierpienia zrehabilitować. Dlatego zadośćuczynienie powinno sięgać najwyższego możliwego pułapu. W realiach rozpoznawanej sprawy skutki zaniechania obserwacji KTG i błędne decyzje są dla powódki K. G. wyjątkowo ciężkie, dramatyczne i nieodwracalne. K. G. nie jest samodzielna w zakresie podstawowych czynności - nie chodzi, nie mówi, nie komunikuje się, nie siedzi i to się nigdy nie zmieni. Cierpienia, których do tej pory doznała, miały co najmniej umiarkowany stopień. Cierpienia związane są również z towarzyszącymi schorzeniami-padaczką i zezem czy też z objawami spastyki mięśni, powodującym bolesne skurcze i prężenia mięśni, które są jednym z objawów porażenia mózgowego, a o których zeznawali E. G. (1) i P. G.. Powódka ma znacznie upośledzony rozwój umysłowy i fizyczny, nie mówi, nie siedzi, nie przekręca się na boki, nie kontroluje czynności fizjologicznych, nie je samodzielnie. Porażenie u powódki to postać nie tylko ciężka, ale i

najbardziej zaawansowana- 4-kończynowa, z elementami dystonii (ruchów mimowolnych, obejmujących skręcanie i wyginanie różnych części ciała) i atetozę (niezależnych od woli, nierytmicznych, powolnych ruchów kończyn górnych), powodująca opóźnienie rozwoju psychoruchowego, padaczkę objawową z napadami wtórnie uogólnionymi, leczoną kwasem walproinowym, małogłowie, konieczność karmienia przez wyszkoloną osobę, siedzenie w sposób jedynie wspomagany, jedynie krótkotrwałe utrzymywanie głowy oraz zez zbieżny korygowany okularami. Powoduje to u małej powódki całkowitą zależność od innych osób. Nieumiejętność sygnalizowania potrzeb utrudnia jej komunikowanie się ze światem. Powódka utraciła możliwość przeżywania beztróskiego dzieciństwa; jest ono pasmem wizyt rehabilitanta i wizyt u lekarzy. Nie ma pola aktywności, w której porażenie mózgowe nie wyłączałyby powódki z normalnej aktywności, nie powodowałyby dodatkowych cierpień. Upośledzenie rozwoju powódki spowoduje również niemożność funkcjonowania w normalnych, satysfakcjonujących rolach społecznych, niemożność założenia rodziny, ale również i niemożność budowania pełnej więzi rodzinnej z bliskimi i czerpania stąd radości. Można zaryzykować twierdzenie, że dominującym doznaniem w życiu małej powódki jest cierpienie, a wartości, które zostały w życiu powódki wskutek urodzenia z porażeniem mózgowym, naruszone - są bezcenne.

Sąd Okręgowy uznał w związku z tym, że kwota zadośćuczynienia na rzecz powódki K. G. w wysokości 1 mln złotych jest tu adekwatna i odpowiednia. Sąd Okręgowy wskazał, że nie bez znaczenia dla miarkowania wysokości zadośćuczynienia zachowanie się i postawa osoby odpowiedzialnej za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym. Obojętne zachowanie takiej osoby może pogłębić poczucie krzywdy, gdy sprawca nie wykona żadnych starań mających na celu złagodzenie następstw szkody po stronie poszkodowanego. Podobny wpływ na wysokość zadośćuczynienia ma intensywność winy sprawcy. Pozwany Szpital zachował praktycznie całkowitą obojętność wobec tragedii życiowej, którą dla powódek spowodowało zaniechanie położnej - i chociaż nie ma to zasadniczego znaczenia, to jednak nie pozostaje bez wpływu na wysokość zadośćuczynienia. Na marginesie Sąd wspomniał, że nawet w składanych już w toku procesu, po wydaniu opinii w postępowaniu przygotowawczym, w zeznaniach świadka P. W., lekarza prowadzącego poród wybrzmiewa brak refleksji co do sposobu przeprowadzenia tego porodu, włącznie z przyznaniem, że sposób postępowania podczas tego porodu nie był w ogóle krytycznie dyskutowany na oddziale, że nie rozmawiał z położną, dlaczego nie wychwyliła nieprawidłowości w zapisie KTG, co, chociaż nie ma bezpośredniego wpływu na wysokość zadośćuczynienia, obrazuje nonszalanckie podejście do obowiązków personelu na oddziale. Mimo dysponowania od 2013 roku opinią prof. Z. C. (1), niekwestionowanego autorytetu, sporządzoną przed Wojewódzką Komisją Do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w S., pozwani zaniechali również jakichkolwiek konstruktywnych prób czy rozmów ugodowych (proponując zadośćuczynienia w wysokości 65000 złotych Sąd pozostawił bez komentarza).

Odnosnie zadośćuczynienia zasądanego na rzecz E. G. (1) Sąd Okręgowy wskazał jako podstawę prawną przepis art. 445 § 1 k.c. W ocenie Sądu jest on adekwatny do krzywdy doznanej przez E. G. (1). Doświadcza ona permanentnego, znacznie nasilonego stresu związanego z przeżytym porodem i jego skutkami, tj. stanem zdrowia córki małej powódki K. G.. U powódki E. G. (1) w okresie poporodowym nastąpiły znaczne zmiany w funkcjonowaniu emocjonalnym, rodzinnym i społecznym. Doświadcza również długotrwałego, stałego, wysokiego poziomu niepokoju i lęku związanego zarówno z aktualnym stanem rozwoju i zdrowia córki, ale przede wszystkim z niepomysłnym rokowaniem rzutującym bezpośrednio na całą przyszłość dziecka i rodziny. Wcześniej była osobą pogodną, bez lęku wobec innych osób, była osobą ekstrawertywną, którą satysfakcjonowały spotkania z innymi osobami. Powódka E. G. (1) nie może rozwijać się zawodowo. Zmieniła się radykalnie też jej sytuacja rodzina i finansowa - cały czas poświęcany jest córce, maksymalnie skoncentrowany na jej potrzebach. Życie towarzyskie oraz życie małżeńskie powódki E. G. (1) po narodzinach córki praktycznie przestało istnieć. Przestała planować drugie dziecko. Nie pracowała, ponieważ opiekowała się córką. Nie uczestniczy w żadnych uroczystościach rodzinnych, ponieważ uczestniczą w nich również zdrowe dzieci, co potęguje cierpienie powódki E. G. (1). Doszło u niej do trwałej zmiany osobowości po przeżyciu sytuacji ekstremalnej, a fakt urodzenia K. G. w stanie, za który odpowiada pozwany Szpital, rzutuje praktycznie na każdą sferę jej życia- począwszy od życia rodzinnego, poprzez życie intymne, małżeńskie, aż po życie zawodowe. Nie istnieje sfera, która byłaby u powódki po urodzeniu się K. G., taka sama. Powódka E. G. (1) jako osoba młoda, znajdująca się u progu życia, nie odczuwa radości, jest, jak sama to określiła „zmęczona, zdruzgotana”, doświadczyła również, o czym mówiła podczas przesłuchania w charakterze strony, ostracyzmu ze strony środowiska

(„wszyscy myślą, że jest to zaraźliwe”). Jej życie zmieniło się nieodwracalnie w trwały sposób. Suma wszystkich wyżej wymienionych okoliczności sprawia że zadośćuczynienie rzędu 100.000 złotych nie jest wygórowane.

Sąd Okręgowy zasądził na rzecz powódki K. G. obok zadośćuczynienia w wysokości 1 mln złotych, również odszkodowanie w wysokości 66000 złotych. Sąd Okręgowy uznał, że koszty te są także uzasadnione, bowiem oczywista jest konieczność ich wykonywania w toku tak skomplikowanego leczenia i rehabilitacji, jakiemu była poddana powódka. Zauważył, że suma wynikająca z faktur nie jest równa tej kwocie, ale nie ma wątpliwości, że w tym okresie, skoro koszty zwiększonych potrzeb małoletniej są daleko, a rodzice małoletniej nie dokumentowali każdego wydatku, natomiast wyczerpująco zeznawali na te okoliczności.

Sąd Okręgowy przy ustalaniu kwot należnych powódce z tytułu odszkodowania i zwrotu kosztów leczenia zastosował pomocniczo art. 322 k.p.c. Początkowo K. G. sypiała po kwadransie na dobę, miała niedowagę, i wymagała od czasu narodzin podawania specjalnych odżywek (mleko I. i inne odżywki). W 2014 roku powódka spożywała 7 butelek tego mleka dziennie, koszt jednej to ok. 7 złotych, a więc 49 złotych dziennie, co rocznie daje 17885 złotych. Do dnia wniesienia pozwu na ten cel mogło zostać przeznaczone około 35000 złotych (przy nader luźnych obliczeniach, że od daty urodzenia K. do dnia wniesienia pozwu minęły 23 m-ce, a więc nawet przyjmując, że koszt tego lepszego odżywiania się nie został wdrożony natychmiast, i tak był to znaczący wydatek). Na sesje terapeutyczne (z terapeutami metodą Vojty i NDT Bobath) K. G. na miejscu przeznaczono 21550 złotych. Łącznie daje to sumę 56.550 złotych wydatkowanych środków. Dodanie do tych wydatków kosztów dojazdów na terapię wg „kilometrówki” przy przejechanych ok. 10.000 km znacznie przekracza kwotę odszkodowania dochodzona pozwem, podobnie jak dodanie wydatków na leki wynikających z faktur - 6032,08 złotych.

Sąd Okręgowy zauważył, że faktury od k. 326 są wystawiane na fundację- pozwani nie wykazali jednak, aby fundacja zwróciła jakiegokolwiek środki powódkom (natomiast rachunki i faktury k. 255-316 są wystawione na powódkę i posłużyły do ustalenia wysokości wydatków). Sąd wspomniał jednak, że samo ustalenie wysokości ponoszonych wydatków do czasu, w którym rodzice K. G. zdecydowali się korzystać z pomocy fundacji, czyli do wiosny 2014 roku, pozwala na ustalenie, że sumę żądaną tytułem odszkodowania faktycznie wydatkowali.

Jako podstawę prawnego zasądzonych odszkodowania Sąd Okręgowy wskazał przepis art. 444 § 1 k.c.

Dalej Sąd wypowiadając się odnośnie refundacji leczenia przez NFZ (to samo dotyczy rehabilitacji i sprzętu) wskazał, że powódki wykazały, że koszty te są niezbędne w takim zakresie, w jakim są pokrywane poza NFZ. Natomiast to strona pozwana, chcąc skutecznie sprzeciwić się skierowanemu przeciwko niej żądaniu, powinna zaoferować dowód na okoliczność, że nie jest to suma potrzebna poszkodowanemu na koszty leczenia, ponieważ koszty te mogą zostać pokryte ze środków publicznych. Innymi słowy, ciężar dowodu wystąpienia faktów tamujących oraz niweczących spoczywa na przeciwniku tej strony, która występuje z roszczeniem, czyli z zasady na pozwanym. Sąd uznał, że dowodu takiego nie ma, przeciwnie, zeznania powódki E. G. (1) i P. G. dają obraz niewydolności finansowania przez NFZ tego typu leczenia, rehabilitacji i sprzętu. Z samej opinii Instytutu wynika, że refundacji podlega sprzęt najtańszy, złej jakości. Sąd Okręgowy przywołał pogląd Sądu Najwyższego zgodnie z którym poszkodowany nie może być pozbawiony możliwości korzystania z leczenia lub rehabilitacji, które mogłyby doprowadzić do odpowiedniego efektu restytucyjnego w zakresie jego stanu zdrowia, nawet jeżeli realizowane świadczenia medyczne powodować mogą powstanie odpowiednich, zwiększonych kosztów. Należy pozostawić mu zatem możliwość wyboru systemu leczenia publicznego lub prywatnego, przynajmniej w takiej sytuacji, w której brak podstaw do przyjęcia istnienia pełnego wyboru alternatywnego z racji istotnego ograniczenia faktycznego dostępu do usługi medycznej oferowanej w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń.

Co do odsetek zasądzonych w pkt I i II sentencji Sąd Okręgowy wskazał jako podstawę prawną przepis art. 481 k.c. Brak jest podstaw do podzielenia poglądu, iż odsetki ustawowe powinny być zasądzone od daty wyroku. Kwota żądana przez powódki z tytułu zadośćuczynienia jest uzasadniona co do wysokości od początku zgłoszenia żądania. Co do dat zasądzenia odsetek - zastosowanie znalazł przepis art. 455 k.c., zgodnie z którym jeżeli termin świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, to powinno być ono spełnione niezwłocznie po wezwaniu

dłużnika do wykonania - stąd od pozwanego Szpitala zasądzono je od daty przedprocesowego wezwania do zapłaty, a od ubezpieczyciela - od daty doręczenia odpisu pozwu (choć niewątpliwie wiedział o żądaniu wcześniej).

Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do rozłożenia należności zasądzonej w pkt I sentencji na raty. Nie zachodzą bowiem żadne -prócz problemów finansowych szpitala- szczególne okoliczności które uzasadniałyby takie rozstrzygnięcie. Przeciwnie, okoliczności sprawy przemawiają przeciwko takiemu rozstrzygnięciu. Proces toczył się od roku 2014, pierwsza negatywna dla pozwanego opinia została wydana w roku 2013, zatem rzeczą pozwanego było stosowne zaplanowanie budżetu uwzględniającego możliwość przegrania sprawy, kolejne opinie tylko to potwierdzały. Pozwany szpital był ubezpieczony na rażąco niską sumę ubezpieczenia, tj. 46.500 EURO za jedno zdarzenie. Możliwość doubezpieczenia się szpitala poprzez wykupienie dobrowolnego ubezpieczenia OC podmiotu leczniczego i samodzielnego wybrania sumy ubezpieczenia, zwiększającej sumę gwarancyjną w ubezpieczeniu obowiązkowym, zawsze istniała, a to, że pozwany (ogromny podmiot, z licznymi oddziałami, w tym, z niosącym największe ryzyko ubezpieczeniowe, oddziałem położniczym) z niej nie skorzystał, nie może obciążać powódek, które od 2012 roku, a więc od ponad siedmiu lat, czekają na należne im zadośćuczynienie. W przypadku szpitali, które wykonują poważne zabiegi operacyjne i w przypadku tych, które prowadzą oddziały ginekologii i położnictwa, ubezpieczenie się tylko na minimalne kwoty jest ogromnym ryzykiem- i to ryzyko w niniejszej sprawie musi ponieść pozwany. Ponadto, już całkowicie na marginesie Sąd wskazał, że z dokumentów finansowych przedstawionych przez pozwanego Szpitala na ostatniej rozprawie wynika strata Szpitala za rok 2018 roku rzędu 8 mln złotych, a więc orzeczenie w niniejszej sprawie nie pogorszy w sposób bardzo znaczący tej sytuacji.

W zakresie roszczenia o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb życiowych, opartego o treść art. 444 § 2 k.c. Sąd Okręgowy uznał je za zasadne. Niezbędnymi i najważniejszymi zabiegami wykonywanymi przez specjalistów w danej dziedzinie pod kontrolą lekarza rehabilitacji medycznej jest: indywidualne ćwiczenia z fizjoterapeutą metodami neurofizjologicznymi (NDT Bobath) 2-4 razy w tygodniu- 100-120 złotych, masaż klasyczny całego ciała 2-4 razy w tygodniu (40-50 złotych za 1 zabieg), hydroterapia 2-4 razy w tygodniu (12-30 złotych za zabieg), terapia logopedyczna 1-2 razy w tygodniu (lub zgodnie z zaleceniami logopedy- 50 do 70 złotych), terapia psychologiczno-pedagogiczna około 1 raz w tygodniu (dokładną częstotliwość powinien określić psycholog i pedagog) - 80 do 120 złotych. Koszt rehabilitacji metodą NDT Bobath wynosi średnio 100 złotych za 1 godzinę terapii. Koszty rehabilitacji powyższymi metodami wynoszą przy maksymalnej ich częstotliwości - 1020 złotych tygodniowo, 4080 złotych miesięcznie.

Koszty samego sprzętu, który w zależności od tego, w jaki sposób będzie się niszczył, i proporcjonalnie do wzrostu małej, a na jaki składają się: materac, piłka rehabilitacyjna, wałki, kliny - łączny koszt około 1.000 złotych, pionizator - refundacja NFZ - 2.000 złotych, koszt do 20000 złotych (bez refundacji 18000 złotych) siedzisko ortopedyczne - refundacja NFZ - 700 złotych, koszt do 18.000 złotych (bez refundacji 17300 złotych), urządzenie multifunkcyjne: funkcja pionizacji, stabilizacji w pozycji siedzącej i leżącej z funkcją transportową - refundacja NFZ - 3.200 złotych, koszt do 25 000 złotych (bez refundacji 21800 złotych), fotelik samochodowy - refundacja NFZ - 700 złotych, koszt do 10000 złotych, (9.300 złotych bez refundacji), wózek specjalny dziecięcy (inwalidzki) - refundacja NFZ -3.000 złotych, koszt do 20000 złotych,(bez refundacji 17.000 złotych) ortozy na kończyny dolne - refundacja NFZ - 1800 złotych, koszt 2500 złotych,(bez refundacji 700 złotych) ortoza kompresyjna tułowia - refundacja NFZ - 700 złotych, koszt 2000 złotych, (bez refundacji 1300 złotych) - to kwota aż 86 400 złotych wydatków na nier refundowany zakup sprzętu rehabilitacyjnego, wymiennego w miarę jak dziecko będzie rosło na inny, co przeciętnie 2 lata. Rocznie koszt sprzętu rehabilitacyjnego 43 200 złotych, a więc 3600 złotych miesięcznie. Razem zatem z rentą z tytułu zwiększonych potrzeb z tytułu rehabilitacji daje to kwotę 7680 złotych miesięcznie.

Dalej Sąd Okręgowy wskazał, że powódka wykazała konieczność sprawowania opieki przez osobę trzecią. W przypadku zdrowego dziecka w wieku powódki przez 8 godzin dziennie opiekę sprawuje najpierw przedszkole, a następnie szkoła. W przypadku powódki 8 godzin specjalistycznej opieki to przy przyjęciu, że koszty te wg stawki MOPR wynoszą 22 złotych za godzinę - co najmniej 8 godzin dziennie, a więc dodatkowo daje to ponad 7680 złotych miesięcznie jeszcze 3520 złotych (8 godzin dziennie w dni robocze). To czyni roszczenie o rentę uzasadnionym w całości.

Sąd Okręgowy zaznaczył, że gdyby rentę tę obliczać w jeszcze inny sposób, i zaliczyć do niej koszty opieki wskazane wyżej 3250 złotych oraz koszty rehabilitacji 4080 złotych miesięcznie, to - nawet bez doliczania jak w rozliczeniu powyżej kosztów sprzętu rehabilitacyjnego wymienianego co dwa lata, lub przy uwzględnieniu, że jego wymiana powinna następować rzadziej- daje to kwotę 7330 złotych, a więc niemal równą żądaniu pozwu. Przy uznaniu, że powódki wykazały również konieczność wyjazdów na turnusy rehabilitacyjne, oraz dojazdy do lekarza co w sposób oczywisty może pochłonąć miesięcznie różnicę między żadaną sumą renty 8.000 złotych a 7330 złotych, także i to czyni żądanie renty w pełni uzasadnionym.

Sąd Okręgowy wskazał, że także trzecia z metod, pozwalająca na ocenę zakresu żądania renty co do wysokości również prowadzi do wniosku, że żądanie powódki nie jest wygórowane. Otóż w dacie udzielania zabezpieczenia, jak to wynika z treści uzasadnienia postanowienia w tym przedmiocie, Sąd Okręgowy uznał za wiarygodne również następujące wydatki: butelka mleka 5-6 butelek na dobę, butelka 6 złotych $6 \times 6 \times 30 = 1080$ złotych miesięcznie, turnusy rehabilitacyjne 3000 złotych (2000 złotych, 2500 złotych, 3000 złotych) = x 6 mcy 6000 złotych/24=250 złotych miesięcznie, lekarz 1x6 tygodni 150 złotych wizyta plus dojazd = 400 złotych x 1.5m-ca. x 16=400 x 16=6400 złotych/533 złotych miesięcznie. Łącznie, bez kosztów rehabilitacji wskazanych w opiniach biegłych jest to kwota 1863 złotych, plus koszt opieki wg stawek MOPR 3520 złotych i rehabilitacji - wg opinii biegłych - 4080 złotych. Razem - 9463 złotych bez kosztów specjalnego sprzętu. Również i ta metodyka prowadzi do wniosku, że nawet bez zakupu sprzętów specjalistycznych do rehabilitacji zwiększone potrzeby życiowe K. G. wycenić należy co najmniej 8000 złotych miesięcznie.

Koszty dojazdów do lekarzy Sąd Okręgowy analizował i wycenił na podstawie ilości wizyt i ich częstotliwości przy zastosowaniu stawki ryczałtu paliwowego za 1 km przebiegu pojazdu wskazaną w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 roku w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. z 2002 roku nr 27, poz. 271 ze zm.). Sąd uznał, iż wyliczenie kosztów dojazdu tak na kilkanaście turnusów do W., jak i do lekarzy przez powódkę było prawidłowe (choć nawet i bez nich można uznać w chwili obecnej istnienie zwiększonych potrzeb co najmniej w kwocie 8 000 złotych miesięcznie).

Sąd Okręgowy uznał, że każda z zaprezentowanych wyżej metod, przy pomocniczym zastosowaniu art. 322 k.p.c. uwalnia analizujący podmiot od drobiazgowej konieczności analizy każdej z przedstawionych przez powódkę faktur, obrazuje zaś jak bardzo szeroki jest zakres zwiększonych potrzeb powódki i to, że któregokolwiek ze sposobu obliczeń metod do obliczania tych potrzeb nie przyjąć, zawsze prowadzi do wniosku, że roszczenie powódki o rentę nie jest wygórowane. Odnosząc się do kwestii podnoszonych nie wprost, lecz w pytaniach pełnomocnika pozwanego (...) Sąd wskazał iż to, że część wydatków może być pokryta ze środków fundacji jest bez znaczenia, bo samo istnienie zwiększonych potrzeb pozwala już na zasądzenie renty, bez względu na to, kto je pokrywa, pozwala na uwzględnienie żądania o rentę.

Odnosnie elementu składającego się na rentę, tj. kosztów rehabilitacji Sąd Okręgowy wskazał w uzupełnieniu powyższych rozważań, że powódka wymaga stałej rehabilitacji, by mogła nastąpić jakikolwiek jej rozwój, po to, aby zapobiec dalszym powikłaniom porażenia mózgowego. Oczywiście zabiegi rehabilitacyjne są niekiedy finansowane ze środków NFZ, jednakże nie w takim wymiarze, by możliwy był ciągły postęp w rozwoju dziecka. Również zaopatrzenie w sprzęt niezbędny dla funkcjonowania powódki jest finansowane ze środków publicznych, jednakże obejmuje ono jedynie sprzęt niskiej jakości, a także zakłada okresy używania sprzętu przekraczające jego faktyczną wytrzymałość. Powódka wymaga całodobowej opieki specjalnej, intensywnej w godzinach dziennych. Jak wynika z opinii biegłych i zeznań świadków powódka K. G. jest całkowicie niesamodzielna. Zasadne jest zatem zaliczenie do zwiększonych potrzeb sprawowanie nad dzieckiem, w ciągu dnia, opieki, ponieważ małe dziecko wymaga karmienia, pielęgnacji, ubierania; rozbierania, przebierania, mycia, podawania leków- zasady doświadczenia życiowego nakazują wątpić, aby opieki nad powódką podjęła się osoba, która za 8 - godzinną pracę zarobiłaby w innym miejscu znacznie wyższą sumę (przy obecnej wysokości średniego krajowego wynagrodzenia), a poza tym pozwana nie wykazała, aby na

terenie miejsca zamieszkania powódki realnie można było znaleźć opiekę dla powódki po koszcie niższym do cennika MOPROKU

Sąd Okręgowy uznał za zasadne również żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość, zgłoszone na podstawie art. 189 k.p.c. W niniejszej sprawie kwestionowanie przez pozwanych niemal każdego elementu szkody, i odpowiedzialności pozwanych jako takiej, przemawia w sposób zdecydowany za istnieniem interesu w ustaleniu ich odpowiedzialności na przyszłość. Leczenie małej K. G. nie jest zakończone. Z opinii biegłych wynika, że w przyszłości mogą u małej K. G. wystąpić problemy żywieniowe, może w przyszłości zaistnieć konieczność odżywiania przez sondę żołądkową, a następnie konieczność rozważenia implantacji przezskómej gastrostomii - tzw. PEG-a. Ponadto narastające zaburzenia układu kostno-stawowego mogą prowadzić do postępujących deformacji, zwłaszcza w zakresie kończyn i klatki piersiowej. U niektórych pacjentów rozwijają się również stopniowo cechy przewlekłej niewydolności oddechowej, z koniecznością wykonania tracheostomii, aby poprawić możliwości ewakuacji wydzieliny z dróg oddechowych i umożliwić zastosowanie ewentualnego przewlekłego wsparcia oddechowego. W związku z takim stanem K. G. Sąd uznał jej roszczenie z art. 189 k.p.c. za zasadne.

Odnosnie odpowiedzialności pozwanego (...) Sąd wskazał, że wynika ona z łączącej tego pozwanego z pozwanym szpitalem umowy ubezpieczenia OC, która uregulowana została w przepisie art. 805 § 1 k.c. W myśl art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. W myśl jednak art. 824 §1 k.c. Jeżeli nie umówiono się inaczej, suma ubezpieczenia ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela". Sąd Okręgowy uwzględnił ten przepis pod uwagę, zastrzegając w pkt IV sentencji na podstawie art. 319 k.p.c. ograniczenie odpowiedzialności pozwanego.

Sąd Okręgowy wydając orzeczenie w niniejszej sprawie oparł się na całokształcie materiału dowodowego, w tym na dwóch opiniach biegłych, biegłego ad hoc Z. C. (1) (konsultant wojewódzki w dziedzinie położnictwa i ginekologii) i opinii Instytutu. Obie te opinie są zgodne jeśli chodzi o kwestię szkody i związku przyczynowego oraz winy pozwanych. W zdecydowanie większym rozmiarze przydatna była, oceniająca stan obu powódek i ich rokowania na przyszłość opinia Instytutu. Do żadnej z opinii nie zostały złożone przez pozwanych zarzuty, mogące zniweczyć jej wnioski opinii.

Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do wyłączenia biegłego Z. C. (1) ze względu na wydawanie przez niego opinii w postępowaniu przygotowawczym- nie jest to bowiem żadna przeszkoda do wydania opinii. Sąd oddalił również wniosek o wyłączenie tego biegłego ze względu na dalekie więzi rodzinne. Ordynatorem oddziału w pozwanym szpitalu jest syn kuzyna Z. C., z którym to kuzynem biegły praktycznie kontaktów nie utrzymuje. Nie jest to w ocenie Sądu przesłanka do wyłączenia biegłego- istotą wyłączenia jest zapobieżenie brakowi obiektywizmu biegłego, ale rażąco niekorzystna dla rodziny powinowatego biegłego ad hoc opinia świadczy o tym, że obiektywizm ten został zachowany. Zresztą nawet wyeliminowanie opinii tego biegłego z procesu i oparcie się wyłącznie na opinii Instytutu nic by w kwestii rozstrzygnięcia nie zmieniło, stąd zarzut co do braku bezstronności tego biegłego jest praktycznie bez znaczenia.

Ostatecznie Sąd Okręgowy oparł się przede wszystkim na opinii zespołu biegłych z Instytutu jako wszechstronnej, przekonująco uzasadnionej i w pełni wiarygodnej. Pozwani nie przedstawili żadnych merytorycznych argumentów, które podważałyby opinię czy to zespołu biegłych, czy biegłego Z. C.. Sąd oparł się również na treści dokumentacji medycznej i dokumentacji zaoferowanej przez powódkę.

Sąd Okręgowy uznał, że niewiele wniosły do procesu zeznania świadków z personelu pozwanego- L. K. - przebieg porodu tj. opieka położnej i podłączenie aparatu KTG były bezsporne, kwestia wykonania czy niewykonania USG bez znaczenia, a z zeznań tych nie wynikały żadne wiarygodne przyczyny usprawiedliwiające brak reakcji na zapisy KTG czy nie zarządzanie wcześniejszego rozwiązania ciąży. To samo dotyczy zeznań K. C. i M. B. (2). Zeznania P. W. i zeznania K. R. są, co do opisu samego zdarzenia, a w zasadzie jego oceny, sprzeczne ze sobą, ponieważ każdy z tych świadków odpowiedzialność za brak odczytu KTG i brak właściwej decyzji chciałby przerzucić na kogoś innego, ale nie ma tak naprawdę znaczenia dla losów tego procesu, kto personalnie, będąc do tego zobowiązany, nie obejrzał zapisu

i nie podjął właściwej decyzji, stąd rozwiązywanie konfliktu między tymi zeznaniami i ich ocena pod tym kątem są zbędne.

Sąd Okręgowy dał wiarę zeznaniom E. G. (2) i P. G. oraz E. G. (1) co do kosztów utrzymania powódki K. G., jej stanu zdrowia oraz ponoszonych wydatków. Korespondują one w pełni z opinią Instytutu oraz z przedstawionymi rachunkami i zaświadczeniami.

O kosztach należnych powódkom Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98§1 k.p.c. i §2 ust 2 i §6 pkt 6 obowiązującego na datę wniesienia pozwu rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. z 2013 roku poz. 461 ze zm.) wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa procesowego w wysokości 17 złotych zasądził dwukrotność stawki minimalnej od pozwanych, podwyższając tę stawkę ze względu na nakład pracy pełnomocnika powódek.

Rozstrzygnięcie o kosztach sądowych w takim zakresie, w jakim nie zostały uiszczone, Sąd oparł na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2014 roku poz. 1025 ze zm.). Obejmują one sumę kosztów opinii biegłych oraz nieuiszczoną opłatę od pozwu w kwocie 100.00 złotych, łącznie 156.060,71 złotych.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany (...) spółka akcyjna z siedzibą w W. zaskarżając go w następującym zakresie:

1. w punkcie I sentencji wyroku w części, tj. powyżej 74015,50 złotych (powyżej sumy gwarancyjnej), czyli o kwotę 991984,50 złotych w zakresie błędnego zasądzenia przez Sąd kwoty, do której pozwany (...) S.A. ponosi odpowiedzialność w tej sprawie,
2. w punkcie II, III, IV sentencji wyroku w całości w zakresie błędnego zasądzenia przez Sąd kwot, do której pozwany (...) S.A. ponosi odpowiedzialność w tej sprawie,
3. w punkcie VII i VIII sentencji wyroku w zakresie obciążenia pozwanego kosztami procesu, a dodatkowo w zakresie błędnego wyliczenia kosztów procesu.

Zaskarżonemu wyrokowi apelujący zarzucił:

1. naruszenie art. 824 § 1 k.c. poprzez brak ustalenia ograniczenia odpowiedzialności pozwanego (...) S.A. do wysokości sumy gwarancyjnej określonej w umowie ubezpieczenia, a wyłącznie zastrzeżenie pozwanemu (...) S.A. prawa do powołania się w egzekucji zasądzonych od niego świadczeń na podstawie art. 319 k.p.c., podczas gdy prawidłowo sformułowane orzeczenie w tym zakresie powinno uwzględniać, że odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. jest ograniczona do kwoty 74015,50 złotych, tj. do wysokości pozostałej sumy gwarancyjnej wynikającej z umowy ubezpieczenia zawartej z ubezpieczonym Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) w S., polisa o numerze: (...) z 29.12.2011 roku, z sumą gwarancyjną na jedno zdarzenie 46 500 EUR,
2. naruszenie art. 824 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i ustalenie w wyroku, że górna granica sumy ubezpieczenia to kwota 46 500,00 Euro, podczas gdy w toku procesu tytułem zabezpieczenia pozwany ad. 2 dokonał już wypłaty kwoty 110226,80 złotych na rzecz powódki K. G. i w związku z tym ograniczenie odpowiedzialności pozwanego (...) S.A. winno wynieść 74.015,50 złotych. Przeliczenia dokonano zgodnie z kursem euro z dnia 03.01.2011= 1 euro - 3,9622 złotych,
3. naruszenie § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej poprzez jego niezastosowanie i orzeczenie w pkt IV zaskarżonego wyroku prawa do powoływania się na ograniczenie odpowiedzialności pozwanego (...) S.A. do górnej sumy ubezpieczenia tj. kwoty 46.500 Euro liczonego wg średniego kursu NBP na dzień spełnienia świadczenia, podczas gdy zgodnie z ww. przepisem kwota ta winna zostać ustalona wg

średniego kursu ogłoszonego przez NBP po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC została zawarta, czyli zgodnie z kursem euro z dnia 03.01.2011= 1 euro- 3,9622 złotych,

4. naruszenie art. 319 k.p.c. poprzez:

- zamieszczenie w punkcie IV wyroku zastrzeżenia pozwanemu (...) S.A. prawa do powoływania się na ograniczenie jego odpowiedzialności, podczas gdy to ograniczenie odpowiedzialności winno wynikać wprost z każdego punktu zaskarżonego wyroku odrębnie, tj. z pkt I,II,III,
- poprzez błędne zastosowanie w związku z tym, iż przepis ten nie ma zastosowania wobec pozwanego (...) S.A., tj. do ograniczenia odpowiedzialności pozwanego (...) S.A. do ściśle określonej sumy gwarancyjnej,
- naruszenie art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych poprzez nieprawidłowe obciążenie pozwanych kosztami sądowymi tytułem nieuiszczonej opłaty od pozwu w kwocie 100.000 złotych, jak też nie uwzględnieniu ograniczenia odpowiedzialności pozwanego (...) SA do sumy gwarancyjnej 74.015,50 złotych.

Wobec powyższego pozwany wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego orzeczenia w punkcie I, II, III i IV poprzez ustalenie, że odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. w pkt I, II, III jest ograniczona do kwoty 74.015,50 złotych, tj. do wysokości pozostałej do wykorzystania sumy gwarancyjnej wynikającej z umowy ubezpieczenia zawartej z ubezpieczonym Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) w S., potwierdzonej polisą o numerze: (...) z 29.12.2011 roku, gdzie suma ubezpieczenia liczona w EUR winna zostać ustalona wg średniego kursu ogłoszonego przez NBP po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC została zawarta,
2. zmianę zaskarżonego orzeczenia w punkcie V i VI, poprzez proporcjonalne rozliczenie kosztów postępowania oraz nieuiszczonych kosztów sądowych zgodnie z zasądzonymi kwotami na rzecz powódek od pozwanego (...) S.A. oraz pozwanego Szpitala, zgodnie z wnioskami postulowanymi przez pozwanego w apelacji, przy czym ustalenie kosztów postępowania winno nastąpić przy uwzględnieniu art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych,
3. oddalenie powództwa w pozostałym zakresie,
4. zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych
5. ewentualnie o przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelacji pozwany szerzej omówił podniesione zarzuty.

Apelację od powyższego wyroku wniósł również pozwany (...) Publiczny (...) Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w S. zaskarżając go w następującym zakresie:

1. w punkcie I sentencji wyroku w części:
 - zasądzającej od pozwanego na rzecz powódki K. G. kwotę 766.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 7 maja 2014 roku do dnia zapłaty,
 - zasądzającej odsetki ustawowe w wysokości 122646,58 złotych naliczone od pozostałej niezaskarżonej przez pozwanego kwoty tj. od 300000 złotych za okres od dnia 7 maja 2014 roku do dnia 2 lipca 2019 roku
2. w punkcie II sentencji wyroku w części:

- zasądzać od pozwanego na rzecz powódki E. G. (1) kwotę 50000 złotych wraz z odsetkami ustawowych za opóźnienie do dnia 7 maja 2014 roku do dnia zapłaty,
- zasądzać odsetki w wysokości 20441,10 złotych naliczone od pozostałej niezaskarżonej przez pozwanego kwoty tj. od 50.000 złotych za okres od dnia 7 maja 2014 roku do dnia 2 lipca 2019 roku

3. w punkcie III sentencji wyroku w całości tj. co do zasądzenia od pozwanej na rzecz powódki K. G. renty miesięcznej w wysokości 8000 złotych poczynając od miesiąca maja 2014 roku, wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności rat oraz w zakresie ustalenia przez Sąd, iż na poczet tej należności zalicza się kwoty wpłacone tytułem zabezpieczenia, które na dzień wyrokowania stanowią kwotę 108326,80 złotych.

4. w punkcie VI sentencji wyroku - w całości zawartego tam rozstrzygnięcia

5. w punkcie VII sentencji wyroku i VIII sentencji wyroku w całości w zakresie obciążenia pozwanego kosztami procesu.

Zaskarżonemu wyrokowi apelujący zarzucił:

1. naruszenie prawa materialnego i procesowego :

a) art. 430 § 1 k.c. w związku z art. 232 k.p.c. poprzez błędne zastosowanie i niewyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych, co skutkowało nieprawidłową kwalifikacją przez Sąd stosunku prawnego na podstawie, którego udzielane są świadczenia medyczne, łączącego personel medyczny z pozwanym, i przyjęcie, że przepis ten stanowi wyłączną podstawę prawną dochodzenia roszczeń wobec pozwanego Szpitala podczas, gdy przepis może stanowić jedynie podstawę w zakresie odpowiedzialności od personelu medycznego będącego zatrudnionym w oparciu o umowę o pracę,

b) art. 445 § 1 k.c. i art. 233 § 1 k.p.c. przez błędną wykładnię i ocenę materiału dowodowego, co skutkowało zasądzeniem zadośćuczynienia na rzecz powódki w wysokości niewspółmiernie wysokiej w stosunku do rozmiaru krzywdy powoda przy nieuwzględnieniu ratowania przez pozwanego szpitala życia powódki, poziomu życia społecznego, wyznaczającego do pewnego stopnia wysokość tego rodzaju odszkodowania za szkodę niemajątkową, tym samym istotne zawyżenie przyznanego powodowi zadośćuczynienia, wynikające w głównej mierze z nieodpowiedniego - przesadzającego o niewłaściwym zastosowaniu przywołanego art. 445 § 1 k.c. - wyważenia kryteriów oceny wartości stanowiącej „odpowiednią sumę”, o jakiej stanowi jego dyspozycja,

c) art. 444 § 1 k.c. i art. 233 § 1 k.p.c. oraz 322 k.p.c. przez błędną wykładnię i ocenę materiału dowodowego oraz zastosowanie, co skutkowało zasądzeniem odszkodowania na rzecz małoletniej powódki w kwocie 66000 złotych, wskutek braku analizy przedstawionych dokumentów oraz twierdzeń strony pozwanej związanych z poniesionymi wydatkami na leki, dietę - żywienie (środki spożywcze oraz suplementy diety) oraz rehabilitację powódki pod kątem rzeczywistych jej potrzeb oraz celowości ich poniesienia.

d) art. 444 § 2 k.c. i art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 232 k.p.c. przez błędną wykładnię i wybiórczą ocenę materiału dowodowego, niewyjaśnienie wszystkich okoliczności sprawy, co skutkowało zasądzeniem renty na rzecz powódki w wysokości niewspółmiernie wysokiej, nieadekwatnej, przerastającej rzeczywiste potrzeby powódki K. G. oraz bez dokonania przez Sąd oceny celowości ponoszenia kosztów przedstawionych przez stronę powodową na leczenie i rehabilitację małoletniej powódki.

e) art. 481 § 1 k.c. i art. 233 § 1 k.p.c. przez niewłaściwe zastosowanie i błędną wykładnię i zasądzenie odsetek ustawowych od zasądzonych kwoty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i odszkodowania oraz renty w pkt I, II i III sentencji wyroku tj. za okres od dnia 7 maja 2014 roku do 2 lipca 2019 roku, podczas, gdy to wskutek ustaleń poczynionych przez Sąd przyznający ww. świadczenia następuje ich ustalenie, zważywszy dodatkowo na zarzuty wskazane w pkt Ib).

2. naruszenia prawa procesowego poprzez:

a) naruszenie art. 98 § 1 k.p.c. w związku z art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych poprzez nieprawidłowe obciążenie pozwanych kosztami sądowymi tytułem nieuiszczonej opłaty od pozwu w kwocie 100000 złotych.

b) art. 320 k.p.c. w i art. 102 k.p.c. poprzez nieprawidłowe dokonanie oceny sytuacji pozwanego odzwierciedlonej w dokumentacji finansowej przedstawiającej bardzo trudne położenie, m.in. sytuacji finansowej pozwanego, czynniki niezależne od Szpitala i w konsekwencji nierozłożenie zasądzonych kwot tytułem zadośćuczynienia na raty, a także w wykazanej przez pozwanego bardzo trudnej sytuacji odstąpienia od obciążania pozwanego kosztami procesu.

Na tej podstawie apelujący wniósł o zmianę wyroku:

1. w punkcie I sentencji wyroku: poprzez oddalenie powództwa w zakresie zasądzenia kwoty 766.000 złotych tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania oraz oddalenia zasądzonych odsetek ustawowych od dnia 7 maja 2014 roku do dnia zapłaty oraz oddalenie odsetek od niezaskarżonej przez pozwanego kwoty 300.000 złotych za okres od dnia 7 maja 2014 roku do 2 lipca 2019 roku,

2. w punkcie II sentencji wyroku: poprzez oddalenie powództwa w zakresie zasądzenia kwoty 50 000 złotych tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowych za opóźnienie od dnia oddalenia tj. 7 maja 2014 roku do dnia zapłaty oraz oddalenia odsetek od niezaskarżonej przez pozwanego kwoty 50000 złotych za okres od dnia 7 maja 2019 roku do 2 lipca 2019 roku,

3. w punkcie III sentencji wyroku poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonej części lub uchylene i przekazanie sprawy w tym zakresie do ponownego rozpoznania.

4. w punkcie VI sentencji poprzez oddalenie żądania w całości.

5. w punkcie VII i VIII sentencji wyroku zmianę i odstąpienie od obciążania pozwanych kosztami postępowania.

Nadto apelujący w przypadku nieuwzględnienia wyżej wymienionych zarzutów i wniosków podtrzymał wniosek o rozłożenie zasądzonych przez Sąd kwot na raty w trybie art. 320 k.p.c.

W uzasadnieniu apelacji pozwany szerzej omówił podniesione zarzuty.

Powódki w odpowiedzi na apelację, wniosły o oddalenie obu apelacji i zasądzenie od każdego z pozwanych na rzecz powódek kosztów postępowania przed sądem drugiej instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 10 stycznia 2020 roku powódki E. G. (1) i K. G. zawarły ugodę sądową z pozwanym (...) spółką akcyjną w W.. W ugodzie tej strony oświadczyły, że

1. uznają ograniczenie odpowiedzialności tego pozwanego do łącznej kwoty 46500 euro (co według kursu euro w 2011 roku wynosiło 184 242,30 złotych), wskazując, że na dzień wyrokowania przez Sąd Okręgowy w Szczecinie I Wydział Cywilny tj. dzień 03.07.2019 roku, pozostało do zapłaty 74.051,50 złotych plus odsetki zgodnie z wyrokiem;

2. ograniczenie odpowiedzialności (...) spółki akcyjnej w W. wynika z umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy pozwanym (...) spółką akcyjną w W., a pozwanym Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) w S., potwierdzonej polisą o numerze: (...) z 29.12.2011 roku, z sumą gwarancyjną określoną w tej umowie w dniu jej zawarcia na jedno zdarzenie.

3. wskazana w pkt 1 łączna kwota 184015,50 złotych została przez (...) spółkę akcyjną w W. zapłacona w całości, w tym kwota 72115,50 złotych wraz z orzeczonymi przez Sąd odsetkami została zapłacona przez (...) spółkę akcyjną

w W. tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę na rzecz powódki K. G., natomiast pozostała kwota została zapłacona tytułem realizacji zasądzonego zabezpieczenia roszczenia rentowego

4. wobec wyczerpania w całości sumy ubezpieczenia Szpitala powódki nie będą wnosili dalszych roszczeń wobec (...) spółki akcyjnej w W. wynikających ze zdarzenia stanowiącego przedmiot niniejszego postępowania.

5. powódka E. G. (1) zobowiązała się zapłacić na rzecz pozwanego (...) spółki akcyjnej w W. wyłącznie kwotę 7 000,00 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu (tj. koszty zastępstwa procesowego) w terminie do dnia 11 marca 2020 roku.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Na wstępie wskazać trzeba, że w skład Sądu Apelacyjnego orzekającego w niniejszej sprawie wchodzi osoba powołana na urząd sędziego na wniosek Krajowej Rady Sądownictwa ukształtowanej w trybie określonym przepisami ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o zmianie ustawy o Krajowej Radzie Sądownictwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2018 r. poz. 3). Z tego względu sąd odwoławczy – w pełni aprobując stanowisko wyrażone w uchwale połączonych Izb: Cywilnej, Karnej oraz Pracy i Ubezpieczeń Społecznych Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2020 roku, BSA I-4110-1/20 – obowiązany był rozważyć, czy zachodzi w rozpoznawanej sprawie sprzeczność składu sądu z przepisami prawa w rozumieniu art. 379 pkt 4 k.p.c., a to oznaczało konieczność ustalenia, czy wadliwość procesu powołania SSA Tomasz Sobieraj prowadzi, w konkretnych okolicznościach, do naruszenia standardu niezawisłości i bezstronności w rozumieniu art. 45 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, art. 47 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej oraz art. 6 ust. 1 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności. Sąd odwoławczy po zapoznaniu się z uzasadnieniem przywołanej wyżej uchwały doszedł do wniosku, że w świetle wskazanych w tej uchwale kryteriów nie zachodzą wątpliwości co do zachowania standardu niezawisłości i bezstronności danego sędziego, a tym samym skład sądu z jego udziałem spełnia minimalne wymagania dla zachowania niezawisłości i bezstronności.

Po pierwsze, zwrócić należy uwagę, że w przypadku sędziego Tomasza Sobieraja doszło do powołania go na kolejne stanowisko sędziowskie. Wcześniej został bowiem powołany na stanowiska sędziego sądu rejonowego i sędziego sądu okręgowego w niebudzących wątpliwości procedurach. Tym samym przystępując do konkursu na urząd sędziego w sądzie apelacyjnym posiadał już status sędziów w rozumieniu konstytucyjnym.

Po drugie, sam przebieg konkursu na stanowisko sędziego sądu apelacyjnego nie budzi wątpliwości sądu odwoławczego. Sędzia Tomasz Sobieraj posiadał bardzo dobrą opinię sędziego wizytatora oraz został pozytywnie zaopiniowany zarówno przez Kolegium Sądu Apelacyjnego w Szczecinie, jak i Zgromadzenie Ogólne Sędziów Apelacji (...).

Po trzecie, nie zachodzą okoliczności dotyczące samego sędziego mogące budzić zastrzeżenia z punktu widzenia zachowania przez niego standardu niezawisłości i bezstronności. Sędzia ten nie był zaangażowany bezpośrednio przed powołaniem na urząd, w jednostkach podległych Ministrowi Sprawiedliwości lub innych organach władzy wykonawczej lub Krajowej Radzie Sądownictwa. Nie został także w drodze arbitralnej decyzji Ministra Sprawiedliwości delegowany do orzekania w sądzie wyższej instancji. Nie podejmował także publicznie żadnych działań stanowiących przejaw aprobaty dla dokonywanych zmian, zwłaszcza polegających na akceptacji niekonstytucyjnych działań organów władzy wykonawczej wobec sądów, w tym Sądu Najwyższego czy akceptacji utraty przez Krajową Radę Sądownictwa przymiotu niezależności. Nie zachodzi więc podejrzenie, że swoje stanowisko zawdzięcza przede wszystkim politycznemu poparciu, a nie wiedzy prawniczej i doświadczeniu.

Niezależnie od tego należy zwrócić uwagę na charakter niniejszej sprawy, która nie dotyczy kwestii istotnych z punktu widzenia władzy politycznej, np. interesów majątkowych Skarbu Państwa lub zagadnień mogących wzbudzać zainteresowanie opinii publicznej oraz polityków, w szczególności związanych bezpośrednio z dominującą we władzy ustawodawczej i wykonawczej siłą polityczną.

Istotne znaczenie ma także okoliczność, że strony, reprezentowane przez profesjonalnych pełnomocników, pomimo posiadania wiedzy o treści uchwały połączonych Izb: Cywilnej, Karnej oraz Pracy i Ubezpieczeń Społecznych Sądu

Najwyższego z dnia 23 stycznia 2020 roku, BSA I-4110-1/20 oraz składu sądu orzekającego w niniejszej sprawie nie wniosły zastrzeżeń co do tego składu, w szczególności nie złożyły wniosku o wyłączenie któregośkolwiek członka składu orzekającego.

Z tych względów sąd odwoławczy orzekający w niniejszej sprawie doszedł do wniosku, że nie zachodzi żadna przeszkoda, aby w tak ukształtowanym składzie wydać rozstrzygnięcie co do istoty sprawy.

Odnosząc się do meritum sprawy na wstępie wskazać trzeba, że sąd odwoławczy mógł dokonać kontroli wyroku sądu pierwszej instancji jedynie w granicach zaskarżenia. W badanej sprawie z uwagi na zakres zaskarżenia zawarty w apelacjach pozwanych wyrok Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 3 marca 2019 roku stał się prawomocny w stosunku do pozwanego (...) spółki akcyjnej w W. w części zasądzonej od tego pozwanego na rzecz powódki K. G. kwotę 74015,50 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od powyższej kwoty od dnia 12 sierpnia 2014 roku do dnia zapłaty [punkt I zaskarżonego wyroku] oraz w części ustalającej na przyszłość odpowiedzialność tego pozwanego za skutki zdarzenia z dnia 24 sierpnia 2012 roku [punkt VI zaskarżonego wyroku], zaś w stosunku do pozwanego (...) Publicznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. w części zasądzonej do tego pozwanego na rzecz powódki K. G. kwotę 300000 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od powyższej kwoty od dnia 3 lipca 2019 roku do dnia zapłaty [punkt I zaskarżonego wyroku] oraz w części zasądzonej do tego pozwanego na rzecz powódki E. G. (1) kwotę 50000 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od powyższej kwoty od dnia 3 lipca 2019 roku do dnia zapłaty [punkt II zaskarżonego wyroku]. Z tego względu ingerencja sądu odwoławczego w treść wydanego wyroku dokonana w ramach kontroli instancyjnej nie mogła doprowadzić do zmiany lub uchylecia wyroku w powyższym zakresie.

Ustosunkowując się do apelacji wywiedzionej przez pozwanego (...) spółkę akcyjną w W. wskazać trzeba, że w następstwie powyższego środka odwoławczego konieczne stało się uchylene wyroku w zaskarżonej przez ten podmiot części i umorzenie postępowania w powyższym zakresie z uwagi na zawarcie przez strony ugody sądowej.

Przepisy postępowania odwoławczego nie zawierają regulacji związanej z zawarciem ugody w tym postępowaniu, w związku z czym na podstawie art. 391 § 1 k.p.c. w tym zakresie należy stosować odpowiednio przepisy o postępowaniu przed sądem pierwszej instancji. Zgodnie z natomiast z przepisem art. 355 § 1 k.p.c. sąd wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania, jeżeli wydanie postanowienia kończącego postępowanie stało się z innych przyczyn zbędne lub niedopuszczalne. Jedną z przesłanek umorzenia postępowania z powodu zbędności wydania merytorycznego rozstrzygnięcia jest zawarcie przez strony w toku postępowania ugody sądowej.

Sąd Apelacyjny dokonując kontroli powyższej ugody zawierającej zgodne oświadczenia woli stron co do wysokości zobowiązania pozwanego, nie znalazł podstaw do jej zakwestionowania. W ocenie sądu odwoławczego czynność prawna dokonana pomiędzy stronami jest zgodna z prawem, zasadami współżycia społecznego i nie zmierza do obejścia prawa, spełnia więc przesłanki ważności i skuteczności, których ocena należy do Sądu, zgodnie z art. 223 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 k.p.c.

Mając na uwadze powyższe, wobec treści art. 386 § 3 k.p.c., zaistniała konieczność uchylene wyroku wydanego przez Sąd Okręgowy w zaskarżonej części dotyczącej pozwanego (...) spółki akcyjnej w W. [to jest w punkcie pierwszym w części zasądzonej od pozwanego (...) spółki akcyjnej w W. na rzecz powódki K. G. kwotę powyżej 74015,50 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od powyższej kwoty od dnia 12 sierpnia 2014 roku do dnia zapłaty; w punkcie drugim w części zasądzonej od pozwanego (...) spółki akcyjnej w W. na rzecz powódki E. G. (1) kwotę 100000 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od powyższej kwoty od dnia 12 sierpnia 2014 roku do dnia zapłaty; w punkcie trzecim w części zasądzonej od pozwanego (...) spółki akcyjnej w W. na rzecz powódki K. G. rentę miesięczną w wysokości 8000 złotych; w punkcie czwartym w całości; w punkcie siódmym w części zasądzonej koszty procesu na rzecz powódek od pozwanego (...) spółki akcyjnej w W.] i umorzenia w tym zakresie postępowania.

Z powyższych przyczyn orzeczono jak w punkcie pierwszym sentencji.

Odnosząc się do apelacji pozwanego (...) Publicznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. wskazać należy, że zasługiwała ona na uwzględnienie jedynie w nieznaczącej części, doprowadzając do zmiany zaskarżonego wyroku w następującym zakresie:

- co do rozstrzygnięcia o odsetkach od kwoty 1000000 złotych zasądzonej tytułem zadośćuczynienia na rzecz powódki K. G. i od kwoty 11000 złotych zasądzonej tytułem odszkodowania na rzecz wyżej wymienionej powódki [punkt I zaskarżonego wyroku],

- w części dotyczącej rozłożenia na raty sumy 700000 złotych zasądzonej tytułem zadośćuczynienia na rzecz powódki K. G. [punkt I zaskarżonego wyroku];

- co do wysokości świadczeń podlegających zaliczeniu na poczet renty zasądzonej na rzecz powódki K. G. oraz terminu początkowego zasądzenia renty [punkt III zaskarżonego wyroku];

- w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu i nieuiszczonych kosztach sądowych [punkty VII i VIII zaskarżonego wyroku].

W pozostałym zakresie apelacja pozwanego (...) Publicznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. okazała się bezzasadna i podlegała oddaleniu.

W pierwszej kolejności zaznaczyć należy, że w ocenie sądu odwoławczego sąd pierwszej instancji w oparciu o prawidłowo zgromadzony i oceniony materiał dowodowy poczynił w badanej sprawie trafne ustalenia dotyczące istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności faktycznych. Sąd Apelacyjny powyższe ustalenia w pełni akceptuje i przyjmuje za własne, co czyni zbędnym ich powielanie w niniejszym uzasadnieniu. Sąd Okręgowy dokonał również co zasady trafnej subsumpcji tak ustalonego stanu faktycznego do norm prawa materialnego.

Odnosząc się do zarzutów strony pozwanej zauważyć trzeba, że w pewnym zakresie pozostawały one w sprzeczności z zakresem zaskarżenia. Jak wskazano wyżej – pozwana zaskarżyła wyrok sądu pierwszej instancji jedynie częściowo, co oznaczało, że wyrok ten w zakresie rozstrzygnięć zasądających część dochodzonych roszczeń przez powódki stał się prawomocny. To wskazywałoby, że pozwana co do zasady na etapie postępowania apelacyjnego nie kwestionuje obowiązku naprawienia szkody doznanej przez powódki w wyniku zdarzenia z dnia 24 sierpnia 2012 roku. Jednocześnie pozwana sformułowała zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego w postaci art. 430 § 1 k.c. oraz prawa procesowego w postaci art. 232 k.p.c. zmierzający w istocie do zanegowania przyjętej przez sąd pierwszej instancji zasady odpowiedzialności pozwanego szpitala za szkodę wyrządzoną powódce. W ocenie sądu odwoławczego – taki zarzut na etapie postępowania odwoławczego uznać trzeba o tyle niedopuszczalny, że zmierzałby do zanegowania mocy wiążącej wydanego w sprawie prawomocnego wyroku.

Przypomnieć należy, że art. 365 k.p.c. stanowi, iż orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Wyrażona w tym przepisie moc wiążąca prawomocnego orzeczenia sądu odnosi się do orzeczeń prawomocnych formalnie. Moc wiążąca orzeczenia odróżniana jest od powagi rzeczy osądzonej (art. 366 k.p.c.), przy czym obydwie te skutki prawomocnego formalnie orzeczenia określa się łącznie mianem prawomocności materialnej, przypisując pierwszemu z nich pozytywny, a drugiemu negatywny aspekt tego pojęcia. Przyjmuje się, że wynikająca z art. 365 k.p.c. moc wiążąca prawomocnego orzeczenia uwidacznia się dwojako. Po pierwsze, odnosi się do faktu istnienia prawomocnego orzeczenia i po drugie, przejawia się w mocy wiążącej, jako „określonym walorze prawnym rozstrzygnięcia (osądzenia) zawartego w treści orzeczenia”. Pierwsze nie budzi wątpliwości, tu moc wiążąca wyraża się w tym, że orzeczenie prawomocne pociąga za sobą tę konsekwencję, że nikt nie może negować faktu jego istnienia i jego określonej treści, bez względu na to, czy był czy też nie był stroną w postępowaniu, w wyniku którego zostało wydane to orzeczenie. Żaden zatem sąd i organ nie mogą kwestionować faktu wydania orzeczenia, istnieje bowiem obowiązek poszanowania prawomocnego orzeczenia przez wszystkie sądy i organy państwowe, co nie pozwala tym organom na bezpośrednią jego zmianę lub uchylenie przy okazji rozpoznawania innych spraw. W

odniesieniu natomiast do kwestii drugiej, czyli mocy wiążącej rozstrzygnięcia zawartego w treści prawomocnego orzeczenia, w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że moc ta aktualizuje się w innym postępowaniu niż to, w którym orzeczenie zostało wydane, wówczas, gdy w tym innym postępowaniu występują te same strony (choćby w odmiennych rolach procesowych), ale inny jest przedmiot drugiego procesu, jednakże wykazuje on związek z przedmiotem procesu pierwszego. Sąd rozpoznający między tymi samymi stronami kolejną sprawę musi wówczas przyjąć, że dana kwestia prawna kształtuje się tak, jak przyjęto to wcześniej w prawomocnym wyroku. Przyjmuje się, że ustalenia przedmiotowych granic mocy wiążącej prawomocnego orzeczenia dokonywać należy według przyjętych w art. 366 k.p.c. reguł dotyczących przedmiotowych granic powagi rzeczy osądzonej [vide m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2007 roku II CSK 452/06, OSNC - ZD 2008/1/20, z dnia 16 lipca 2009 roku I CSK 456/08 i z dnia 23 sierpnia 2012 roku II CSK 740/11]. Skorzystanie z odesłania do art. 366 k.p.c. wskazuje, że moc wiążącą, z perspektywy kolejnych postępowań, uzyskują ustalenia dotyczące tego, o czym orzeczono „w związku z podstawą sporu”, a więc chodzi o te ustalenia, które wypełniały podstawę sporu i zdecydowały o wydaniu rozstrzygnięcia oznaczonej treści [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 października 2012 roku, V CSK 485/11, M. Praw. 2015/2/85]. Dla ustalenia więc zasięgu przedmiotowych granic mocy wiążącej prawomocnego orzeczenia jego związek z podstawą sporu jest istotny i oczywisty, skoro art. 366 k.p.c. stanowi o podstawie sporu, a nie o podstawie powództwa. Termin „podstawa sporu” nie może też być utożsamiany z podstawą faktyczną i prawną orzeczenia sądowego, gdyż podstawy te wyrażają jedynie motywy takiego a nie innego rozstrzygnięcia; motywy powinny wskazywać jaka jest podstawa sporu. Podstawa faktyczna i prawna rozstrzygnięcia jest niewątpliwie pojęciem szerszym od pojęcia podstawy sporu. Sąd orzekając musi zatem stwierdzić, na czym polega spór w danej sprawie. Uwzględniając, że prawomocność materialna oddziałuje w aspekcie pozytywnym, jako moc wiążąca oraz negatywnym, jako powaga rzeczy osądzonej, należy stwierdzić, że zasięg ustaleń prawomocnego wyroku korzystających z ochrony musi być ten sam, niezależnie od tego, z jakim aspektem prawomocności mamy do czynienia. W ujęciu tym chodzi bowiem o jedną i tę samą instytucję, prawomocność materialną, oddziałującą dwukierunkowo. Waleń niewzruszalność uzyskują zatem te same ustalenia; w zależności od tego czy przedmiot kolejnego procesu jest identyczny czy tylko wykazuje związek z przedmiotem poprzedniego procesu, różny jest jedynie sposób, w jaki ochrona ta przejawia się. Jak wyżej wskazano, w kolejnym postępowaniu, które wykazuje związek z poprzednim, sąd ma obowiązek przyjąć, że istotna z punktu widzenia zasadności żądania kwestia kształtowała się tak, jak to zostało rozstrzygnięte w prawomocnym wyroku. Konsekwencją tego jest niedopuszczalność innej oceny prawnej co do okoliczności objętych prawomocnym rozstrzygnięciem [vide wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 19 października 2012 roku, V CSK 484/11, M. Praw. 2015/2/85; z dnia 18 maja 2016 roku V CSK 603/15] Moc wiążąca orzeczenia nie rozciąga się na kwestie prejudycjalne, które sąd przesądził dążąc do rozstrzygnięcia o żądaniu i których rozstrzygnięcie znajduje się poza sentencją. Jakkolwiek moc wiążąca wyroku dotyczy jego treści a nie uzasadnienia, to jednak nie można pomijać, że na podstawie tylko jego brzmienia nie zawsze da się zidentyfikować stosunek prawny jako podstawy rozstrzygnięcia. Dla ustalenia zasięgu mocy wiążącej wyroku istnieje wówczas potrzeba skorzystania z jego uzasadnienia w niezbędnym dla tego zakresie [vide wyroki Sądu Najwyższego z 13 października 2005 roku I CK 217/05; z 15 lutego 2007 roku, II CSK 452/06, OSNC - ZD 2008, nr A, poz. 20; z 29 września 2011 roku, IV CSK 652/10, Mon. Prawn. 2015, Nr 2, s. 85]

Związanie wyrokiem sądu cywilnego oznacza brak możliwości zignorowania zarówno ustaleń faktycznych stanowiących bezpośrednio podstawę rozstrzygnięcia, jak i podstawy prawnej. Oznacza to, że nie jest dopuszczalne odmienne ustalenie zaistnienia, przebiegu i oceny istotnych dla danego stosunku prawnego zdarzeń faktycznych w kolejnych procesach sądowych między tymi samymi stronami, chociażby przedmiot tych spraw się różnił. Zakazane jest również prowadzenie postępowania dowodowego na okoliczności podważające ustalenia faktyczne zawarte w wiążącym orzeczeniu [vide wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 stycznia 2011 roku, I UK 239/10, LEX nr 738532; z dnia 20 maja 2011 roku, IV CSK 563/10, LEX nr 864020; z dnia 7 kwietnia 2011 roku, I PK 225/10, LEX nr 896456; z dnia 5 października 2012 roku, IV CSK 67/12, LEX nr 1231342; z dnia 20 listopada 2014 roku, V CSK 6/14, LEX nr 1604655; z dnia 27 czerwca 2014 roku, V CSK 433/13, LEX nr 1514746]. Przenosząc te rozważania do okoliczności badanej sprawy uznać trzeba, że skoro wyrok sądu pierwszej instancji stał prawomocny w stosunku do pozwanego (...) Publicznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. w części zasądzającej do tego pozwanego: na rzecz powódki K. G. kwotę 300000 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od powyższej kwoty od dnia 3 lipca 2019 roku do dnia zapłaty oraz na rzecz powódki E. G. (1) kwotę 50000 złotych tytułem zadośćuczynienia

wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od powyższej kwoty od dnia 3 lipca 2019 roku do dnia zapłaty, to tym samym nie było dopuszczalne negowanie na etapie postępowania apelacyjnego samej zasady odpowiedzialności tego pozwanego do naprawienia szkody doznanej przez powódki na skutek zdarzenia, będące źródłem uwzględnionych w tym wyroku roszczeń o zadośćuczynienie. Na marginesie dodać jednak należy, że chybiony jest zarzut naruszenia art. 430 k.c. oparty na twierdzeniu, że przepis ten może stanowić jedynie podstawę odpowiedzialności za personel medyczny będący zatrudnionym w oparciu o umowę o pracę. Sąd pierwszej instancji trafnie przyjął, że podstaw prawnych odpowiedzialności pozwanego szpitala należało poszukiwać w przepisach art. 430 k.c. w związku z art. 415 k.c.

Przepis art. 415 k.c. stanowi, iż: „Kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia”. Z przepisu art. 430 k.c. wynika natomiast, że „kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonych jej czynności” Przywołany wyżej przepis kreuje odpowiedzialność przełożonego [w tym również pracodawcy] za szkodę wyrządzoną przez podwładnego [w tym również pracownika] przy wykonywaniu powierzonych mu czynności. Przepis art. 430 k.c. należy do tych unormowań, które przewidują odpowiedzialność odszkodowawczą innych podmiotów niż bezpośredni sprawca szkody. Przyjęło się je określać mianem odpowiedzialności za czyny cudze, co w przypadku art. 430 k.c. nie powinno budzić wątpliwości, ponieważ na tej podstawie powierzający ponosi odpowiedzialność bez względu na swoją winę, a wyłącznie za skutek czynu niedozwolonego wykonawcy czynności, który wyrządził szkodę.

Podkreślić trzeba, że przesłankami odpowiedzialności zwierzchnika są:

- 1/ powierzenie na własny rachunek wykonania czynności podwładnemu;
- 2/ zawiniony czyn niedozwolony podwładnego;
- 3/ szkoda wyrządzona przy wykonywaniu powierzonych podwładnemu czynności;
- 4) związek przyczynowy między czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą.

Na wstępie wskazać trzeba, że dla zastosowania odpowiedzialności z art. 430 k.c. konieczne jest, aby powierzenie czynności nastąpiło „na własny rachunek” powierzającego, a więc w jego własnym interesie, w obszarze własnej aktywności powierzającego. Jeżeli dyspozycję wykonania czynności wydał organ osoby prawnej albo przełożony w strukturze określonej jednostki organizacyjnej, wówczas powierzenie następuje „na rachunek” osoby prawnej albo jednostki organizacyjnej, o której stanowi art. 331 k.c. Dotyczy to także przypadków delegowania pracownika do wykonywania określonej pracy. Powierzający odpowiada, jeżeli powierzył wykonanie czynności „osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek”. Stosunek podległości, o którym stanowi ten przepis, pozwala określać podmiot powierzający mianem zwierzchnika (przełożonego), a pozostającego pod jego władztwem mianem podwładnego. O kierownictwie decyduje nie tylko sprawowanie ogólnego nadzoru nad działaniami podmiotu, ale także możliwość oddziaływania na tę osobę przez wydawanie wiążących ją poleceń. W judykaturze przyjmuje się [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2005 roku, V CK 396/05, Pr. Bank. 2006, nr 11, s. 16], że wykonawca czynności podlega „kierownictwu” zwierzchnika przez cały okres wykonywania czynności, nawet gdy zwierzchnik nie wykonuje przewidzianych (np. umową o pracę) aktów kontroli i nadzoru, pozostawiając podwładnemu sporą samodzielność. Szczególnie istotne znaczenie społeczne ma interpretacja stosunku podległości w sprawach o naprawienie szkody wyrządzonej przy świadczeniu usług leczniczych. Mimo samodzielności lekarzy, dokonujących czynności diagnostycznych i terapeutycznych, powszechnie przyjmuje się na podstawie art. 430 k.c. odpowiedzialność jednostek organizacyjnych, na rachunek których lekarze wykonują te czynności [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 1965 roku, II CR 2/65, OSP 1967, z. 9, poz. 220]. W rozpoznawanej sprawie ewentualna odpowiedzialność szpitala za szkodę wyrządzoną powódce związana była z zachowaniem zespołu medycznego prowadzącego poród powódki E. G. (1). Członków tego zespołu – niezależnie od tego, czy byli zatrudnieni na podstawie umowy o pracę czy na podstawie umów cywilno-prawnych - należy

zakwalifikować jako podwładnych w rozumieniu art. 430 k.p.c., za którego czyn niedozwolony ubezpieczony zakład opieki zdrowotnej ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą na podstawie przywołanego przepisu.

Podkreślenia wymaga, że powierzający ponosi odpowiedzialność, jeżeli jego podwładny wyrządził szkodę przy wykonywaniu powierzonych mu czynności. Nie ulega wątpliwości, że chodzi o przypadki, gdy szkoda została wyrządzona bezprawnym zachowaniem wykonawcy, a nadto konieczne jest, aby istniał normalny związek przyczynowy między zachowaniem bezpośredniego sprawcy (wykonawcy czynności) a szkodą. Jednocześnie jednak tak w orzecznictwie, jak i w doktrynie podkreśla się, że zachowanie sprawcy, aby rodziło odpowiedzialność powierzającego, musi pozostawać w funkcjonalnym związku z czynnością, której wykonanie mu powierzono [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2005 roku, V CK 396/05, Pr. Bank. 2006, nr 11, s. 16]. Zachowania niepozostające w funkcjonalnym powiązaniu z wykonywaniem powierzonych czynności określane są najczęściej jako dokonane „przy sposobności” lub „przy okazji” wykonywania czynności. Uważa się, że pozostają one w tak odległym związku z powierzeniem czynności, że nakładanie na powierzającego obowiązku naprawienia szkody pozostawałoby w sprzeczności z celami tej regulacji prawnej. Dodać trzeba także, że powierzający odpowiada na zasadzie ryzyka za szkodę wyrządzoną przez podwładnego. Wina powierzającego jest prawnie nieistotna dla kwalifikacji jego odpowiedzialności na podstawie art. 430 k.c., który jednak wprowadza dodatkową przesłankę odpowiedzialności powierzającego, w postaci winy podwładnego. Na podstawie tego przepisu powierzający odpowiada wyłącznie za szkodę wyrządzoną zawinionym czynem niedozwolonym podwładnego. Nie ponosi więc odpowiedzialności na podstawie komentowanego przepisu, jeżeli szkoda nastąpiła wskutek przypadku czy działania siły wyższej. Powierzający nie odpowiada także z art. 430 k.c., jeżeli szkoda jest następstwem innych zdarzeń, ale z jakichkolwiek przyczyn winy podwładnemu przypisać nie można (np. z powodu nieczytalności), chociaż w takich przypadkach obowiązek naprawienia szkody może obciążyć powierzającego z uwagi na jego własną winę. Ciężar dowodu winy podwładnego spoczywa na poszkodowanym. W orzecznictwie i doktrynie wskazuje się na dopuszczalność stosowania koncepcji winy anonimowej [vide P. Machnikowski (w:) System prawa prywatnego, t. 6, s. 441]. Pozwala ona uznać winę określonej jednostki organizacyjnej na podstawie ustaleń niewłaściwego postępowania bliżej niezidentyfikowanych osób fizycznych, działających w danej strukturze. Nie jest więc konieczne identyfikowanie osób, które dopuściły się zaniedbań, wykonując zabiegi wobec pacjenta. Wystarczy ustalić, że z pewnością należą do tej grupy osób, której powierzono wykonanie czynności. W praktyce oznacza to, że poprzestaje się na ustaleniu bezprawności zachowania podwładnego.

Z art. 430 k.c. w związku z art. 415 k.c. wynika, że dla przypisania danemu podmiotowi odpowiedzialności deliktowej na jego podstawie, konieczne jest łączne spełnienie następujących przesłanek: powstanie szkody, czyn niedozwolony i związek przyczynowy pomiędzy czynem niedozwolonym a powstaniem szkody. W rozpoznawanej sprawie podstawowe znaczenie miało, czy powodowie wykazali, iż istniejący u nich rozstrój zdrowia był następstwem bezprawnego i zawinionego zachowania pracowników lub podwładnych pozwanego zakładu opieki zdrowotnej, a tym samym, czy można przypisać im czyn niedozwolony pozostający w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą doznaną przez powódkę.

W badanej sprawie te przesłanki zostały spełnione, albowiem z prawidłowo zgromadzonego i ocenionego materiału dowodowego wynika, że członkom personelu medycznego pozwanego zakładu opieki zdrowotnej, to jest lekarzowi P. W. i położnej K. R. przypisać należy obiektywnie nieprawidłowe i zawinione postępowanie medyczne w stosunku do powódki E. G. (1) w czasie porodu, co skutkowało rozstrojem zdrowia urodzonego przez nią dziecka, czyli powódki K. G., a pośrednio także rozstrojem zdrowia powódki E. G. (1).

Tym samym zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności pozwanego szpitala za szkodę wyrządzoną przez powódki na skutek powyższego zdarzenia.

Niezależnie od tego zauważyć trzeba, że przy założeniu, że lekarz P. W. i położna K. R. nie byłiby podwładnymi pozwanego szpitala w rozumieniu art. 430 k.c. z uwagi na zawarcie z nim umowy o świadczenie usług medycznych, to podstawą prawną odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej za szkodę wyrządzoną przez te podmioty przy wykonywaniu zleconych im świadczeń medycznych stanowiłyby przepisy art. 27 ust. 7 i art. 33 ustawy z dnia 15

kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, które kreują solidarną odpowiedzialność stron takiej umowy za powyższe szkody.

Konkludując, w badanej sprawie nie może budzić wątpliwości, że pozwany (...) Publiczny (...) Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w S. obowiązany jest do naprawienia szkody doznanej przez powódki w wyniku wadliwego przeprowadzenia procedur medycznych związanych z porodem powódki K. G. w dniu 12 sierpnia 2012 roku.

Zasadniczym przedmiotem sporu w badanej sprawie było ustalenie zakresu tej szkody i wysokości należnych z tego tytułu świadczeń. Przypomnieć należy, że powódka E. G. (1) swoje roszczenie ograniczyła wyłącznie do zadośćuczynienia z tytułu doznanej szkody niemajątkowej, podczas gdy powódka K. G. dochodziła roszczeń o naprawianie zarówno szkody majątkowej [w postaci odszkodowania mającego pokryć poniesione przez powódkę wydatki i renty z tytułu zwiększonych potrzeb], jak i szkody niemajątkowej [w postaci zadośćuczynienia].

W ocenie sądu odwoławczego za chybione uznać trzeba zarzuty strony pozwanej dotyczące wysokości przyznanego na rzecz obu powódek zadośćuczynienie.

Zaznaczyć trzeba, że przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, które należy uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, stanowiąc jedynie, że ma być ono „odpowiednie”. Zgodnie z powszechnie przyjętym w judykaturze stanowiskiem zadośćuczynienie przewidziane w kodeksie cywilnym ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić kwoty symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, albowiem nie ma ona spełniać celów represyjnych, lecz ma być sposobem naprawienia krzywdy wyrządzonej jako cierpienia fizyczne oraz psychiczne związane z uszkodzeniami ciała lub rozstrojem zdrowia [vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2000 roku, I CKN 969/98, LEX nr 50824]. Przy ocenie stopnia niemajątkowych następstw doznanych obrażeń należy uwzględniać przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz wiek poszkodowanego i konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w jego życiu osobistym i społecznym [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, II UKN 681/98, LEX nr 41181]. W judykaturze wskazuje się, że przeciętna stopa życiowa społeczeństwa stanowi wskaźnik przy ustalaniu zadośćuczynienia, jednak odnoszenie wysokości zadośćuczynienia do przeciętnej stopy życiowej nie może pozbawiać go funkcji kompensacyjnej i przysłańca innych ważniejszych przesłanek jego ustalenia [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2006 roku, IV CSK 80/0, LEX nr 182892, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 czerwca 2003 roku, IV CKN 213/01, LEX nr 141396]. Jednocześnie przyjmuje się, że sytuacja majątkowa poszkodowanego nie powinna mieć wpływu na wysokość zadośćuczynienia [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 września 2010 roku, II CSK 94/10, LEX nr 672675]. Dodatkowo uwzględnić należy, że zadośćuczynienie za krzywdę wyrządzoną czynem niedozwolonym jest świadczeniem przyznawanym jednorazowo i powinno stanowić rekompensatę za całą krzywdę wyrządzoną poszkodowanemu czynem niedozwolonym, za wszystkie jego cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno te, których już doznał, jak i te, które zapewne w związku z doznaniem uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia wystąpią u niego w przyszłości, jako możliwe do przewidzenia następstwa czynu niedozwolonego [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lipca 2012 roku, V CSK 332/11, LEX nr 1228612].

Sąd odwoławczy wziął pod uwagę, że zakres krzywdy poszkodowanego pozostawiony jest do oceny tzw. prawu sędziowskiemu. Dlatego zgodnie z powszechnie akceptowanym w judykaturze poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 listopada 2004 roku sygn. akt I CK 219/04 „korygowanie przez Sąd drugiej instancji zasądzzonego zadośćuczynienia może być aktualne tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie”. W ocenie Sądu Apelacyjnego - z taką sytuacją mamy do czynienia w niniejszej sprawie. Sąd pierwszej instancji rozważył bowiem wszystkie okoliczności, które miały wpływ na zakres krzywdy powodów i wyciągnął z nich prawidłowe wnioski co do wysokości należnego im zadośćuczynienia.

Za chybiony uznać trzeba zarzut naruszenia w tym zakresie art. 233 § 1 k.p.c.

Zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów wyrażoną w powyższym przepisie sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie „wszechstronnego rozważenia zebranego materiału”, a zatem, jak podkreśla się w orzecznictwie, z uwzględnieniem wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów i mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 1966 roku, II CR 423/66, OSNPG 1967/5-6/21; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 24 marca 1999 roku, I PKN 632/98, OSNAPiUS 2000, nr 10, poz. 382; uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2002 roku, IV CKN 1218/00, Lex, nr 80266; uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 18 lipca 2002 roku, IV CKN 1256/00, Lex, nr 80267]. Jak ujmuje się w literaturze, moc dowodowa oznacza siłę przekonania uzyskaną przez sąd wskutek przeprowadzenia określonych środków dowodowych na potwierdzenie prawdziwości lub nieprawdziwości twierdzeń na temat okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, zaś wiarygodność decyduje o tym, czy określony środek dowodowy, ze względu na jego indywidualne cechy i obiektywne okoliczności, zasługuje na wiarę. Przyjmuje się jednocześnie, że ramy swobodnej oceny dowodów muszą być zakreślone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnego poziomu świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i ważąc ich moc oraz wiarygodność odnosi je do pozostałego materiału dowodowego [vide uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 1980 roku, II URN 175/79, OSNC 1980/10/200; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, II UKN 685/98, OSNAPiUS 2000/17/655; uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2000 roku, III CKN 1049/99, Lex nr 51627; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2000 roku, IV CKN 1097/00, Lex nr 52624; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 września 2000 roku, V CKN 94/00, Lex nr 52589; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2000 roku, IV CKN 1383/00, Lex nr 52544; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 czerwca 2001 roku, II UKN 423/00, OSNP 2003, nr 5, poz. 137; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2002 roku, IV CKN 859/00, Lex nr 53923; uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2002 roku, IV CKN 1050/00, Lex nr 55499; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 roku, II CKN 817/00, Lex nr 56906; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 roku, IV CKN 1316/00, Lex nr 80273].

Jak słusznie przyjmuje się w orzecznictwie, jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Dla skuteczności zarzutu naruszenia wyżej wymienionego przepisu nie wystarcza zatem stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłuszne im je przyznając. Zwalczenie swobodnej oceny dowodów nie może więc polegać li tylko na przedstawieniu własnej, korzystnej dla skarżącego wersji zdarzeń, lecz konieczne jest - przy posłużeniu się argumentami wyłącznie jurydycznymi - wykazanie, że wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów zostały naruszone, co miało wpływ na wyrok sprawy [analogicznie Sąd Apelacyjny w Warszawie w uzasadnieniu wyroku z dnia 10 lipca 2008 roku, VI ACa 306/08].

W okolicznościach niniejszej sprawy, w tym w świetle zarzutów apelacji, nie sposób uznać, aby doszło do naruszenia przez sąd pierwszej instancji normy prawnej zawartej w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy zgodnie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego ocenił bowiem dowody i na ich podstawie wyciągnął trafne wnioski. Pozwana formułując zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w istocie tego zarzutu nie uzasadniła, w szczególności nie wskazała, które z przeprowadzonych dowodów zostały wadliwie ocenione i jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie tych dowodów. Skarżąca ograniczyła się jedynie do ogólnikowego stwierdzenia, że sąd pierwszej instancji dokonał błędnej oceny dowodów, co skutkowało zasądzeniem zadośćuczynienia na rzecz powódki w wysokości niewspółmiernie wysokiej w stosunku do rozmiaru jej krzywdy. Taki sposób sformułowania powyższego zarzutu apelacyjnego w istocie uniemożliwia jego kontrolę instancyjną. W tym miejscu przypomnieć zaś należy, że zakres kognicji sądu

odwoławczego, stosownie do art. 378 § 1 k.p.c., wyznaczają granice apelacji. W tych granicach, sąd ten zobowiązany jest do merytorycznej, kompleksowej oceny zaskarżonego wyroku. Obowiązek ten nie ma wszakże charakteru absolutnego, wyabstrahowanego od treści wyartykułowanych przez skarżącego zarzutów. O ile bowiem, w zakresie naruszenia prawa materialnego treść tych zarzutów ma znaczenie marginalne, o tyle – co się tyczy zarzutów naruszenia prawa procesowego – sąd drugiej instancji jest nimi związany [tak Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 31 stycznia 2008 roku, III CZP 49/07]. Innymi słowy, jeśli apelujący zarzutów tego rodzaju nie zgłosi, zagadnienie naruszenia przepisów procesowych pozostawać musi poza sferą zainteresowania tego sądu (za wyjątkiem tych przepisów, które przełożyć się mogą na stwierdzenie nieważności postępowania, a co w niniejszej sprawie niewątpliwie nie miało miejsca). Podkreślenia wymaga nadto, że zarzut wadliwych ustaleń faktycznych niewątpliwie stanowi konsekwencję naruszenia zasad oceny materiału procesowego przewidzianych w kodeksie postępowania cywilnego, w tym zwłaszcza w jego art. 233 § 1. Chcąc zatem skutecznie stanowisko sądu pierwszej instancji w przedmiocie dokonanych przez niego ustaleń faktycznych w zakresie materialnoprawnych przesłanek roszczenia poddać ocenie sądu odwoławczego, skarżący winien wyraźnie sformułować stosowny zarzut apelacyjny, co polega nie tylko na powołaniu odpowiedniego przepisu prawa, który w jego ocenie został naruszony, ale przede wszystkim na takim jego sformułowaniu w sposób opisowy, który wskazuje na zgodność wskazanej normy z treścią samego zarzutu. Zarzut taki, zgodnie z art. 368 § 1 k.p.c., jest wyodrębnionym konstrukcyjnie elementem apelacji (pkt 2), wyraźnie przeciwstawionym jego uzasadnieniu (pkt 3). Stąd też jurystycznie poprawny jest wyłącznie taki pogląd, który dyskwalifikuje możliwość wyinterpretowywania zarzutów apelacyjnych z treści jej uzasadnienia. Uzasadnienie to służy bowiem jedynie przedstawieniu argumentacji popierającej już uprzednio zgłoszone zarzuty. Przedstawione wyżej rozważania posiadają istotne znaczenie dla kierunku rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy, albowiem w apelacji w istocie nie doszło do prawidłowego skonstruowania zarzutów błędnych ustaleń faktycznych powiązanych z odpowiednio uzasadnionymi zarzutami naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c.

Niezależnie od tego wskazać trzeba, że sąd pierwszej instancji prawidłowo ustalił wszystkie okoliczności mające wpływ na ustalenie rozmiarów krzywdy powódek i tym samym wysokość należnego im zadośćuczynienia.

W przypadku powódki E. G. (1) podkreślenia wymaga, że w wyniku zdarzenia z dnia 24 sierpnia 2012 roku doznała ona trwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym będącego następstwem przebytego porodu i jego skutków w postaci stanu zdrowia córki K. G.. Podkreślenia wymaga, że dla powódki i jej rodziny urodzenie córki miało być niezwykle radosnym wydarzeniem. Było to dla nie pierwsze i wyczekiwane dziecko. Biorąc pod uwagę przebieg ciąży miała oczywiste podstawy, aby oczekiwać, że urodzi zdrową i prawidłowo rozwijającą się córkę, zaś w przyszłości będzie cieszyć się wszelkimi urokami macierzyństwa. Tymczasem na skutek wadliwego postępowania personelu medycznego pozwanego szpitala doszło do sytuacji, w której istniała realna obawa, iż jej dziecko umrze, zaś następnie – pomimo skutecznej akcji ratującej życie narodzonej córki – okazała się, że jest ona dotknięta nieodwracalnym uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego i do końca życia będzie osobą niepełnosprawną. Trudno sobie wyobrazić większej krzywdy, jaką może spotkać młodą matkę. Nawet nagła śmierć dziecka, jakkolwiek przynosi bardziej intensywną traumę, to jednak z reguły nie powoduje trwałych zmian w funkcjonowaniu emocjonalnym i społecznym rodziców, którzy po przeżyciu okresu żałoby są w stanie powrócić do normalnego życia, zwłaszcza, gdy mają inne dzieci. Tymczasem w przypadku powódki ten stan stresu, niepokoju i lęku związany z sytuacją zdrowotną jej córki ma charakter permanentny. Biorąc pod uwagę, że nie ma szans na istotną poprawę stanu zdrowia K. G., jej matka do końca życia – własnego lub córki – będzie zmuszona opiekować się córką i martwić się o jej przyszłość. Jest oczywiste, że ta sytuacja wpływa negatywnie także na stan zdrowia i funkcjonowania samej powódki E. G. (1). Z tego punktu widzenia zadośćuczynienie w kwocie 100000 złotych nie wydaje się nadmierne w stosunku do krzywdy doznawanej przez powódkę i pozostaje w rozsądnych granicach – także przy uwzględnieniu stanu majątkowego polskiego społeczeństwa. Skarżąca kwestionując wysokość powyższego świadczenia powoływała się przede wszystkim na fakt, że postępowanie lecznicze prowadzone wobec tej powódki było prawidłowe. Jednakże argument ten uznać trzeba za chybiony, jeżeli weźmie się pod uwagę, że powódka swojego roszczenia nie wywodziła z wadliwości procedur medycznych wykonywanych w stosunku do niej, lecz wskazywała, że doznała rozstroju zdrowia w związku z przebiegiem i następstwami akcji porodowej jej córki. Innymi słowy źródłem cierpienia powódki było nie tyle

niewłaściwe zachowanie personelu medycznego pozwanego szpitala w stosunku do niej [choć również zwracała na to uwagę], co przede wszystkim stan zdrowia jej córki i jego następstwa dla życia tworzonej przez nich rodziny.

Z powyższych przyczyn Sąd Apelacyjny uznał rozstrzygnięcie w przedmiocie zadośćuczynienia na rzecz powódki K. G. za pełni prawidłowe.

W przypadku powódki K. G. przy ocenie wysokości należnego jej zadośćuczynienia zwrócić należy uwagę przede wszystkim na charakter i skutki doznanego przez nią rozstroju zdrowia. Powódka w wyniku zdarzenia, za które odpowiedzialność ponosi strona pozwana, doznała bowiem ciężkiego nieodwracalnego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, w następstwie którego wystąpiły u niej zaburzenia funkcji wielu organów organizmu. Powódka choruje bowiem na jedną z najcięższych postaci mózgowego porażenia dziecięcego w postaci czterokończynowej, z elementami dystonii i atetozy, z towarzyszącą padaczką oraz chorobą zęzową. Stały uszczerbek na zdrowiu powódki będący następstwem tych schorzeń wynosi 100 %. Podkreślić trzeba, że powódka urodziła się jako osoba trwale niepełnosprawna zarówno fizycznie, jak i intelektualnie, a także niezdolna do samodzielnej egzystencji. Nie ma jednocześnie szans na istotną poprawę stanu zdrowia powódki. Tym samym powódka przez całe swoje życie będzie doznawać cierpień i ograniczeń wynikających ze stanu jej zdrowia, konieczności poddawania się leczeniu i rehabilitacji oraz niemożności samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie. Biorąc pod uwagę te okoliczności zadośćuczynienie w wysokości jednego miliona złotych nie wydaje się – przy uwzględnieniu aktualnego poziomu życia – sumą rażąco zawyżoną.

Za obniżeniem wysokości zadośćuczynienia nie może przemawiać akcentowana przez pozwaną okoliczność, że powódka zgodnie z treścią opinii instytutu doznaje jedynie umiarkowanych cierpień fizycznych. Zaznaczyć trzeba, że z opinii instytutu wynika jednocześnie, że cierpienia fizyczne powódki są niemożliwe do obiektywnej oceny. Co więcej, sama intensywność dolegliwości bólowych związanych ze stanem zdrowia powódki nie może być decydująca dla określenia rozmiaru doznanej przez nią krzywdy. Znacznie bardziej istotne są w tej mierze obiektywnie możliwe do ustalenia następstwa występujących u niej schorzeń dla jej rozwoju fizycznego, psychicznego, intelektualnego oraz społecznego.

Za chybiony sąd odwoławczy uznał także argument skarżącej dotyczący postępowania personelu medycznego po porodzie powódki. Sąd Apelacyjny nie kwestionuje, że dzięki profesjonalnie przeprowadzonej akcji zespołu neonatologicznego udało się uratować życie powódki i ustabilizować jego stan ogólny. Tym niemniej nie budzi wątpliwości, że pozwany szpital ponosi odpowiedzialność za to, że na skutek uprzedniego wadliwego postępowania podległego jej personelu medycznego doprowadzono do sytuacji, w której powódka doznała nieodwracalnego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, co skutkuje tym, że jakość tak uratowanej egzystencji powódki jest bardzo niska.

W ocenie sądu odwoławczego nie można się również zgodzić z zarzutem, że suma zadośćuczynienia przyznana powódce nie uwzględnia przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa. Kwota powyższego świadczenia, jakkolwiek wysoka, nie może być uznana za rażąco zawyżoną w stosunku do aktualnych w dacie orzekania stosunków społecznych. Z jednej strony poziom zamożności polskiego społeczeństwa ciągle wzrasta, zaś z drugiej strony praktyka orzecznicza wskazuje, że istnieje akceptacja społeczna dla ustalenia wysokich kwot tytułem zadośćuczynienia za doznanie krzywdy w następstwie poważnych uszkodzeń ciała, zwłaszcza u małych dzieci.

Z powyższych przyczyn Sąd Apelacyjny uznał rozstrzygnięcie w przedmiocie zadośćuczynienia na rzecz powódki K. G. za pełni prawidłowe.

W badanej sprawie powódka K. G. dochodziła poza roszczeniem o zadośćuczynienie także roszczeń o naprawienie szkody majątkowej w postaci odszkodowania. Wbrew zarzutom strony pozwanej sąd pierwszej instancji poczynił prawidłowe ustalenia co do okoliczności mających znaczenie prawne dla rozstrzygnięcia o powyższym żądaniu. W szczególności nie doszło do naruszenia w tym zakresie art. 444 § 1 k.c.

Zgodnie z tym przepisem w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. Podkreślić trzeba, że odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2008 roku, II CSK 425/07, M. Praw. 2008, nr 3, s. 116]. W judykaturze wskazuje, że celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 roku, IV CSK 308/10, LEX nr 738127], z tym zastrzeżeniem, że zawsze obowiązek zwrotu dotyczy wydatków rzeczywiście poniesionych [vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 8 lutego 2006 roku, I ACa 1131/05, LEX nr 194522]. W judykaturze i doktrynie prawa cywilnego do wydatków celowych i koniecznych, pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia tradycyjnie zalicza się w szczególności koszty leczenia (to jest koszty pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarskiej, koszty lekarstw), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. protez, kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego). Do grupy tej zalicza się również wydatki związane z transportem chorego na zabiegi i do szpitala, koszty wynikające z konieczności specjalnej opieki i pielęgnacji nad chorym, koszty zabiegów rehabilitacyjnych, wreszcie koszty przygotowania do innego zawodu.

Sąd pierwszej instancji – wbrew twierdzeniom skarżącej – dokonał szczegółowej analizy wskazanych przez powódkę wydatków związanych z jej leczeniem i rehabilitacją wyznaczających wysokość dochodzonego przez nią odszkodowania. W tym zakresie sądowi pierwszej instancji nie można zarzucić naruszenia art. 233 § 1 k.c. poprzez wadliwą ocenę materiału dowodowego. Z przeprowadzonych dowodów, zarówno dowodów z dokumentów, jak i zeznań świadków, a także z opinii instytutu wynika, że powódka K. G. z uwagi na stan swojego zdrowia wymagała i wymaga nadal stałego leczenia i rehabilitacji, co wiąże się także z koniecznością ponoszenia wydatków na wizyty lekarskie i zabiegi rehabilitacyjne, zakup leków i wyrobów medycznych oraz sprzętu rehabilitacyjnego. Powódka wymaga także stosowania odpowiedniej diety i opieki osób dorosłych. Wbrew zarzutom skarżącej ponoszenie tego rodzaju wydatków pozostawało w adekwatnym związku przyczynowym ze stanem zdrowia powódki. Pozwana w sposób bezzasadny odwoływała się w tej mierze do treści opinii instytutu. Wprawdzie autorzy opinii nie wypowiedzieli się wprost o potrzebie ponoszenia konkretnych wydatków, jednak jednoznacznie wskazali, że powódka wymaga specjalistycznego leczenia i rehabilitacji. Nie można zaś zarzucać rodzicom powódki, że w poszukiwaniu najlepszej pomocy korzystali z konsultacji specjalistów spoza S., a także uczestniczyli w specjalistycznych szkoleniach, które miały przygotować ich do wykonywania we własnym zakresie do uczestniczenia terapii córki.

Sąd odwoławczy wziął pod uwagę – podobnie jak są pierwszej instancji – że jedynie część wydatków na ten cel została udokumentowana przedłożonymi dokumentami rozliczeniowymi. Sąd Okręgowy dostrzegając trudności dowodowe związane z precyzyjnym wykazaniem kosztów poniesionych przez powódkę na leczenie i rehabilitację zasadnie zastosował w tym zakresie art. 322 k.p.c., którego dyspozycja obejmuje między innymi sprawy o naprawienie szkody. W judykaturze wskazuje się, że sąd może sięgnąć do tego przepisu, gdy szkoda jest bezsporna, a tylko w procesie nie została wykazana jej wysokość i wówczas niezależnie od inicjatywy strony, mając do dyspozycji cały materiał dowodowy zgromadzony do czasu zamknięcia rozprawy, może podjąć próbę określenia jej wysokości na podstawie oceny opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy [vide wyrok Sądu Najwyższego z 14 lutego 2007 roku, II CSK 423/06, wyrok Sądu Najwyższego z 14 lutego 2007 roku z 2 czerwca 2010, III CSK 245/09]. W rozpoznawanej sprawie te przesłanki zostały spełnione. Z jednej strony fakt ponoszenia wydatków na zaspokojenie zwiększonych potrzeb małoletniej powódki wynikających z jej stanu zdrowia nie może budzić wątpliwości, z drugiej strony charakter części tych wydatków powoduje, że ściśle udowodnienie wysokości roszczenia odszkodowawczego byłoby nade utrudnione. Tym niemniej sąd pierwszej instancji w sposób logiczny i przekonujący wyjaśnił sposób ustalenie wysokości poniesionej przez powódkę szkodę i Sąd Apelacyjny te wywody w pełni akceptuje.

Z powyższych przyczyn rozstrzygnięcie w powyższym zakresie uznać trzeba za prawidłowe.

Co do zasady - analogicznie ocenić należy zarzuty związane z rozstrzygnięciem o rencie.

Z przepisu art. 444 § 2 k.c. wynika, że roszczenie o rentę przysługuje poszkodowanemu w razie całkowitej lub częściowej utraty przez niego zdolności do pracy zarobkowej; zwiększenia się jego potrzeb; zmniejszenia się widoków powodzenia poszkodowanego na przyszłość. W rozpoznawanej sprawie strona powodowa domagał się zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb. W tym miejscu wskazać trzeba, że w orzecznictwie i doktrynie prawa cywilnego przyjmuje się, że nie sama tylko utrata zdrowia, lecz rzeczywista utrata zdolności zarobkowania i widoków na przyszłość, a także rzeczywiste zwiększenie się potrzeb poszkodowanego jako następstwo wywołania uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia stanowią przesłanki zasądzenia renty po myśli art. 444 § 2 k.c., co wynika z tego, że szkoda musi posiadać walor realny, nie zaś tylko teoretyczny [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 maja 1998 roku, III CKU 18/98, Prok. i Pr.-wkł. 1998, nr 11-12, s. 35; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 października 2000 roku, II UKN 10/00, OSNP 2002, nr 9, poz. 221]. Powyższe następstwa muszą mieć charakter trwały, lecz nie muszą mieć charakteru nieodwracalnego. Każda z tych okoliczności może stanowić samodzielną podstawę zasądzenia renty, jednakże konieczną przesłanką jest powstanie szkody bądź to w postaci zwiększenia wydatków, bądź to zmniejszenia dochodów [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 września 2009 r., II PK 65/09, LEX nr 558304]. W orzecznictwie wskazuje się, że zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie, takich jak np. konieczność stałego leczenia, zabiegów, kuracji, opieki osób trzecich, specjalnego odżywiania [vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 24 maja 1996 roku, III APr 7/96, OSA 1997, z. 6, poz. 18]. W takim przypadku wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 2005 roku, III CK 392/04, LEX nr 177203], natomiast nie jest konieczne wykazanie, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1976 roku, IV CR 50/76, OSNCP 1977, nr 1, poz. 11].

W rozpoznawanej sprawie – wbrew zarzutom strony pozwanej – sąd pierwszej instancji prawidłowo uznał za wykazane, iż powódka w związku ze stanem zdrowia ma zwiększone potrzeby. Za chybione uznać w tym zakresie zarzuty naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 322 k.p.c. Sąd Okręgowy poczynił ustalenia w powyższym zakresie na podstawie wszechstronnej oceny materiału dowodowego – uwzględniając uprzednio ponoszone przez powódkę wydatki związane ze stanem jej zdrowia wynikające z przedłożonych dokumentów rozliczeniowych, przesłuchania stron i zeznań świadków, a także weryfikując je w oparciu o treść opinii instytutu medycznego. Sąd Okręgowy zasadnie dostrzegając trudności dowodowe w ścisłym wykazaniu kosztów zaspokojeniu zwiększonych potrzeb powódki pomocniczo posłużył się instytucją z art. 322 k.p.c., przy czym dokonując alternatywnego wyliczenia wydatków na ten cel według różnych metod jednoznacznie wskazał, że kwota 8000 złotych miesięcznie jest i tak niższa niż konieczna dla zaspokojenia potrzeb małoletniej powódki.

Z tym stanowiskiem sąd odwoławczy w pełni się zgadza. Ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że K. G. wymaga stałego leczenia i rehabilitacji, specjalnego odżywiania oraz opieki innych osób. Jest oczywiste, że zaspokojenie tego rodzaju potrzeb generuje zwiększone wydatki. Jest oczywiste, że te wydatki w poszczególnych okresach mogą się kształtować w sposób zróżnicowany – tym niemniej w badanej sprawie nie budzi wątpliwości, że od chwili urodzenia sam zakres zwiększonych potrzeb małoletniej powódki nie uległ istotnej zmianie i nie może zakładać, że zmieni się on także w przyszłości. Powódka z uwagi na stan swojego zdrowia musi korzystać ze specjalistycznych konsultacji lekarskich, uczestniczyć w zajęciach rehabilitacyjnych, zażywać stale leki. Musi także korzystać z urządzeń rehabilitacyjnych i wyrobów medycznych. Ponadto wymaga stałej opieki innych osób. Wbrew zarzutom strony pozwanej – tylko część powyższych potrzeb może być efektywnie zaspokajana w sposób nieodpłatny w ramach publicznego systemu ubezpieczeń zdrowotnej i pomocy osobom niepełnosprawnym. Sąd Apelacyjny dostrzegł, że z dniem 1 lipca 2018 roku weszła w życie ustawa z dnia 9 maja 2018 roku o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności, która ma na celu zapewnienie kompleksowego wsparcia między innymi osobom, o których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu. Podkreślenie jednak wymaga, że doświadczenie życiowe wskazuje, że wprowadzenie rozwiązań prawnych nie jest tożsame z efektywnym działaniem systemu. Co więcej, nie gwarantuje osobom poszkodowanym świadczeń na takim samym poziomie, jak w przypadku usług prywatnej służby zdrowia. W przypadku powódki sąd pierwszej instancji trafnie zauważył, że zwiększone

potrzeby powódki generują wydatki przede wszystkim w zakresie szeroko rozumianej rehabilitacji, leczenia i opieki. Powódka w istocie wymaga codziennej terapii. Jest oczywiste, że przy tego rodzaju terapii istotne znaczenie ma profesjonalizm rehabilitantów i systematyczność. Doświadczenie życiowe wskazuje, że w przypadku świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych ze środków publicznych trudno o takie zorganizowanie terapii, aby wykonywana była ona przez te same podmioty w sposób nieprzerwany – tym bardziej, że ustawa z dnia 9 maja 2018 roku o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności znosząc limity w zakresie korzystania ze świadczeń rehabilitacji leczniczej dla osób objętych zakresem tego aktu prawnego nadal utrzymywał ograniczenia w zakresie liczby dni w roku kalendarzowym, w których dany świadczeniobiorca może korzystać z rehabilitacji [to jest nie może ona przekroczyć ona 80 dni w roku]. Z tego względu nadal celowe pozostaje korzystanie przez powódkę z płatnych zajęć rehabilitacyjnych. Analogicznie ocenić należy zasadność ponoszenia wydatków na wizyty lekarskie i badania specjalistyczne.

Powódka wymaga nadal korzystania z wyrobów medycznych, w tym kosztownych urządzeń rehabilitacyjnych. Zaznaczyć trzeba że wprawdzie na mocy przywołanej wyżej ustawy zniesiono ograniczenia w zakresie możliwości korzystania z wyrobów medycznych, jednak nadal zachowano limity finansowania kosztów nabycia tych wyrobów. Tym samym powódka wymieniając sprzęt rehabilitacyjny będzie musiała sfinansować z własnych środków część ceny nabycia nowych urządzeń. To również uzasadnia uwzględnienie wydatków na ten cel w ramach należnej powódce renty.

Powódka nadal musi pozostawać na specjalistycznej diecie i ponosić związane z tym koszty i w tym zakresie ustawa z dnia 9 maja 2018 roku o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności nie poprawia sytuacji powódki.

To samo dotyczy opieki wykonywanej nad powódką. Powódka wymaga w istocie całodobowej opieki, którą obecnie wykonują w przeważającym zakresie jej rodzice. Tego rodzaju usługi opiekuńcze mają realną wartość, którą sąd pierwszej instancji trafnie uwzględnił przy ustaleniu wysokości należnej powódce renty.

Konkludując, sąd odwoławczy uznał zarzuty skarżącej skierowane przeciwko rozstrzygnięciu o wysokości renty zasądzonej na rzecz powódki K. G. za bezzasadne. Sąd odwoławczy uznał za konieczne skorygowanie orzeczenia w tym zakresie jedynie w zakresie daty początkowej – sąd pierwszej instancji wskazał bowiem, że renta przysługuje począwszy od maja 2014 roku, czyli od pierwszego dnia tego miesiąca, natomiast sama strona powodowa domagała się zasądzenia tego świadczenia za okres od 7 maja 2014 roku, czyli od daty późniejszej. Ponadto należało prawidłowo oznaczyć wysokość kwoty podlegającej zaliczeniu na poczet renty uiszczony przez pozwanych tytułem wykonania postanowień o udzieleniu zabezpieczeniu. Pozwana trafnie zwróciła uwagę, że Sąd Okręgowy uwzględnił jedynie świadczenia wypłacone przez pozwany zakład ubezpieczeń, natomiast pominął raty uiszczony przez pozwany szpital. Niezależnie od tego stała się konieczna aktualizacja orzeczenia w tym zakresie z uwagi na to, że na dzień zamknięcia rozprawy apelacyjnej doszło do zmiany wysokości świadczeń rentowych wypłaconych przez pozwanych. Z niekwestionowanych przez powódkę twierdzeń pozwanych wynika, że do dnia 10 stycznia 2020 roku łącznie zapłacili oni na rzecz powódki kwotę 229792,65 złotych.

Z tego względu na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. należało zmienić tylko w tym zakresie rozstrzygnięcie zawarte w punkcie trzecim sentencji, o czym orzeczono w punkcie II lit. b sentencji.

Sąd Apelacyjny za częściowo słuszne uznał zarzuty strony pozwanej dotyczące rozstrzygnięcia o odsetkach od zasądzonych świadczeń.

Sąd odwoławczy wziął pod uwagę, że w przypadkach zadośćuczynienia termin wymagalności roszczenia jest przedmiotem kontrowersji w judykaturze i doktrynie prawa cywilnego.

Według niektórych orzeczeń, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę jest wymagalne dopiero z dniem wyrokowania przez sąd [art. 316 k.p.c.] i zobowiązany dopiero od tego dnia pozostaje w opóźnieniu w zapłacie zasądzonego zadośćuczynienia i tym samym dopiero od tego dnia należą się od niego odsetki za opóźnienie [vide

wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1997 roku, I CKN 361/97, LEX nr 477638, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 1998 roku, II CKN 650/97, LEX nr 477665, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 września 1998 roku, II CKN 875/97, LEX nr 477579, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 września 1999 roku, II CKN 477/98, LEX nr 477661].

W innych orzeczeniach przyjmuje się natomiast, że zadośćuczynienie za krzywdę zobowiązany ma zapłacić, z zastrzeżeniem wyjątków, niezwłocznie po wezwaniu przez uprawnionego [art. 455 in fine k.c.], w związku z czym odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia powinny być zasądzone od dnia, w którym zobowiązany ma zadośćuczynienie zapłacić [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 września 1970 roku, II PR 257/70, OSNC 1971, nr 6, poz. 103, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2002 roku, V CKN 1114/00, LEX nr 56055, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2010 roku, II CSK 434/09, LEX 602683]

Sąd orzekający w niniejszej sprawie podziela stanowisko wyrażone w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011 roku, CSK 243/10, zgodnie z którym żadne z tych rozwiązań nie może być uznane za wyłącznie właściwe.

Sąd Najwyższy w uzasadnieniu powyższego orzeczenia wskazał, że odsetki, w zasadzie według stopy ustawowej, należą się, zgodnie z art. 481 k.c., za samo opóźnienie w spełnieniu świadczenia, choćby więc wierzyciel nie poniósł żadnej szkody i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. Stanowią one zatem opartą na uproszczonych zasadach rekompensatę typowego uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego [analogicznie wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2000 roku, II CKN 725/98]. Jeżeli więc zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 i art. 448 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 2006 roku, V CSK 266/06, LEX nr 276339, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 listopada 2009 roku, III CSK 62/09, LEX nr 738354, i wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2010 roku, II CSK 434/09].

Stanowisku temu nie sprzeciwia się również stosowanie się do zadośćuczynienia art. 363 § 2 k.c., gdyż wyrażona w tym przepisie, korespondującym z art. 316 § 1 k.p.c., zasada, że rozmiar szeroko rozumianej szkody, a więc zarówno majątkowej, jak i niemajątkowej, ustala się, uwzględniając czas wyrokowania, ma na celu możliwie pełną kompensatę szkody ze względu na jej dynamiczny charakter - nie może więc usprawiedliwiać ograniczenia praw poszkodowanego [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2000 roku, II CKN 725/98, i wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 kwietnia 2009 roku, I CSK 524/08, OSNC-ZD 2009, nr D, poz. 106]

Sąd Apelacyjny wziął pod uwagę, że wysokość krzywdy, tak jak i szkody majątkowej, może się jednak, jak wspomniano, zmieniać w czasie. Różna zatem w miarę upływu czasu może być też wysokość należnego zadośćuczynienia. W rezultacie początek opóźnienia w jego zapłacie może się łączyć z różnymi datami.

Jeżeli więc powód żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od danego dnia, poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki te powinny być, w świetle powyższych uwag, zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu, o ile tylko w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście się powodowi należała tytułem zadośćuczynienia od wskazanego przez niego dnia. Jeżeli natomiast sąd ustali, że zadośćuczynienie w rozmiarze odpowiadającym sumie dochodzonej przez powoda należy się dopiero od dnia wyrokowania, odsetki od zasądanego w takim przypadku zadośćuczynienia mogą się należeć dopiero od dnia

wyrokovania. Sytuacja może być też bardziej złożona. W szczególności, w dochodzonej przez powoda sumie jej część może odpowiadać zadośćuczynieniu należnemu w terminie lub terminach poprzedzających dzień wyrokowania, a część - zadośćuczynieniu należnemu dopiero od dnia wyrokowania. W takim razie odsetki za opóźnienie w zapłacie co do jednej części należnego zadośćuczynienia powinny być zasądzone od terminu lub terminów poprzedzających dzień wyrokowania, a co do innej części - od dnia wyrokowania [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 września 1999 roku, II CKN 477/98].

Na tle przedstawionego stanu prawnego za trafny należy uznać ten nurt orzecznictwa, według którego wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia, może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, i wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 listopada 2008 roku, II PK 100/08, OSNP 2010, nr 10, poz. 108]. W świetle tego stanowiska terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę, może być więc, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień tego wyrokowania.

W przypadku zadośćuczynienia na rzecz powódki E. G. (1) Sąd Apelacyjny doszedł do wniosku, że już w dacie wezwania do zapłaty [czyli na 7 maja 2014 rok] wyznaczającej wymagalność tego świadczenia należałoby zasądzić zadośćuczynienie w takiej właśnie wysokości. W tym okresie znany był bowiem rozmiar krzywdy doznanej przez powódkę, a sama wysokość zadośćuczynienia była adekwatna do wszystkich okoliczności zdarzenia, w tym również stosunków społecznych. Kwota 100000 złotych zasądzona tytułem zadośćuczynienia nie raziłaby także w 2014 roku. Z tego względu brak było podstaw do przyznania odsetek za opóźnienie dopiero od daty wyrokowania.

Odmienne ocenić wymagalność zadośćuczynienia na rzecz powódki K. G.. Wprawdzie również w przypadku tej powódki w dacie wezwania pozwanej do zapłaty tego świadczenia możliwe było ustalenie rozmiaru doznanej przez nią krzywdy, która nie zmieniła się w istotny sposób w toku niniejszego procesu, jednak w tym okresie wysokość żądanego zadośćuczynienia nie była adekwatna do poziomu życia polskiego społeczeństwa i związanej z tym praktyki orzeczniczej. Innymi słowy, sąd odwoławczy uznał, że w 2014 roku zasądziłby na rzecz powódki niższe zadośćuczynienie niż to uczynił ostatecznie sąd w 2019 roku. Jest znamienne, że w lipcu 2019 roku kwota 1000000 złotych odpowiadała 198 przeciętnym wynagrodzeniom miesięcznym w sektorze przedsiębiorstw, natomiast w maju 2014 roku około 248 przeciętnym wynagrodzeniom. To wskazuje, że w okresie pięciu lat poziom zamożności polskiego społeczeństwa uległ istotnej poprawie, a tym samym zwiększyła się również społeczna akceptacja dla zwiększenia wysokości świadczeń odszkodowawczych. Z tego względu w ocenie sądu odwoławczego – skoro dopiero dacie wyrokowania zaistniał układ stosunków społecznych uzasadniający zasądzenie zadośćuczynienia w wysokości dochodzonej przez powódkę, to dopiero od tej daty, czyli od 3 lipca 2019 roku należałoby przyznać odsetki za opóźnienie.

Zaznaczyć jednak trzeba, że z uwagi na zakres, w jakim wyrok sądu pierwszej instancji stał się prawomocny, a także – co zostanie wyjaśnione wyżej – ze względu na uznanie za słuszne wniosku pozwanego o częściowe rozłożenie należności na raty, należało zróżnicować rozstrzygnięcie od odsetkach od poszczególnych kwot składających się łącznie na kwotę 1000000 złotych tytułem zadośćuczynienia zasądzonego na rzecz powódki K. G..

Po pierwsze, w zakresie kwoty 74015,50 złotych zasądzonej in solidum od obydwu pozwanych wyrok sądu pierwszej instancji stał prawomocny także w zakresie odsetek zasądzonych od tej kwoty od pozwanego zakładu ubezpieczeń. Biorąc zaś pod uwagę, że z treści ugody zawartej przez te strony wynika, że pozwany ubezpieczyciel spełnił to świadczenie zarówno co do należności głównej, jak i co do odsetek, to oznacza, że wygasło roszczenie o odsetki od tej kwoty od pozwanego szpitala. Tym samym powództwo o odsetki od kwoty 74015,50 złotych w stosunku do pozwanego zakładu opieki zdrowotnej podlegało oddaleniu.

W zakresie kwoty 225984,50 złotych stanowiącej różnicę pomiędzy kwotą 300000 złotych [co do której wyrok sądu pierwszej instancji stał prawomocny w stosunku do pozwanego szpitala] a kwotą 74015,50 złotych [co do której

wyrok sądu pierwszej instancji stał prawomocny w stosunku do obydwu pozwanych] odsetki należało zasądzić od dnia wyrokowania przez sąd pierwszej instancji, czyli od 3 lipca 2019 roku.

Odnosnie kwoty 700000 złotych stanowiącej różnicę pomiędzy kwotą 1000000 złotych tytułem należnego zadośćuczynienia a kwotą 300000 złotych [co do której wyrok sądu pierwszej instancji stał prawomocny w stosunku do pozwanego szpitala] odsetki co do zasady również przysługiwałyby od dnia 3 lipca 2019 roku, jednak z uwagi na to, że należność tę sąd rozłożył na raty, to odsetki mogły zostać zasądzone dopiero od dnia następnego od dnia płatności danej raty. Zgodnie bowiem z utrwalonym poglądem judykatury rozłożenie zasądzzonego świadczenia na raty powoduje, że odsetki za opóźnienie nie biegną od daty wyrokowania do daty zapłaty danej raty [vide uchwała składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 22 września 1970 roku, III CZP 11/70, OSPiKA 1971/11/202].

Odnosząc się do rozstrzygnięcia o odsetkach od kwoty 66000 złotych tytułem odszkodowania, sąd odwoławczy co do zasady podzielił stanowisko sądu pierwszej instancji co do tego, że roszczenie to stało się wymagalne niezwłocznie po wezwaniu stosownie do dyspozycji art. 455 k.c. Sąd Okręgowy nie dostrzegł jednak, że w piśmie z dnia 14 kwietnia 2014 roku powódka K. G. wezwała pozwanego szpitala do zapłaty odszkodowania wyłącznie w zakresie kwoty 55000 złotych i tylko w zakresie tej sumy pozwany popadł w opóźnienie z dniem 7 maja 2014 roku. Za tożsame z wezwaniem do zapłaty dalszej kwoty 11000 złotych uznać trzeba dopiero doręczenie odpisu pozwu, co nastąpiło w dniu 30 lipca 2014 roku. Z tego względu sąd odwoławczy uznał, że pozwana popadła w opóźnienie z zapłatą powyższej kwoty dopiero z upływem 14 dni od daty doręczenia odpisu pozwu, czyli z dniem 14 sierpnia 2014 roku, co uzasadniało odpowiednią zmianę wyroku w powyższej części.

Z tego względu na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. należało zmienić w tym zakresie rozstrzygnięcie zawarte w punkcie pierwszym sentencji, o czym orzeczono w punkcie II lit. a sentencji.

Za częściowo zasadny sąd odwoławczy uznał także zarzut naruszenia art. 320 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie.

Stosownie do dyspozycji art. 320 k.p.c. w szczególnie uzasadnionych przypadkach Sąd może w wyroku rozłożyć świadczenie na raty. Zgodnie z utrwalonym poglądem judykatury i doktryny [vide M. Jędrzejewska (w:) Komentarz do kodeksu postępowania cywilnego. Część pierwsza. Postępowanie rozpoznawcze, T. I, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 2001, s. 560 – 561] uprawnienie przewidziane w powyższym przepisie przysługuje sądowi w szczególnie uzasadnionych wypadkach, a więc w sytuacjach, w których ze względu na stan majątkowy, rodzinny czy zdrowotny spełnienie zasądzzonego świadczenia byłoby dla pozwanego niemożliwe do wykonania lub w każdym razie bardzo utrudnione i narażałoby jego lub jego bliskich na niepowetowane szkody. Rozłożenie świadczenia na raty ma w szczególności na celu uchronienie pozwanego od postępowania egzekucyjnego poprzez umożliwienie mu wykonania wyroku w sposób dobrowolny.

W niniejszej sprawie sąd odwoławczy wziął pod uwagę szczególną sytuację pozwanego szpitala, który nie jest instytucją nastawioną na zysk. Interes publiczny, związany z koniecznością zapewnienia temu podmiotowi realizacji ważnych zadań z zakresu ochrony zdrowia, wymaga, aby dać mu szansę dobrowolnego spełnienia zasądzzonego roszczenia bez jednoczesnego uszczerbku dla jego funkcjonowania w systemie ochrony zdrowia. Z drugiej strony sąd musiał wziąć pod uwagę także interes poszkodowanych. Uwzględniając obydwa te aspekty sąd doszedł do wniosku, że należało rozłożyć na dwie roczne raty część zasądzzonego na rzecz powódki K. G. zadośćuczynienia w kwocie 700000 złotych. Biorąc pod uwagę pozostałą wysokość zasądzonych na jej rzecz świadczeń, które w części zostały już spełnione, jej interesy zostaną w sposób należyte zabezpieczone. W przypadku pozwanej E. G. (1) Sąd Apelacyjny biorąc pod uwagę wysokość przyznanego jej świadczenia oraz brak innych roszczeń przysługujących tej powódce, doszedł do wniosku, że nie zachodzi podstawa do rozłożenia tego zadośćuczynienia na raty.

Z tego względu na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. należało zmienić w tym zakresie w odpowiedni sposób rozstrzygnięcie zawarte w punkcie pierwszym sentencji, o czym orzeczono w punkcie II lit. a sentencji.

Na skutek apelacji pozwanej konieczna stała się także zmiana orzeczenia w zakresie kosztów procesu i nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sąd odwoławczy – pomimo wprowadzenia zmian prowadzących do częściowego oddalenia powództwa – uznał, że powódki co do zasady wygrały proces w tak istotnym stopniu, że należało przyznać im od pozwanego szpitala całość poniesionych kosztów procesu. Zaznaczyć jednak należy, że koszty te należało zasądzić od pozwanej na rzecz każdej z powódek odrębnie – stosownie do wartości przedmiotu sprawy w zakresie ich żądania. Kierując się tymi przesłankami, sąd odwoławczy uznał, że powódce K. G. przysługuje od pozwanej tytułem kosztów zastępstwa procesowego kwota 7217 złotych [w tym kwota 7200 złotych z tytułu wynagrodzenia adwokata ustalonego na podstawie § 6 pkt. 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu i opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych należąca do uzasadnionych wydatków pełnomocnika], zaś powódce E. G. (1) - kwota 3617 złotych [w tym kwota 7200 złotych z tytułu wynagrodzenia adwokata ustalonego na podstawie § 6 pkt. 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu i opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych należąca do uzasadnionych wydatków pełnomocnika]. Z tego względu na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. należało zmienić w tym zakresie w odpowiedni sposób rozstrzygnięcie zawarte w punkcie siódmym sentencji, o czym orzeczono w punkcie II lit. d sentencji.

W zakresie nieuiszczonych kosztów sądowych wskazać trzeba, że z uwagi na zmianę stanu prawnego po wydaniu orzeczenia przez sąd pierwszej instancji, to jest zwolnienie pozwanego (...) Publicznego (...) Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w S. od kosztów sądowych w całości, nie było możliwe obciążenie tego pozwanego kosztami sądowymi w jakikolwiek stopniu. Niezależnie od tego strona pozwana słusznie zarzuciła, że sąd pierwszej instancji błędnie ustalił wysokość nieuiszczonych kosztów sądowych w zakresie opłaty od pozwu. Nieuiszczona przez powódki opłata od pozwu powinna wynieść 5 % wartości przedmiotu sporu, czyli kwotę 63100 złotych zamiast przyjętej przez sąd pierwszej instancji kwoty 100000 złotych. Jak wskazano wyżej – w przypadku pozwanego szpitala i tak odpadła jednak podstawa do obciążenia jej nieuiszczonymi kosztami sądowymi, którymi można było obciążyć wyłącznie pozwanego (...) Spółkę Akcyjną w W. w tej części, w której przegrał postępowanie przed sądem pierwszej instancji. Biorąc pod uwagę, że jego odpowiedzialność była ograniczona do kwoty 184242,50 złotych, należało przyjąć, że przegrał sprawę w 15 % i powinien pokryć koszty sądowe w tej części [to jest opłatę sądową od kwoty 184242,50 złotych, co daje kwotę 9213 złotych i kwotę 2259 złotych stanowiącej część wydatków], co odpowiada kwocie 11472 złotych. Z tego względu na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. należało zmienić w tym zakresie w odpowiedni sposób rozstrzygnięcie zawarte w punkcie ósmym sentencji, o czym orzeczono w punkcie II lit. d sentencji

Konkludując z przedstawionych powyżej przyczyn, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. dokonał zmiany zaskarżonego wyroku w sposób opisany w punkcie drugim sentencji. W pozostałym zaś zakresie apelacja pozwanego (...) Publicznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. podlegała oddaleniu na podstawie przepisu art. 385 k.p.c., o czym orzeczono w punkcie trzecim sentencji.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania zapadło na podstawie przepisu art. 100 in fine k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. Zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania, uznać trzeba, że pozwany (...) Publiczny (...) Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w S. jako przegrywający postępowanie apelacyjne co do istoty sprawy, niemalże w całości, powinien zwrócić powódkom całość poniesionych przez nich kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym, na które składało się wyłącznie wynagrodzenie ich pełnomocnika, będącego adwokatem ustalona w oparciu o treść § 2 ust. 1 pkt 7) (powódka K. G.) i pkt 6) (powódka E. G. (1)) w związku z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (tj. Dz. U. z 2015 roku, poz. 1800 ze zm.), obowiązującego w dniu wniesienia apelacji.

Dorota Gamrat-Kubeczak Tomasz Sobieraj Agnieszka Bednarek-Moraś