

Sygn. akt I ACa 856/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 maja 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący Sędzia	SA Mariusz Tchórzewski (spr.)
Sędzia	SA Jolanta Terlecka
Sędzia	SA Piotr Czerski

po rozpoznaniu w dniu 19 maja 2021 r. w Lublinie na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa Z. J.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W., Szpitalowi (...) (...) w S.

o zadośćuczynienie, rentę

na skutek apelacji pozwanych od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie

z dnia 25 czerwca 2019 r. sygn. akt I C 867/15

I. z apelacji (...) Spółki Akcyjnej w W. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie X nadając mu brzmienie: nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w L. od pozwanych (...) Spółki Akcyjnej w W. i Szpitala (...) (...) w S. solidarnie kwotę 41213,26 (czterdzieści jeden tysięcy dwieście trzynaście 26/100) zł oraz od pozwanego Szpitala (...) (...) w S. kwotę (...) (pięćdziesiąt tysięcy czterysta osiemdziesiąt pięć) zł tytułem należnych kosztów sądowych;

II. oddala apelację (...) Spółki Akcyjnej w W. w pozostałym zakresie oraz wnioski o zasądzenie kosztów postępowania odwoławczego i apelację Szpitala (...) (...) w S. w całości;

III. zasądza od pozwanego Szpitala (...) (...) w S. na rzecz powoda Z. J. kwotę 8100 (osiem tysięcy sto) zł tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

I ACa 856/19 UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 25.06.2019 r., w sprawie I C 867/15, sprostowanymi postanowieniami z dnia 12.07.2019 r. i z dnia 5.11.2020 r. Sąd Okręgowy w Lublinie w punktach:

I. zasądził od Szpitala (...) (...) w S. na rzecz Z. J. kwotę 460 000 zł;

II. zasądził od Szpitala (...) (...) w S. oraz (...) Spółki Akcyjnej w W. odsetki ustawowe za opóźnienie z tym, że od Szpitala (...) (...) w S. od kwoty 1000000 zł od dnia 1.09.2010 r. do dnia 29.05.2019 r., zaś od dnia 30.05.2019 r. od kwoty 460 000 zł i od (...) Spółki Akcyjnej w W. od kwoty 540 000 zł od dnia 10.12.2010 r. do dnia 29.05.2019 r.,

przy czym zapłata odsetek liczonych od kwoty 540 000 zł za okres od 10.12.2010 r. do 29.05.2019 r. przez jednego z pozwanych zwalniała drugiego pozwanego z obowiązku zapłaty odsetek za ten okres;

III. zasądził od Szpitala (...) (...) w S. na rzecz Z. J. kwotę 8 499,30 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 9.11.2010 r.;

IV. zasądził od Szpitala (...) (...) w S. na rzecz Z. J. kwotę 441 000 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwoty 201 600 zł od dnia 9.11.2010 r. i od kwoty 239 400 zł od dnia 31.10.2013 r.;

V. zasądził od Szpitala (...) (...) w S. na rzecz Z. J. kwotę 7100 zł renty miesięcznej płatnej od dnia 1.11.2013 r., z góry do dnia 1 –go każdego miesiąca, z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w razie uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat, w tym od kwoty 6300 zł miesięcznie od dnia 1.11.2013 r. do dnia 29.12.2015 r., zaś od kwoty 7100 zł miesięcznie od dnia 30.12.2015 r.;

VI. ustalił odpowiedzialność Szpitala (...) (...) w S. za skutki zdarzenia jakie mogą się ujawnić w przyszłości, a wynikające z uszkodzenia ciała i wywołanego rozstroju zdrowia, związane z urodzeniem Z. J.;

VII. oddalił powództwo w pozostałej części;

VIII. zasądził od Szpitala (...) (...) w S. na rzecz powódki kwotę 7 200 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

IX. zniósł koszty procesu pomiędzy Z. J., a (...) Spółką Akcyjną w W.;

X. nakazał pobrać pod Szpitala (...) (...) w S. oraz (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy w Lublinie), tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, kwotę 42 213,26 zł, przy czym zastrzegł, że uiszczenie tej kwoty przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego oraz od Szpitala (...) (...) w S. kwotę 49 485 zł.

Pisemne uzasadnienie orzeczenia zawarto na kartach 616-667 akt sprawy. Do przywołanego rozstrzygnięcia przywiodły Sąd I instancji następujące, zasadnicze ustalenia i wnioski.

B. J. (1) (matka powódki) w 2007 r. ukończyła 32 rok życia i od ok. 10 lat cierpiała na niepłodność pierwotną. W marcu zgłosiła się do Prywatnego Gabinetu Ginekologicznego dr n. med. M. J., który potwierdził wczesną 7-tygodniową ciążę, jak również obecność mięśniaka macicy. Termin porodu został wyznaczony na dzień 10.11.2007 r. W trakcie ciąży B. J. (1) pozostawała pod opieką tego lekarza, będącego jednocześnie Ordynatorem Oddziału Ginekologii i Położnictwa Szpitala (...) (...) w S. (ówcześnie SP ZOZ w S.). Przez okres ciąży była dwukrotnie hospitalizowana w powyższej placówce z powodu zagrażającego poronienia oraz zagrażającego porodu przedwczesnego. Po wizycie w dniu 10.05.2007 r. M. J. umieścił w Karcie Przebiegu Ciąży pacjentki, w miejscu „Wywiad Położniczy/ Ważne Informacji” – zapis „Mięśniak macicy!” (karta przebiegu ciąży k. 237v-238v, zeznania przedstawiciela ustawowego powódki J. J. (1) k. 288-288v, k. 586v, płyta CD k. 289 i k. 587, częściowo zeznania świadka A. D. k. 321v, płyta CD k. 323 – 00:13:20-00:13:30, opinia biegłego sądowego z zakresu ginekologii i położnictwa M. T. k. 474). W dniu 7.11.2007 r. B. J. (1) zgłosiła się na Oddział Ginekologii i Położnictwa Szpitala (...) (...) w S., na podstawie skierowania z dnia 30.10.2007 r. wystawionego przez M. J., w którym zawarł on rozpoznanie „CI tyg. 38/39 Pł. 1 żywy Pł. podł. główkowe. Mięśniak macicy. Ciąża wys. ryzyka – do porodu”. Informacja o ciąży wysokiego ryzyka widniała także na okładce Karty Przebiegu Ciąży w odręcznie narysowanej ramce: „Ciąża WYSOK. RYZYKA” (skierowanie do szpitala k. 237v, historia choroby k. 229v-230v, zeznania przedstawiciela ustawowego powódki J. J. (1) k. 288-288v, k. 586v, płyta CD k. 289 i k. 587 częściowo zeznania świadka A. D. k. 321v, płyta CD k. 323 - 00:12:37-00:12:49, częściowo zeznania świadka M. J. k. 321-322, płyta CD k. 323 – 00:34:40, 00:35:18, 01:02:17). Ciężarna została skierowana przez lekarza prowadzącego ciążę do ośrodka o II stopniu referencyjności, który zapewniał opiekę ciężarnym, płodom i noworodkom z umiarkowanym stopniem ryzyka, jak też ciężarnym, którym zagrażał poród przedwczesny po 32 tygodniu ciąży. W odróżnieniu, stopień III referencyjności przeznaczony był dla wysokiego stopnia ryzyka położniczego i neonatologicznego oraz zapewniał opiekę ciężarnym, którym zagrażał poród przedwczesny przed 32 tygodniem ciąży. Ze względu na niepłodność pierwotną trwającą u B. J. (1) ok. 10 lat, jak też obecność mięśniaka

macycy oraz zagrażające poronienie i poród przedwczesny, winna była być ona skierowana do ośrodka o III stopniu referencyjności. Szpital (...) (...) w S. nie dysponował, bowiem odpowiednim sprzętem diagnostycznym pozwalającym na ocenę dobrostanu płodu i nie posiadał specjalistycznego oddziału neonatologicznego (częściowo zeznania świadka A. D. k. 321v, płyta CD k. 323 – 00:06:37, 00:28:49-00:28:57, częściowo zeznania świadka M. J. k. 321-322, płyta CD k. 323 – 00:41:02-00:42:20,, opinia biegłego sądowego z zakresu ginekologii i położnictwa M. T. k. 465, k. 468). Przeprowadzone kolejno badania, w tym badanie KTG z dnia 7.11.2007 r. wykazały m.in. ciążę pojedynczą, położenie podłużne główkowe, łożysko – dno i ściana tylne, stopień dojrzałości II, ilość płynu owodniowego prawidłową, podstawową akcję serca płodu ok. 140/min, skurcze macicy regularne co ok. 2 min trwające ok. 1 min, część pochwową skróconą w 80 %, kanał szyi i ujście wewnętrzne rozwarne na 1,5 cm, pęcherz płodowy zachowany (wywiad i badanie przedmiotowe k. 235v-236v, wynik badania usg z dnia 7.11.2007 k. 237, zapis KTG k. 243-243v, zeznania przedstawiciela ustawowego powódki J. J. (1) k. 288-288v, k. 586v, płyta CD k. 289 i k. 587, częściowo zeznania świadka M. J. k. 321-322, płyta CD k. 323 – 01:17:49-01:18:36). Mając na względzie silną czynność skurczową macicy, jak również obciążony wywiad położnicy, obecność mięśniaka macicy i patologiczny przebieg ciąży powikłanej zagrażającym poronieniem i zagrażającym porodem przedwczesnym, personel medyczny szpitala winien był podjąć decyzję o zakończeniu tego dnia ciąży B. J. (1) operacją cięcia cesarskiego. Nieprawidłowym było więc dalsze kontynuowanie ciąży przy braku możliwości jej specjalistycznego monitorowania, co dodatkowo zwiększało zagrożenie dla zdrowia i życia płodu (częściowo zeznania świadka M. J. k. 321-322, płyta CD k. 323 – 01:03:18-01:03:26, opinia biegłego sądowego z zakresu ginekologii i położnictwa M. T. k. 478).

W kolejnych dniach (9-10, 13-18 listopada) B. J. (1) poddawana była badaniom KTG. Biorąc pod uwagę wystąpienie zawężonej wstęgi oscylacyjnej personel medyczny szpitala powinien był poszerzyć diagnostykę o badanie przepływów naczyniowych za pomocą technik dopplerowskich oraz wykonać pełny profil biofizyczny płodu. Powtarzające się w zapisach deceleracje późne połączone z obniżeniem zmienności linii podstawowej mogły świadczyć o rozpoczynającym się wewnątrzmacicznym niedotlenieniu płodu, jak też sugerowały uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego dziecka oraz możliwość wystąpienia porażenia mózgowego. W dniu 18.11.2007 r. wystąpiła wzmożona aktywność ruchowa płodu, w 46 minucie zapisu [KTG] wykazano ok. 20 ruchów płodu, skurcze macicy co ok. 2-5 min, nieregularne trwające ok. 1 min o amplitudzie ok. 100 mmHg. Wystąpienie licznych i gwałtownych ruchów płodu, jako niepokojący objaw, mogło świadczyć o niedotlenieniu płodu (zapisy KTG k. 244-247, k. 250v-254, częściowo zeznania świadka A. D. k. 321v, płyta CD k. 323 - 00:19:37-00:20:15 opinia biegłego sądowego z zakresu ginekologii i położnictwa M. T. k. 454-456, k. 480-482, k. 487, k. 490, k. 493).

W dniu 12.11.2007 r. ciężarnej wykonano drugie badanie usg macicy, które wykazało m.in. istnienie w okolicy cieśni po stronie lewej mięśniaka o wymiarach 86,7 x 63mm. Krytyczna wielkość mięśniaka podczas ciąży, gdzie gwałtownie wzrasta liczba powikłań wynosi ok. 3-6 cm. W przypadku B. J. (1) ciąża z tak umiejscowionym mięśniakiem macicy o wskazanych rozmiarach była ciążą bardzo wysokiego ryzyka, wymagającą bardzo intensywnego monitorowania w wyskospecjalistycznych ośrodkach klinicznych o najwyższym stopniu referencyjności (wynik badania usg z dnia 12.11.2007 k. 238, zeznania przedstawiciela ustawowego powódki J. J. (1) k. 288-288v, k. 586v, płyta CD k. 289 i k. 587, częściowo zeznania świadka M. J. k. 321-322, płyta CD k. 323 – 01:17:49-01:18:36, opinia biegłego sądowego z zakresu ginekologii i położnictwa M. T. k. 472-474).

W dniu 16.11.2007 r. B. J. (2) została poddana badaniu amnioskopi, które wykazało czysty płyn owodniowy. Tego samego dnia, w godz. między 20:00, a 21:00 wystąpiła wzmożona aktywność ruchowa płodu (wpis na karcie k. 234v, karta ruchów płodu k. 236v, zeznania przedstawiciela ustawowego powódki J. J. (1) k. 288-288v, k. 586v, płyta CD k. 289 i k. 587). We wszystkich zapisach KTG wykonanych w dniach 7, 10, 15, 16, 17 i 18.11.2007 r. występowała czynność skurczowa macicy lub tzw. gotowość skurczowa macicy. Obecny w macicy ciężarnej mięśniak mógł zaburzać czynność skurczową macicy podczas porodu. Personel medyczny szpitala nieprawidłowo dokonał analizy zapisów KTG, przez co kontynuował ciążę wysokiego ryzyka (opinia biegłego sądowego z zakresu ginekologii i położnictwa M. T. k. 456, 472, k. 506).

W dniu 19.11.2007 r. o godz. 8:30 przyjęto B. J. (1) na salę porodową celem wywołania porodu. Lekarz prowadzący poród (specjalista z II stopniem ginekologii i położnictwa oraz bardzo dużym doświadczeniem) i równocześnie

zastępca Ordynatora Oddziału - A. D. umieścił na karcie obserwacji lekarskich wpis „ciąża po terminie” i zalecił podłączenie pacjentki pod kroplówkę naskurczową z 5 j. Oksytocyny, przy czym na karcie zaleceń lekarskich nie określono rozcieńczenia kroplówki, ani sposobu jej podania. Zastosowanie oksytocyny podczas porodu jest obarczone ryzykiem wystąpienia wielu groźnych powikłań w bezpośredni sposób zagrażających życiu i zdrowiu matki oraz dziecka. M.in. może doprowadzić do pęknięcia macicy oraz przedwczesnego odklejenia łożyska, a w konsekwencji do zgonu matki i płodu. W związku z tym zaleca się podczas wlewu z Oksytocyny zastosowanie obowiązkowych czynności, polegających na monitorowaniu kardiograficznym w sposób ciągły i wykluczeniu dysproporcji płodomatycznej, jak też wszelkich innych przeciwskazań do porodu siłami natury. Pomiędzy godz. 8:30 a 9:30 zapis KTG wykazywał podstawową akcję serca płodu ok. 150/min oraz patologie w postaci 4 deceleracji późnych. Przez 17 min tj. od godz. 9:10 do 9:27 występowały zwolnienia akcji serca płodu w ilości ok. 6-7 do 60 uderzeń na minutę. O godz. 9:30 w karcie przebiegu choroby zawarto wpis: „TSP 140/min. Pęcherz płodowy zachowany. Rozwarcie ujścia zew. 4 cm. Czynność skurczowa w średnim nasileniu”. Powyższy zapis wraz z przesłankami wskazującymi na ciążę bardzo wysokiego ryzyka był wskazaniem do zakończenia porodu operacją cięcia cesarskiego. Od godz. 9:30 do 10:40 akcja serca płodu wynosiła ok. 150/min. Zapis KTG wykazał wstęgę oscylacyjną skaczącą – pomiędzy 110-180 uderzeń na minutę, wystąpiło wtórne osłabienie czynności skurczowej macicy, co było spowodowane mięśniakiem macicy. O godz. 10:45, podczas badania pacjentki, nastąpiło pęknięcie pęcherza płodowego i odpłynięcie w małej ilości czystego płynu owodniowego. Rozwarcie wynosiło 6-7 cm, a TSP 140/min. W karcie przebiegu choroby zaznaczono „czynność porodowa żywa”. Wykonywane od godz. 10:30 badanie KTG wykazało podstawową akcję serca płodu ok. 175/min i wstęgę oscylującą falującą, jednakże od godziny 11:05 do godz. 11:43 rodząca nie była monitorowana kardiograficznie. Jak wynika z Karty Obserwacji Porodu, akcja serca płodu była osłuchiwana o godz. 10:45 i następnie o godz. 11:50. Personel medyczny odstąpił od ciągłego monitorowania akcji serca płodu oraz czynności skurczowej macicy podczas patologicznego porodu w ciąży bardzo wysokiego ryzyka, dodatkowo indukowanego silnym środkiem na skurczowym w postaci Oksytocyny. Pomiędzy godz. 11:43 a 12:28 rodząca ponownie była podłączona pod KTG. Wówczas zapis wykazywał zwolnienie akcji serca płodu do ok. 80/min. Stanowiło to wskazanie do zakończenia porodu cięciem cesarskim lub za pomocą kleszczy położniczych albo próżnościągu, w zależności od zaawansowania części przodującej w kanale rodym. O godz. 12:00 u ciężarnej nastąpiło całkowite rozwarcie ujścia, zaczynała przec. Rozpoczął się II okres porodu. Skurcze występowały co 4-5 min i trwały 50 sek. Lekarz prowadzący poród A. D. zanotował w dokumencie obserwacji lekarskich: „Skurcze i parcie pacjentki mało efektywne”. W końcowym etapie II okresu porodu odłączony został zapis KTG. Rodząca nie była monitorowana kardiograficznie przez ostatnie 22 minuty tj. od 12:28 do 12:50. Podczas porodu na sali porodowej nie był obecny Ordynator Oddziału M. J.. Poród zakończył się o godzinie 12:50 siłami natury, z nacięciem krocza (przebieg porodu k. 234v, indywidualna karta zleceń lekarskich, leki farmakologiczne k. 241, karta przebiegu choroby k. 241v, obserwacje lekarskie k. 242, karta obserwacji porodu k. 242v, zapis KTG k. 247v-250, zeznania przedstawiciela ustawowego powódki J. J. (1) k. 288-288v, k. 586v, płyta CD k. 289 i k. 587, odpis skrócony aktu urodzenia k. 293, częściowo zeznania świadka A. D. k. 321v, płyta CD k. 323 – 00:08:29-00:08:33, 00:24:18-00:24:44, częściowo zeznania świadka M. J. k. 321-322, płyta CD k. 323 – 00:34:24, 00:44:13, częściowo zeznania świadka M. J. k. 321-322, płyta CD k. 323 – 00:35:18-00:40:49, opinia biegłego sądowego z zakresu ginekologii i położnictwa M. T. k. 457-461, k. 483-484, k. 498-499 i k. 506-507).

Córka B. i J. Z. J. urodziła się w zamartwicy z gęstych żółtozielonych wód płodowych. Dziecko było wiotkie, blade i bez oddechu. W skali Apgar otrzymało 1/3/5 punktów odpowiednio w 1, 3 i 5 minucie. Wymagało resuscytacji. Nie wykonano przesiewowego badania słuchu z powodu ciężkiego stanu ogólnego noworodka. Po przeniesieniu na salę noworodków, w badaniu wykonanym o godz. 13:30 stwierdzono u dziewczynki: stan ogólny ciężki, obniżone napięcie mięśniowe, skóra różowa pokryta żółtą mazią, cechy przenoszenia, płuca – osłuchowo – liczne rżżenia. Po urodzeniu, Z. J. została odśluzowana z dróg oddechowych, zaintubowana i następnie wentylowana. Obserwowano u niej długo utrzymujące się obniżenie napięcia mięśniowego. Z uwagi na brak własnego oddechu i później oddechy nieregularne z widocznym wysiłkiem oddechowym, dziecko podłączono do respiratora. Z powodu dodatnich, wysokich wskaźników zakażenia włączono antybiotykoterapię.

O godz. 21:00 przetransportowano noworodka do szpitala klinicznego w L. (historia rozwoju noworodka k. 254v-255, zgoda matki na transport dziecka k. 256v, karta przesiewowego badania słuchu z dnia 19.11.07 k. 262, zeznania

przedstawiciela ustawowego powódki J. J. (1) k. 288-288v, k. 586v, płyta CD k. 289 i k. 587). O godz. 23:05 dziewczynka została przyjęta na Oddział Intensywnej Terapii Noworodków (...) Szpitala (...) G. w L.. W chwili przyjęcia dziecko miało wytworzoną sztuczną drogę oddechową, wąskie źrenice, posiadało objawy niewydolności krążenia oraz wzmożone napięcie mięśniowe. Obecny był krwiniak podczepcowy i wybroczyny na skórze. Po przeprowadzeniu licznych badań diagnostycznych i laboratoryjnych u noworodka rozpoznano posocnicę wrodzoną, wrodzone zapalenie płuc, zamartwicę urodzeniową, obrzęk mózgu i encefalopatię poniedotleniową. Wykonana diagnostyka obrazowa centralnego układu nerwowego (cun) wykazała ponadto masywny proces malacji mózgu. Do dnia 11.12.2007 r. kontynuowano u dziecka oddech zastępczy, zaś przez 5 dni wspierano rzut serca wlewem amin katecholowych. W związku z objawami zapalenia płuc i posocnicą prowadzono antybiotykoterapię, natomiast z powodu objawów obrzęku mózgu wdrożono leczenie przeciwobrzękowe. W trakcie pobytu w klinice obserwowano u dziewczynki objawy niewydolności nerek (karta informacyjna leczenia szpitalnego 19.11.07-13.12.2007 k. 41-43v).

Celem dalszego leczenia, w dniu 13.12.2007 r. Z. J. przekazana została do Kliniki (...), Niemowląt i Kardiologii (...) w L., gdzie przebywała do dnia 28.12.2007 r. Przy przyjęciu dziewczynka była w dość dobrym stanie, wydolna krążeniowo i oddechowo, nad polami płucnymi słyszalne pojedyncze rżenia drobnobańkowe, w zakresie kończyn górnych i dolnych obserwowano drżenia, napięcie mięśni było obniżone. Dziecko było konsultowane neurologicznie, rehabilitacyjnie, ortopedycznie i okulistycznie. Ponieważ podczas hospitalizacji stan dziecka była stabilny, bez cech niewydolności krążeniowo oddechowej, Z. J. została wypisana do domu w dniu 28.12.2007 r. z zaleceniami troskliwej pielęgnacji, karmienia specjalistycznym pokarmem, podawania leków oraz okresowej kontroli u pediatry oraz w poradniach ortopedycznej, rehabilitacyjnej, kardiologicznej, neurologicznej, audiologicznej i przyszpitalnej (karta informacyjna leczenia szpitalnego 12.12.2007-28.12.2007 k. 44-45, karta diagnostyki audiologicznej z dnia 19.12.2007 k. 70).

W okresie 12-16.01.2008 r. dziewczynka przebywała na Oddziale (...) Szpitala (...) (...) w S. (wtedy (...) w S.) z powodu nasilenia napadów drgawek, z towarzyszącymi zaburzeniami świadomości. W chwili przyjęcia stwierdzono, że dziecko cierpi na mózgowo porażenie dziecięce, z niedowładem spastycznym czterokończynowym, z powtarzającymi się napadami drgawek od okresu noworodkowego. Badaniem przedmiotowym wykazano u dziecka objawy opóźnienia psychoruchowego - nie wodzi wzrokiem za światłem, nie skupia wzroku, reaguje na dźwięki. Przy wypisie zalecono dalsze leczenie w podaniu neurologicznej, rehabilitacyjnej i okulistycznej (karta informacyjna leczenia szpitalnego 12.01.2008-16.01.2008 k. 46-46v, karta diagnostyki audiologicznej z dnia 15.01.2008 k. 71, historia choroby k. 2017v-218v, wypis pacjenta k. 219, karta „ocena działań pielęgniarских” k. 221, wywiad i badanie przedmiotowe k. 222v-223).

W okresie 16-26.03.2008 r. dziewczynka była hospitalizowana na Oddziale Pediatrycznym Szpitala (...) (...) w S. (wtedy (...) w S.) z rozpoznaniem zapalenia płuc, obturacyjnego zapalenia oskrzeli, ostrego nieżytu żołądkowo-jelitowego, padaczki, mózgowo porażenia dziecięcego i opóźnienia rozwoju psychoruchowego (karta informacyjna leczenia szpitalnego 16.03.2008-26.03.2008 k. 203—203v, karta „ocena działań pielęgniarских” k. 207v i k. 214, karta „diagnoza pielęgniarська”, „plan opieki” k. 208, karta obserwacji lekarskich k. 214v-215).

W okresie od dnia 17.06-8.07.2008 r. Z. J. była hospitalizowana w Klinice (...) w W.. Niemowlę nie nawiązywało kontaktu wzrokowego, nie skupiało wzroku na zabawce, reagowało jednak na dźwięki, nie głużyło. Prezentowało objawy nieprawidłowego rozkładu napięć mięśniowych, przetrwałe odruchy prymitywne. Układało się asymetrycznie skręcając prawy bok, wykazywało małą aktywność spontaniczną kończyn, obserwowano się okresowe drżenie kończyn. Stwierdzono u dziecka wzmożone napięcie mięśniowe 4 kończynowo. W trakcie pobytu obserwowano częste i obfite ulewianie pokarmu niezależnie od pory karmienia, okresowe obfite chlustające wymioty (karta informacyjna leczenia szpitalnego 17.06.2008-08.07.2008 k. 47-47v, konsultacja neurochirurgiczna k. 95). W okresie od dnia 8-11.07.2008 r. dziewczynka była leczona w Klinice Gastroenterologii, Hepatologii i Immunologii powyższej placówki. Rozpoznano u niej zarzucanie (refluks) żołądkowo-przełykowe. Jako współistniejące rozpoznanie wskazano dziecięce porażenie mózgowo-kurczowe porażenie mózgowo (karta informacyjna leczenia szpitalnego 08.07.2008-11.07.2008 k. 48-49).

Jak wynika z zaświadczenia lekarskiego z dnia 21.10.2008 r. wydanego przez specjalistę chorób oczu, u Z. J. rozpoznano częściowe uszkodzenie nerwów wzrokowych i astygmatyzm obu oczu oraz stan po posocznicy (zaświadczenie k. 63 i w aktach sprawy o sygn. (...) Sądu Rejonowego w S. k. 40 z czytelną datą). W okresach 9-14.11.2008 r., 25-29.03.2011 r. i 12-14.10.2012 r. Z. J. wymagała leczenia szpitalnego z powodu zachłyśnięcia się treścią pokarmową (karty informacyjne leczenia szpitalnego: 9.11.2008-14.11.2008 k. 50-50v, 25.03.2011-29.03.2011 k. 51-51v, 12.10.2012-14.10.2012 k. 52-52v).

W okresie 19-30.07.2009 r. dziewczynka była hospitalizowana na Oddziale (...) ZOZ w O. z powodu zapalenia jamy ustnej z wyciekami ropnym z okołowierzchołkowej okolicy dziąsła. W czasie leczenia stwierdzono u dziecka niedobór masy i długości ciała w stosunku do wieku. Po przeprowadzeniu diagnostyki rozpoznano u dziecka zapalenie dziąseł i małopłowie wtórne (karta informacyjna leczenia szpitalnego 19.07.2009-30.07.2009 w aktach sprawy o sygn. (...) Sądu Rejonowego w S. k. 24-25).

Orzeczeniem z dnia 6.04.2011 r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w O. Z. J. została zaliczona do osób niepełnosprawnych od urodzenia. W orzeczeniu wskazano, że dziewczynka wymaga konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie, jak też korzystania z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych. Wymaga stałej bądź długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz stałego współdziałania na co dzień opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji (orzeczenie o niepełnosprawności k. 100).

W dniu 19.10.2012 r. dziewczynkę przyjęto na Oddział (...) Szpitala (...) w O. z powodu zapalenia płuc (karta informacyjna leczenia szpitalnego 19.10.2012-26.10.2012 k. 53-53v). Z. J. była leczona szpitalnie z powodu obturacyjnego zapalenia oskrzeli, kaszlu, duszności. Wymagała hospitalizacji także w związku z podaniem toksyny botulinowej do spastycznie napiętych mięśni kończyn dolnych (karta informacyjna leczenia szpitalnego: 29.10.2012-6.11.2012 k. 54-54, 14.12.2012-4.01.2013 k. 55, 3.02.2013-5.02.2013 k. 56, 14.06.2013-15.06.2013 k. 57, 26.10.2013-4.11.2013 k. 59-60, 8.09.2014-16.09.2014 k. 61-62, historia choroby leczenia ambulatoryjnego k. 67, indywidualna karta leczenia toksyną botulinową k. 68, k. 74). Od 2008 r. do 2013 r. dziecko było leczone w C. przez dr A. B. (historia wizyt k. 75-79).

Od maja 2013 r. powódka korzysta z ćwiczeń rehabilitacyjnych wykonywanych w domu z uwagi na ciężki stan zdrowia. Rehabilitacja odbywa się średnio 8-10 razy w miesiącu. Koszt przyjazdu fizjoterapeuty do miejsca zamieszkania dziecka wynosi 90 zł (zaświadczenie k. 97).

W związku z leczeniem Z. J. jej rodzice ponieśli koszty leczenia w łącznej wysokości 8.499,30 zł, w tym zakup przyborów terapeutycznych o wartości 299,30 zł oraz dziecięcego wózka inwalidzkiego o wartości 10.000 zł, przy czym 1.800 zł zostało refundowane ze środków NFZ, zaś 2.700 zł ze środków PFRON; do zapłaty zatem pozostało 5.500 zł (paragon Nr (...) k. 101, faktura VAT Nr (...) k. 102). Ponadto, dziewczynka posiadała i posiada miesięcznie zwiększone potrzeby w postaci zakupu niezbędnych środków pielęgnacji - pampersów, chusteczek kremów – 300 zł i leków – przyjmuje L. S., M. oraz B., dodatkowo probiotyki naprzemiennie w różnych preparatach – 500 zł, a także przejazdów, zabiegów rehabilitacyjnych, prywatnych wizyt i badań specjalistycznych, co w okresie od dnia 29.12.2007 r. do dnia 31.10.2013 r. generowało miesięczne wydatki w łącznej kwocie ok. 1.500 zł, zaś od dnia 1.11.2013 r. – po 1.700 zł (uzasadnienie pozwu k. 15v-17v, zeznania przedstawiciela ustawowego powódki J. J. (1) k. 288-288v, k. 586v, płyta CD k. 289 i k. 587, opinia biegłego sądowego z zakresu pielęgniarstwa D. R. k. 412-417).

Aktualnie Z. J. ma 11 lat i przy wzroście 120 cm waży 14 kg. Cierpi na głębokie uszkodzenie mózgu, niedowład spastyczny czterokończynowy, niedowagę, niskorosłość, małopłowie i osteoporozę. Jest nieprawidłowej budowy ciała, posiada ograniczoną ruchomość kończyn ze względu na przykurcze w obrębie stawów kończyn górnych i dolnych. Dziewczynka nie chodzi, nie siedzi, nie widzi i nie mówi. Właściwie nie ma z nią kontaktu. Przebywa w pozycji leżącej lub półleżącej w foteliku, bądź łóżeczku zabezpieczona poduszkami z powodu przykurczów, spastyczności, deformacji bioder i kręgosłupa. Przez większość dnia wymaga noszenia na rękach przez rodziców. Dziecko wypróżnia się do

pampersa. W czasie problemów z oddaniem moczu wykonywane są ciepłe okłady na okolice pęcherza. Przewlekłe zaparcia leczone są natomiast lewatywami (co 2-3 dni po 2-3 godziny) oraz masażami brzucha. Dziewczynka nie może podróżować w foteliku samochodowemu, podczas transportu trzymana jest na rękach rodzica.

Dziecko wymaga specjalistycznej opieki w zakresie wszystkich czynności w wymiarze co najmniej 16 godzin dziennie, a nawet opieki całodobowej, przy czym jedna godzina poświęcana jest na czynności związane z utrzymaniem porządku w otoczeniu dziecka, utrzymaniem czystości wszelkich sprzętów związanych z pielęgnacją i rehabilitacją, robienie zakupów, gotowanie i przygotowanie zbilansowanych i przetworzonych posiłków.

Stawka za godzinę profesjonalnej usługi opiekuńczej wynosi 15,60 zł, zaś w przypadku opieki nieprofesjonalnej - 13 zł.

Dzień małżonków B. i J. J. (1) rozpoczynana się o godz. 4-5 rano, kiedy córka się budzi. Wykonują oni wtedy poranną toaletę – myją dziecko, masują ciało, balsamują, zmieniają pampersa i przebierają z piżamy wienne ubranie. Dopóki dziewczynka była w stanie samodzielnie połykać była przepajana łyżeczką, co trwało ok. 30 min, ze względu na krztuszenie się; w przypadku infekcji czas ten wydłużał się. Później dziecko jest inhalowane, co zajmuje ok. 15 min. Następnie rodzice wykonują toaletę twarzy i jamy ustnej dziecka, aby zmniejszyć skutki uboczne leków inhalacyjnych. Po śniadaniu, które zajmuje ok. 1-1,5 godziny, odbywają się zajęcia z pedagogiem przez 2,5 godziny. Forma nauczania jest zbliżona do opieki nad półrocznym dzieckiem, bowiem polega na przekazywaniu bodźców werbalnych i niewerbalnych oraz towarzyszenie. Podczas zajęć konieczna jest obecność jednego z rodziców z uwagi na niebezpieczeństwo wystąpienia ataku padaczki. Dalej odbywa się wizyta masażysty lub rehabilitanta, a po jej zakończeniu dziewczynka spożywa obiad. Karminie Z. J. trwało ok. 1,5-2 godz. Następnie rodzice przez ok. 1 godz. nosili córkę do chwili odbicia po to, aby nie doszło do ulania i zachłyśnięcia się. Dziewczynka jest układana do drzemki w pozycji na plecach lub na boku i obłożona poduszkami w celu zniwelowania skrzywienia kręgosłupa, przykurczu w stawach oraz deformacji stawów biodrowych. Nieprawidłowe ułożenie dziecka powoduje ból i niemożność pozostania w tej pozycji. Mimo takiego ułożenia dziewczynka wymaga zmiany pozycji. Podwieczorek Z. J. trwał ok. 1,5 godziny. Potem dziecko przebywa w pozycji leżącej lub półleżącej. Po kolacji następuje inhalacja oraz toaleta jamy ustnej i twarzy, kąpiel z dodatkiem krochmalu lub innych preparatów, masaż ciała, balsamowanie i przebranie w piżamę. O godz. 21 rodzice kładą dziecko do spania. Dziewczynka nie przesypia nocy, budzi się co 2-3 godziny. W chwilach pogorszenia stanu zdrowia potrafi nie spać do 48 godzin.

Dziewczyna żyje wyłącznie dzięki troskliwej opiece rodziców. Jest bardzo wypielęgnowana i czysta. Aby zająć się córką B. J. (1) musiała zrezygnować z pracy. Dom, w którym mieszka rodzina wyposażony jest we wszystkie niezbędne sprzęty do pielęgnacji i rehabilitacji w warunkach domowych. W chwili obecnej Z. J. pozostaje pod stałą kontrolą poradni pediatrycznej, neurologicznej i stomatologicznej. Była zaplanowana operacja uwolnienia przykurczu przywodzicieli ud, ale lekarz anestezjolog zdyskwalifikował dziecko z powodu padaczki. Nadal korzysta z rehabilitacji domowej wykonywanej przez rodziców, rehabilitantów i masażystów.

Nieustannie, z powodu zmian anatomicznych w obrębie klatki piersiowej, ulega zmniejszeniu pojemność płuc dziecka. Przez to dziewczynka już nie przelika ani nie oddycha samodzielnie, jest karmiona sondą. Jej stan zdrowia ulega ciąglemu pogorszeniu, rokowania na przyszłość są niepomyślne (zeznania ojca J. J. (1) k. 288-288v, k. 586v, płyta CD k. 289 i k. 587, opinia biegłego sądowego z zakresu pielęgniarstwa D. R. k. 412-417).

W okresie 1.01-31.12.2007 r. Szpital (...) (...) w S. miał zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z (...) Spółką Akcyjną w W. - polisa (...) 156 54 001. Zgodnie z pkt IX polisy odpowiedzialność cywilna ubezpieczyciela została ograniczona do sumy gwarancyjnej w wysokości 600.000 zł za jedno zdarzenie, zaś stosownie do pkt VII polisy udział własny ubezpieczonego w każdej szkodzie wynosił 10 % (polisa k. 280-281v).

Pismem z dnia 30.07.2010 r., doręczonym Szpitalowi (...) (...) w S. w dniu 3.08.2010 r., przedstawiciele ustawowi małoletniej Z. B. i J. J. (3) wezwali placówkę do zapłaty na rzecz dziewczynki, w terminie 14 dni od daty otrzymania wezwania, zadośćuczynienia w wysokości 1.000.000 zł, odszkodowania i renty z tytułu zwiększonych potrzeb dziecka tj. przejazdów do placówek medycznych, zakupu leków, opatrunków, zabiegów rehabilitacyjnych, wizyt lekarskich i specjalistycznych badań medycznych, jak też w związku z koniecznością opieki osób trzecich (wezwanie do zapłaty

k. 38-39 i k. 200 - z datą doręczenia). W dniu 11.08.2010 r. Dyrektor Szpitala przesłał wypełniony druk zgłoszenia szkody osobowej ubezpieczycielowi (zgłoszenie szkody osobowej wraz z wezwaniem do zapłaty k. 277-279). Ponadto, pismem z dnia 16.08.2010 r. odmówił uwzględnienia zgłoszonych przez poszkodowaną żądań (pismo k. 40).

Decyzją z dnia 29.09.2010 r. (...) Spółka Akcyjna w W. stwierdził brak podstaw do przyjęcia odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie i odmówił wypłaty świadczenia z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Szpitala (decyzja k. 274).

W dniu 29.10.2010 r. (data nadania w UP k. 45 akt sprawy o sygn. (...) Sądu Rejonowego w S.) pełnomocnik małoletniej Z. J. złożył do Sądu Rejonowego w S. wniosek o zawezwanie Szpitala (...) (...) w S. (wcześniej (...) w S.) oraz (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. do próby ugodowej w sprawie o zapłatę kwoty 1.000.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za uszkodzenie ciała i wywołanie rozstroju zdrowia z ustawowymi odsetkami od dnia 1.09.2010 r., kwoty 8.499,30 zł z tytułu odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 1.09.2010 r. oraz kwoty 6.300 zł miesięcznie tytułem renty za zwiększone potrzeby, płatnej z góry do dnia 1-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia którejkolwiek z rat, począwszy od dnia 29.12.2007 r. (wniosek o zawezwanie do próby ugodowej k. 267-271).

Odpis wniosku o zawezwanie do próby ugodowej wraz z odpisem załączników został doręczony Szpitalowi w dniu 9.11.2010 r., zaś (...) Spółce Akcyjnej w W. w dniu 10.11.2010 r. Posiedzenie przed Sądem Rejonowym w S. odbyło się w dniu 6.12.2010 r., jednakże pomiędzy stronami nie doszło do zawarcia ugody (potwierdzenia odbioru k. 47 i 51, protokół rozprawy z dnia 6 grudnia 2010 r. k. 54 - w aktach sprawy o sygn. akt (...) Sądu Rejonowego w S.).

W dniu 9.10.2013 r. (data nadania w UP) pełnomocnik małoletniej Z. J. ponownie złożył do Sądu Rejonowego w S. wniosek o zawezwanie Szpitala oraz (...) Spółki Akcyjnej w W. do próby ugodowej w sprawie o zapłatę dotychczas żądanych kwot zadośćuczynienia, odszkodowania i renty. Także i tym razem do ugody pomiędzy stronami nie doszło (wniosek o zawezwanie do próby ugodowej k. 1-10, koperta k. 14, protokół rozprawy z dnia 19.11.2013 k. 32 - w aktach sprawy o sygn. (...) Sądu Rejonowego w S.).

W dniu 20.02.2014 r. J. J. (1) zlecił Niezależnej Kancelarii (...)S. w K. opracowanie opinii medycznej dotyczącej oceny prawidłowości postępowania medycznego w czasie ciąży i porodu jego żony, a w przypadku wykazania nieprawidłowości lub błędów wskazanie osób za nie odpowiedzialnych. W opinii prywatnej z dnia 26.02.2014 r. sporządzonej przez specjalistę chirurgii ogólnej i onkologicznej W. D. i specjalistę ginekologa-położnika A. R. wskazano, że nieprawidłowym było postępowania M. J. polegające na skierowaniu pacjentki z ciążą wysokiego ryzyka do porodu w ośrodku o niższej referencyjności, błędem była bierna postawa lekarza po przyjęciu do oddziału przez okres prawie dwóch tygodni, co doprowadziło do przedłużenia ciąży, która stała się przenoszona. Decyzja o indukcji porodu podjęta przez M. J. w dniu 19.11.2007 r., zdaniem opiniujących, miała miejsce zbyt późno. Optymalnym było zakończenie ciąży w dniu 7.11.2017 r. drogą planowego cięcia cesarskiego, a nie jak zdecydował M. J. drogą naturalną (opinia medyczna z dnia 26.02.2014 k. 22-37). Powyższe stanowisko zostało podtrzymane w opinii uzupełniającej z dnia 12.10.2015 r. (opinia uzupełniająca k. 136-143v).

Nieprawomocnym wyrokiem z dnia 21.12.2018 r. Sąd Rejonowy w S. uniewinnił oskarżonego M. J. od popełniania zarzucanego mu czynu wypełniającego dyspozycję z art. 160 § 2 k.k. i art. 156 § 2 k.k. w zw. z art. 11 § k.k. W poczet materiału dowodowego, na którym Sąd oparł rozstrzygnięcie zaliczone zostały opinie biegłych R. D. oraz A. K., którzy wskazali, że traktowanie ciąży B. J. (1), jako ciąży wysokiego ryzyka nie znajduje żadnego medycznego uzasadnienia (częściowo zeznania świadka M. J. k. 321-322, płyta CD k. 323 – 01:20:12-01:20:15, notatka urzędowa k. 588, wyrok wraz z uzasadnieniem k. 589-595v).

Decyzją z dnia 27.05.2019 r. (...) Zakład (...) z siedzibą w W. przyznał na rzecz małoletniej Z. J. kwotę 540.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i dokonał wypłaty tej kwoty z odsetkami w dniu 29.05.2019 r. (decyzja k. 600, potwierdzenie wykonania operacji k. 601).

Powyższy stan faktyczny Sąd I instancji ustalił w oparciu o przywołane dowody, zgromadzone w aktach sprawy. Obejmowały one dokumenty prywatne i urzędowe (w kopiach i odpisach), których prawdziwości, autentyczności i zgodności z oryginałem żadna ze stron procesu, reprezentowanych przez profesjonalnych pełnomocników, nie kwestionowała.

Sąd przeprowadził dowód z wyroku karnego wydanego w sprawie o sygn. (...) wraz z uzasadnieniem na okoliczność toczącego się przeciwko M. J. postępowania karnego. Sąd nadmienił, że w przypadku braku skazania sąd cywilny może czynić własne ustalenia w zakresie okoliczności, które nie dotyczą popełnienia przestępstwa, mimo że pozostają w związku z przestępstwem. Ustalenia te mogą różnić się od tych, których dokonał sąd karny.

Za wiarygodną, bo zgodną ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, uznał opinię medyczną wraz z uzupełnieniem sporządzoną przez specjalistę chirurgii ogólnej i onkologicznej W. D. i specjalistę ginekologa-położnika A. R. (k. 22-37 i k. k. 136-143v) dla potrzeb prywatnych przedstawiciela ustawowego powódki. Dokument ten, jako nienoszący procesowych znamion dowodu z opinii biegłego sądowego, stanowi dowód z dokumentu prywatnego, a więc podlegał ocenie na zasadach jednakowych, co pozostałe zebrane w sprawie dowody nieosobowe.

Sąd analizował zeznania przedstawiciela ustawowego małoletniej powódki – J. J. (1) (k. 288-288v, k. 586v, płyta CD k. 289 i k. 587), w szczególności w odniesieniu do okoliczności przebiegu ciąży i porodu B. J. (1), w tym podejmowanych przez personel pozwanego szpitala określonych działań, rodzaju doznanych przez powódkę krzywd, konieczności sprawowania nad nią opieki, poniesienia kosztów leczenia, aktualnego stanu zdrowia dziecka i istnienia jego zwiększonych potrzeb. Zeznania ojca powódki nie budziły zastrzeżeń Sądu, co do ich prawdziwości. Stanowią one spójną i logiczną całość, pokrywającą się z informacjami wynikającymi z dokumentacji medycznej; są rzetelne, konkretne, jasne a w konsekwencji wiarygodne w całości.

Ustaleniu stanu faktycznego posłużyły częściowo zeznania świadków: A. D. (k. 321v, płyta CD k. 323) i M. J. (k. 321-322, płyta CD k. 323), którzy w ocenie Sądu, jako pracownicy pozwanego Szpitala – (...) i Ordynator Oddziału, mieli interes w tym, aby rozstrzygnięcie sprawy zapadło na korzyść strony pozwanej. Zeznania wymienionych świadków zasługiwały jedynie na częściowe obdarzenie wiarygodnością.

Analizując ich treść Sąd stwierdził, że nieprawdziwe są wypowiedzi A. D., co do braku wskazań do wykonania B. J. (1) cięcia cesarskiego, jak też braku objawów wskazujących na zagrożenia dla płodu (00:11:26-00:11:38, 00:11:48-00:11:58, 00:18:22). Nie znalazły również potwierdzenia w zebranym w sprawie materiale dowodowym (por. opinia biegłego sądowego M. T.) zeznania tego świadka, że rodząca była cały czas monitorowana (00:15:22-00:15:39, 00:16:30-00:16:44, 00:26:03-00:26:09), zapisy KTG były prawidłowe (00:20:23, 00:28:19) oraz że zdiagnozowany mięśniak macicy był niewielki (00:25:26). A. D. niejednokrotnie powoływał się na niepamięć określonych faktów związanych z przebiegiem porodu (00:05:38-00:05:42, 00:06:15, 00:06:15, 00:07:32, 00:17:59) oraz niewiedzę, co do istotnych okoliczności sprawy. Wskazywał, że nie wie, iż mięśniak macicy może stanowić podstawę zakwalifikowania ciąży, jako ciąży wysokiego ryzyka (00:25:34-00:25:39), jak również nie wiedział, co lekarz prowadzący ciążę miał na myśli kwalifikując ciążę przedstawicielki ustawowej powódki do ciąży wysokiego ryzyka (00:25:39). Zdaniem Sądu, wskazane powyżej fragmenty zeznań nie wynikają w rzeczywistości z niewiedzy doświadczonego i wykształconego lekarza położnika, lecz z przyjętego przez niego sposobu uniknięcia odpowiedzialności za powikłany poród.

Nieprawdziwe okazały się zeznania M. J. w zakresie twierdzeń o tym, że żadne z badań, w tym badania KTG, zgodnie z ówczesną wiedzą i sztuką postępowania nie wykazały odchylenia od normy (00:35:18 – dalszy fragment), że nie było żadnych wskazań do wykonania pacjentce cięcia cesarskiego (00:45:31), że nic nie wskazywało na zagrożenie zarówno pacjentki, jak i płodu oraz że nie zaistniała konieczność przyspieszenia porodu (00:56:52). Świadek zeznał również, że mięśniak macicy jest przeciwwskazaniem do cięcia cesarskiego (00:57:28), co nie koresponduje z zebranymi w sprawie pozostałymi dowodami. Oprócz tego, M. J. nie potrafił precyzyjnie wyjaśnić podstaw zakwalifikowania ciąży B. J. (1) jako ciąży wysokiego ryzyka (00:42:31-00:42:55). Najpierw wyjaśniał, że ciąża nie była w rzeczywistości ciążą wysokiego ryzyka, a takie zakwalifikowanie nosiło jedynie charakter solidarności zawodowej z pacjentką-pielęgniarką

(01:08:51-01:09:10, 01:09:40). Następnie podawał, że tego rodzaju zapis w karcie ciąży obligował personel do podjęcia szczególnego/wzmoczonego nadzoru, przy czym nie potrafił wyjaśnić na czym ten nadzór polegał (01:11:07, 01:11:10, 01:11:24, 01:12:41). Wreszcie wskazał, że zapis o ciąży wysokiego ryzyka miał zwrócić uwagę personelu medycznego na istnienie mięśniaka macicy przy podejmowaniu ewentualnej decyzji o zastosowaniu cięcia cesarskiego (01:13:46-01:14:24). Ostatecznie potwierdził wątpliwości Sądu, że zapis „Ciąża wysokiego ryzyka” oznaczał wszystko, zaś odgadnięcie myśli tego, kto go poczynił zależy od doświadczenia osoby, która odczytała zapis (01:16:09-01:16:35). Wszystko to świadczy o podejmowanych przez świadka próbach ukształtowania treści zeznań pod kątem pozytywnego dla pozwanego Szpitala rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy.

W pozostałym zakresie zeznania wymienionych wyżej świadków zasługiwały na wiarę, gdyż były zgodne z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym.

W sprawie przeprowadzono dowód z opinii Instytutu (...) i Ginekologii w W. (k. 350-363) oraz biegłych sądowych z zakresu pielęgniarstwa D. R. (k. 412-417) oraz ginekologii i położnictwa M. T. (k. 451-507).

Ekspertyza wydana przez Instytut nie posłużyła Sądowi Okręgowemu dla ustalenia stanu faktycznego sprawy z tego bowiem względu, że sporządzona została przez specjalistę położnictwa i ginekologii A. K., która opiniowała [równolegle] w sprawie karnej toczącej się przeciwko M. J.. Jak słusznie zauważył pełnomocnik powódki, wnioski płynące ze złożonej do akt sprawy niniejszej opinii nie tylko pokrywają się z treścią opinii wydanej w sprawie karnej, ale opinia w sprawie cywilnej zawiera skopiowane poszczególne fragmenty ekspertyzy wydanej dla potrzeb sprawy karnej (por. k. 385-390). Opinia Instytutu, jako pozbawiona cechy rzetelności, nie mogła stanowić podstawy poczynionych w sprawie ustaleń.

Odnosnie opinii biegłych sądowych D. R. i M. T. Sąd Okręgowy nie dopatrywał się nieprawidłowości uzasadniających odebranie tym opiniom przymiotu pełnowartościowego źródła dowodowego. Biegli są specjalistami dysponującymi odpowiednim poziomem wiedzy, doświadczenia i kwalifikacji; osobami bezstronnymi, niezainteresowanymi rozstrzygnięciem sprawy na korzyść którejkolwiek ze stron; szczegółowo wskazali przesłanki przyjętego rozumowania i przedstawili jego tok. Wnioski płynące z opinii były rzetelne, spójne i wyczerpujące. Sformułowano je w sposób stanowczy i kategoryczny, zgodny z zasadami logiki, doświadczenia życiowego oraz wiedzy powszechnej. W tych warunkach opinie posłużyły za pełnowartościową podstawę dokonania ustaleń.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy zważył, że powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Małoletnia powódka dochodziła roszczeń pieniężnych in solidum od Szpitala (...) (...) w S. i (...) Spółki Akcyjnej w W.. Żądania wywodzone były z okoliczności, jakie miały miejsce w 2007 r. i świadczących o niewłaściwym postępowaniu personelu medycznego pozwanego Szpitala w procesie diagnostyki oraz niezgodnego z zasadami sztuki lekarskiej prowadzenia ciąży B. J. (1), i przeprowadzenia akcji porodowej, jak również nienależytej organizacji pracy oddziału ginekologiczno-położniczego.

Dla przyjęcia odpowiedzialności cywilnej pozwanych konieczne było więc ustalenie odpowiedzialności deliktowej personelu medycznego pozwanej placówki medycznej, w której nastąpiło zdarzenia szkodowe.

Podstawę prawną powództwa w stosunku do pozwanego Szpitala (...) (...) w S. stanowi w tym względzie przepis art. 430 k.c. w zw. z art. 4 ustawy z dnia 5.12.1996 r. o zawodzie lekarza i dentysty (Dz.U. Nr 226, poz. 1943).

Między osobą powierzającą wykonanie czynności a tym, komu czynność powierzono, musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. Szczególne znaczenie dla stosunku zwierzchnik – podwładny ma to, że przymiot podwładnego wiąże się z przyjęciem, że nie jest on w wykonywaniu danej czynności samodzielny. W ocenie Sądu należy za trafne uznać te wywody w piśmiennictwie oraz orzeczenia judykatury, które definiują pojęcie podporządkowania w szerszym zakresie, tj. podporządkowania ogólnie organizacyjnego, obejmujące także działania zatrudnionych w zakładzie fachowców, którym przysługuje stosunkowo szeroki zakres samodzielności w podejmowaniu decyzji, przykładowo w odniesieniu do działania lekarzy w zakresie diagnozy i terapii. Źródłem owego podporządkowania

może być ustawa, umowa a nawet stosunki faktyczne. Najczęściej podporządkowanie znajduje wyraz w stosunku pracy, którego źródłem może być umowa o pracę, powołanie, mianowania czy wybór. Art. 430 k.c. znajduje zastosowanie także wówczas, gdy stosunek łączący podwładnego ze zwierzchnikiem ma charakter tylko dorywczy.

Przesłankami odpowiedzialności na podstawie art. 430 k.c. jest więc szkoda, która została wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego, wina podwładnego oraz okoliczność, że wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności. Wina w art. 430 k.c. została użyta w tym samym znaczeniu co w art. 415 k.c. Na gruncie prawa cywilnego winę można przypisać podmiotowi prawa, kiedy istnieją podstawy do negatywnej oceny jego zachowania z punktu widzenia zarówno obiektywnego, jak i subiektywnego. W obszarze deliktów prawa cywilnego rozróżnia się dwie postaci winy – umyślną i nieumyślną. Przy winie umyślnej sprawca ma świadomość szkodliwego skutku swojego działania i przewiduje jego nastąpienie, celowo do niego zmierza. Przy winie nieumyślnej sprawca przewiduje możliwość wystąpienia szkodliwego skutku, lecz bezpodstawnie przypuszcza, że zdoła go uniknąć albo nie przewiduje możliwości jego nastąpienia, choć powinien i może je przewidywać. W obu formach winy nieumyślnej mamy do czynienia z niedbalstwem. Niedbalstwo polega nie niedołożeniu należytej w stosunkach danego rodzaju staranności, niezbędnej do uniknięcia skutku, którego sprawca nie chciał wywołać. Trzecią, wspomnianą już przesłanką odpowiedzialności z art. 430 k.c. jest ustalenie, że wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu powierzonej czynności nie zaś przy okazji (sposobności) wykonywania czynności. Oznacza to, że pomiędzy powierzeniem czynności a działaniem, w którego wyniku nastąpiła szkoda powinien zachodzić związek przyczynowy. Oczywiście niezbędnym jest także, wystąpienie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zawinionym działaniem sprawcy szkody a szkodą wyrządzoną osobie trzeciej. Obowiązek wykazania wszystkich trzech przesłanek odpowiedzialności strony pozwanej ciąży w myśl art. 6 k.c. na osobie, która domaga się naprawienia szkody, a więc na powódce.

Przepis art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i dentysty (Dz.U. Nr 226, poz. 1943) stanowi, że lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością. Naruszenie powyższych zasad może przybrać w szczególności postać tzw. błędu lekarskiego, polegającego na błędnym zdiagnozowaniu lub zakwalifikowaniu pacjenta do zabiegu (błąd diagnostyczny), bądź też na nieprawidłowym, niezgodnym ze sztuką lekarską wykonaniu zabiegu lub leczeniu (błąd wykonawczy).

Wskazując na podstawę materialnoprawną powództwa, w kontekście poczynionych ustaleń faktycznych Sąd a quo podkreślił, iż zgodnie z obowiązującym ówczesnie art. 19 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U.2007.14.89) pacjent miał prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej. Obecnie kwestę tę regulują przepisy art. 6 ust 1 i 2 ustawy z dnia 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2019 r. poz. 1127). Błędy diagnostyki i terapii, opieszałość w podejmowaniu czynności, zaniechania wykonania badań oraz przeoczenia nieprawidłowości przy dokonywanych zabiegach stanowią przesłanki odpowiedzialności lekarza z tytułu czynu niedozwolonego.

Ocena zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego pozwoliła Sądowi ustalić, że działaniu lekarzy – zespołu leczniczego zajmującego się przebiegiem porodu B. J. (1) w Szpitalu w S. można przypisać cechy czynu bezprawnego zarówno w znaczeniu przedmiotowym, jak i podmiotowym.

Jak wynika z dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy oraz wiarygodnej opinii biegłego M. T., personel pozwanego szpitala postępował niezgodnie z aktualną wówczas wiedzą medyczną przez to, że pomimo istnienia wskazań wynikających z ciąży wysokiego ryzyka nie zakwalifikował matki powódki do zakończenia jej operacją cięcia cesarskiego oraz w nieprawidłowy sposób dokonał analizy zapisów KTG, zarówno przed jak i śródporodowych, co skutkowało dalszym kontynuowaniem ciąży wysokiego ryzyka, a następnie patologicznego porodu siłami natury. Dodatkowo medycy nie dołożyli należytej staranności w procesie leczenia B. J. (1) w ten sposób, że nie skierowali jej do odbycia porodu w wyskospecjalistycznym ośrodku klinicznym III stopnia referencyjności, pomimo niedysponowania odpowiednim sprzętem diagnostycznym pozwalającym na ocenę dobrostanu płodu oraz braku specjalistycznego oddziału neonatologicznego, odstąpili od ciągłego monitorowania akcji serca płodu

oraz czynności skurczowej macicy podczas patologicznego porodu w ciąży bardzo wysokiego ryzyka dodatkowo indykowanego oksytocyną i wreszcie poprzez całkowite odstępianie nawet od osłuchiwania akcji serca płodu w I okresie porodu po odłączeniu zapisu KTG oraz w końcowym etapie II okresu porodu.

Analizując powyższe okoliczności Sąd Okręgowy uznał, że na gruncie prawa cywilnego nie można uznać zachowania lekarzy pozwanego szpitala za niezawinione. Niewątpliwie bowiem ciąża B. J. (1) była ciążą wysokiego, a nawet bardzo wysokiego ryzyka z powodu niepłodności pierwotnej trwającej u niej ok. 10 lat, obecności dużego mięśniaka macicy oraz patologicznego przebiegu ciąży powikłanej zagrażającym poronieniem i porodem przedwczesnym. B. J. (1) winna być skierowana do ośrodka o wyższym stopniu referencyjności, aniżeli do pozwanego Szpitala. W dalszej kolejności, zdaniem Sądu nie znajdują uzasadnienia decyzje podejmowane przez M. J. odnośnie dalszego oczekiwania na rozwiązanie B. J. (1) siłami natury, przy jednoczesnym braku możliwości specjalistycznego monitorowania ciężarnej. Kontynuowanie patologicznej ciąży, w ocenie biegłego sądowego M. T. zwiększało zagrożenie dla zdrowia i życia płodu. We wszystkich zapisach KTG wykonanych w dniach 7, 10, 15-18 listopada 2007 r. występuje czynność skurczowa macicy lub tzw. gotowość skurczowa macicy. Ponadto, zapis KTG wykonany w dniu 10.11.2007 r. (dzień określony w Karcie jako dzień porodu) był wskazaniem do poszerzenia diagnostyki o wykonanie przepływów naczyniowych metodą Dopplera oraz profilu biofizycznego płodu i podjęcia czynności mających na celu zakończenie ciąży operacją cięcia cesarskiego. Tymczasem, podczas hospitalizacji B. J. (1) nie wykonano żadnych badań dopplerowskich, co w przypadku monitorowania szczególnie ciąży wysokiego ryzyka było postępowaniem niedopuszczalnym. Pomimo tego, że w dniach 16, 17 i 18.11.2007 r. zapisy KTG ulegały pogorszeniu i mogły świadczyć o rozpoczynającym się wewnątrzmacicznym niedotlenieniu płodu, zespół medyczny pozwanego szpitala kontynuował patologiczną ciążę B. J. (1). Wreszcie niedopuszczalnym było zaniechanie monitorowania kardiotokograficznego rodzącej oraz osłuchiwania serca płodu w okresie 45 minut porodu stymulowanego oksytocyną, jak też w ostatnich 22 minutach trwania porodu przy konieczności monitorowania pacjentki w sposób ciągły.

Nieprawidłowości i zaniechania, jakich dopuścili się lekarze pozwanej placówki medycznej, doprowadziły do urodzenia się powódki w stanie zamartwicy, skutkującym dla niej m.in. głębokim uszkodzeniem mózgu i niedowładem spastycznym czterokończynowym.

W ocenie Sądu I instancji zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwolił przyjąć, że doszło do zdarzenia wywołującego szkodę u powódki (pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym w rozumieniu art. 361 k.c. ze zdarzeniem szkodowym), którymi były wskazane wyżej zarówno błędy diagnostyczne, jak i błędy wykonawcze lekarzy – zespołu leczącego B. J. (1) i powódkę w pozwanym Szpitalu (...) (...) w S.. Przedstawione zachowania były bezprawne w rozumieniu prawa cywilnego i zawinione w rozumieniu obiektywnej sprzeczności z wiedzą i praktyką lekarską.

Stwierdzenie ponoszenia przez pozwanego Szpitala cywilnej odpowiedzialności za doznaną przez powódkę szkodę powstałą na skutek błędu medycznego personelu tego pozwanego implikuje uznanie cywilnej odpowiedzialności za nią drugiego z pozwanych – (...) Spółki Akcyjnej w W..

Mając na względzie fakt częściowego uznania powództwa przez ubezpieczyciela, istota odpowiedzialności tego pozwanego pozostawała poza sporem, w kontekście art. 822 § 1, 2 i 4 k.c.

In casu ustalono, że w 2007 r. pozwanych łączyła umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, która ograniczała odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń do kwoty 540.000 zł za jedno zdarzenie, przy uwzględnieniu udziału własnego ubezpieczonego w szkodzie. Zgodnie z zasadą swobody umów (art. 353¹ k.c.) oraz przepisami regulującymi umowę ubezpieczenia, w szczególności art. 807 § 1 k.c. możliwe jest ukształtowanie zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela w tenże sposób. Stosownie do treści art. 824 § 1 k.c., jeżeli nie umówiono się inaczej, suma ubezpieczenia ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela. Określona w umowie suma ubezpieczenia wyznacza materialnoprawne granice odpowiedzialności ubezpieczyciela, zaś żądanie ją przekraczające podlega oddaleniu (wyrok SN z 20.07.1990 r. I CR 451/90).

Przechodząc do merytorycznej analizy zgłoszonych w pozwie żądań Sąd Okręgowy podkreślił, że stosownie do art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Krzywda mieści w sobie wszelkie ujemne następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienia fizyczne – ból i inne dolegliwości oraz cierpienie psychiczne – ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia. Celem zadośćuczynienia jest złagodzenie doznanej krzywdy i obejmuje ono cierpienia mające charakter trwały jak i przemijający. Zadośćuczynienie powinno być odpowiednie i służyć złagodzeniu doznanej krzywdy. W orzecznictwie ugruntował się aprobowany przez piśmiennictwo pogląd opowiadający się za kompensacyjnym charakterem przewidzianego w art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynienia pieniężnego, to jest uznający je za sposób naprawienia szkody niemajątkowej, wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych (wyrok SN z 4.06.1968 r. I PR 175/68, OSNCP 1969/2/37; uchwałę pełnego składu Izby Cywilnej SN z 8.12.1973 r. III CZP 37/73, OSNCP 1974/9/145).

O rozmiarze należnego zadośćuczynienia pieniężnego powinien, zatem decydować w zasadzie rozmiar doznanej krzywdy, a zatem stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku i inne podobne okoliczności. Niewymierny w pełni charakter tych okoliczności sprawia, że sąd przy ustalaniu rozmiaru krzywdy i tym samym wysokości zadośćuczynienia ma pewną swobodę. Zadośćuczynienie z jednej strony ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy i jednocześnie nie prowadzić do nadmiernego wzbogacenia osoby uprawnionej do otrzymania zadośćuczynienia, winno mieć charakter całościowy i obejmować wszelkie cierpienia fizyczne, jak i cierpienia psychiczne, również te możliwe do wystąpienia w przyszłości. Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy Sąd a quo stwierdził, że odpowiednią rekompensatą za krzywdę doznaną przez powódkę powinna być kwota 1.000.000 zł zadośćuczynienia. Uwzględniając wypłaconą w toku postępowania przez ubezpieczyciela na rzecz poszkodowanej kwotę 540.000 zł zadośćuczynienia, wyczerpującą jednocześnie zakres jego odpowiedzialności cywilnej, Sąd w pkt I orzeczenia pozostałą częścią dochodzonej pozwem kwoty obciążył pozwany Szpital (...) (...) w S., a tym samym zasądził od niego na rzecz powódki Z. J. kwotę 460.000 zł.

Powódka wystąpiła również z roszczeniem o zasądzenie odszkodowania w kwocie 8.499,30 zł, które to żądanie w całości zasługiwało na uwzględnienie zgodnie z treścią art. 444 § 1 zd. 1 k.c.

Kolejno powódka dochodziła na podstawie art. 444 § 2 k.c. zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb w formie skapitalizowanej za okres od dnia 29.12.2007 r. do 31.10.2013 r. w kwocie 441.000 złotych oraz na przyszłość, począwszy od dnia 1.11.2013 r. w wysokości 8.350 zł miesięcznie. Na zwiększone potrzeby powódki składają się koszty opieki osób trzecich oraz koszty leczenia.

Sąd meriti akcentował, 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. Szkoła według art. 415 k.c. musi posiadać walor realny, nie zaś tylko teoretyczny (wyrok SN z 7.05.1998 r., III CKU 18/98, PiP-wkł. 1998/11-12, s. 35; wyrok SN z 6.10.2000 r., II UKN 10/00, OSNP 2002/9/221).

Renta przysługująca na podstawie art. 444 § 2 k.c. służy naprawieniu szkody majątkowej na osobie i ma charakter odszkodowawczy. Każda z okoliczności wymienionych w przepisie może stanowić podstawę zasądzenia renty, jednak konieczną tego przesłanką jest powstanie szkody, polegającej na zwiększeniu wydatków lub zmniejszeniu dochodów. Poszkodowany powinien wykazać utratę korzyści majątkowych lub powstanie zwiększonych potrzeb i obciążyć go obowiązek wskazania wszystkich środków dowodowych niezbędnych do udowodnienia powstania i wysokości szkody (wyrok SN z 22.11.2017 r. IV CSK 3/17). Zwiększenie się potrzeb w rozumieniu art. 444 § 2 k.c. należy interpretować jako stan, w którym materialne koszty egzystencji poszkodowanego po zdarzeniu inicjującym szkodę są wyższe od podobnych wydatków ponoszonych w okresie wcześniejszym. Opisana sytuacja ma charakter obiektywnego

zwiększenia wydatków i w swojej istocie jest pochodną szkody majątkowej (wyrok SA w Białymstoku z 15.12.2017 r. I ACa 618/17).

W ocenie Sądu I instancji strona powodowa udowodniła, że w związku z błędem lekarskim popełnionym przez personel medyczny pozwanego Szpitala (...) w okresie od dnia 29.12.2007 r. do dnia 31.10.2013 r., jak i od dnia 1.11.2013 r. posiadała i w dalszym ciągu posiada zwiększone potrzeby w zakresie konieczności opieki osób trzecich oraz ponoszenia kosztów leczenia.

Dziewczynka ze względu na głębokie uszkodzenie mózgu i niedowład czterokończynowy od pierwszych chwil życia wymagała stałej opieki rodziców. Z momentem wypisu z (...) w dniu 28.12.2007 r. przedstawiciele ustawowi powódki otrzymali zalecenia troskliwej pielęgnacji dziecka. B. J. (1) musiała zrezygnować z pracy. Strona pozwana nie kwestionowała okresu, za jaki powódka domaga się renty skapitalizowanej, jak i daty początkowej dochodzonej renty na przyszłość.

Biorąc pod uwagę przebieg codziennego dnia i konieczność wykonywania poszczególnych czynności pielęgnacyjnych i higienicznych, a także podziеляjąc wnioski biegłego sądowego D. R. Sąd Okręgowy uznał, że Z. J. wymagała i w dalszym ciągu wymaga opieki we wszystkich czynnościach przez co najmniej 16 godzin dziennie, a de facto – jak podała biegła - całodobowo. Tym samym, znajduje pełne uzasadnienie żądanie powódki w zakresie wskazywanej liczby godzin opieki sprawowanej w okresie 29.12.2007 r. – 31.10.2013 r. – 16 godzin dziennie oraz od dnia 1.11.2007 r. – 18 godzin dziennie.

Stawka za godzinę usługi opiekuńczej określona przez stronę powodową na kwotę 10 zł/godz. zasługuje na uwzględnienie. Sąd ustalił bowiem, iż stawka godzinowa profesjonalnej, jak i nieprofesjonalnej usługi opiekuńczej wnosi odpowiednio 15,60 zł/godz. i 13 zł/godz. Ponieważ powódka domaga się przyjęcia niższej stawki, Sąd nie mógł zastosować wyższej (art. 321 § 1 k.p.c.).

Odnosząc się do kosztów leczenia, Sąd Okręgowy w oparciu o art. 322 k.c. uwzględnił koszty zakupu leków, materiałów medycznych, opatrunków, przejazdów, zabiegów rehabilitacyjnych, prywatnych wizyt lekarskich i badań specjalistycznych, których łączny koszt określony został przez powódkę na poziomie kwoty 1.500 zł miesięcznie w okresie od dnia 29.12.2007 r. do dnia 31.10.2013 r. Ze względu na stan zdrowia dziecka, jego liczne hospitalizacje z powodu zapalenia płuc, kaszlu, duszności, drgawek, zakrztuszeń, w ocenie Sądu, dochodzone koszty leczenia były celowe i uzasadnione. Jednocześnie, zdaniem Sądu, utrudnionym było ściśle udowodnienie wysokości ponoszonych na przestrzeni lat kosztów leczenia. Odmienne natomiast Sąd potraktował koszty wizyt w (...) w K. – 550 zł oraz w Gabinetie Stomatologicznym w Opolu Lubelskim – ok. 200 zł, jak też koszty dojazdu do tych placówek – ok. 500 zł (- k. 17). Wydatki te nie należą do wydatków periodycznych, a jednorazowych, ponoszonych w razie konieczności. Po drugie, strona powodowa w żaden sposób nie udowodniła ani ich wysokości, ani faktu ponoszenia. O ile koszty rehabilitacji ok. 10 razy w miesiącu po 90 zł tj. 900 zł, koszt zakupu pampersów – 150 zł, leków – 500 zł, chusteczek i kremów – ok. 150 zł wynikają w sposób niebudzący wątpliwości z materiału zgromadzonego w sprawie (zaświadczenie k. 97, opinia biegłego sądowego D. R. 414-416), o tyle dojazdy do wymienionych placówek nie wynikają z przedłożonej dokumentacji.

W związku z powyższym Sąd Okręgowy w całości uwzględnił roszczenie o zasądzenie renty skapitalizowanej w kwocie 441.000 zł za okres od dnia 29.12.2007 r. do dnia 31.10.2013 r., przyjmując koszty opieki w kwocie 4.800 zł miesięcznie (16 godz. x 10 zł x 30 dni), koszty leczenia – 1.500 zł oraz mnożąc uzyskaną sumę 6.300 zł (4.800 zł + 1.500 zł) przez 70 miesięcy. Z kolei żądanie o zasądzenie miesięcznej renty na przyszłość, począwszy od dnia 1.11.2013 r. zostało uwzględnione w części, tj. w kwocie 7.100 zł miesięcznie. Kwotę tę stanowi suma kosztów opieki – 5.400 zł miesięcznie (18godz. x 10 zł x 30 dni) i kosztów leczenia – 1.700 zł (rehabilitacja - 900 zł, pampersy – 150 zł, leki – 500 zł, chusteczki i kremy - 150 zł).

Zasądzając odsetki ustawowe za opóźnienie od zasądzonych kwot zadośćuczynienia (pkt II), odszkodowania (pkt III) i renty (pkt IV i V) Sąd Okręgowy opierał się na art. 359 § 1 k.c. oraz art. 481 § 1 i 2 k.c. Ponadto wziął pod uwagę, iż reguła, zgodnie z którą dochodzone roszczenia pieniężne stają się wymagalne po wezwaniu ubezpieczyciela

przez poszkodowanego (pokrzywdzonego) do spełnienia świadczenia odszkodowawczego (art. 455 § 1 k.c.), ulega modyfikacji w odniesieniu do świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń. Powyższa modyfikacja wynika z ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.). Zgodnie z przepisem art. 14 ust. 1 powołanej ustawy, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Według zaś art. 14 ust. 2 tej ustawy (dalej: u.u.o.), w przypadku gdyby wyjaśnienie w tym terminie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego.

Sąd uznał, że dla wskazania dnia początkowego, od którego należy naliczać odsetki, decydujące znaczenie mają nie tylko powołane wyżej przepisy ustawy oraz żądanie powódki zawarte w pozwie, ale także zawezwanie do próby ugodowej przed Sądem Rejonowym w S. i częściowe uznanie powództwa połączone z wypłatą świadczenia pieniężnego przez pozwanego ubezpieczyciela.

W pierwszej kolejności podkreślił, że pismem z dnia 30.07.2010 r. doręczonym pozwanemu Szpitalowi w dniu 3.08.2010 r. powódka domagała się zapłaty na jej rzecz w terminie 14 dni zadośćuczynienia w kwocie 1.000.000 zł. Oprócz tego, dochodziła w tym piśmie kolejnych roszczeń o odszkodowanie i rentę z tytułu zwiększonych potrzeb, przy czym nie określiła kwotowo tych żądań. W dniu 16.08.2010 r. Szpital odmówił przyjęcia odpowiedzialności i wypłaty zadośćuczynienia. We wniosku o zawezwanie pozwanych podmiotów do próby ugodowej przed Sądem Rejonowym w S. pełnomocnik powódki wskazał już kwotowo roszczenia o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę miesięczną, zaś możliwość ustosunkowania się przez pozwanych do zgłoszonych żądań nastąpiła w chwili doręczenia im odpisów wniosku w dniu 9.11.2010 r. – Szpitalowi (...) (...) w S. oraz w dniu 10.11.2010 r. – (...) Spółce Akcyjnej w W.. Dokonując zawezwania do próby ugodowej pełnomocnik powódki wskazywał, iż domaga się zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 1.000.000 zł, a nadto odszkodowania w wysokości 8.499,30 zł oraz renty miesięcznej za zwiększone potrzeby w wysokości 6.300 zł. Wreszcie, w dniu 29.05.2019 r. pozwany ubezpieczyciel wypłacił powódce uznaną kwotę zadośćuczynienia w wysokości 540.000 zł.

Zasądzenie w punkcie II orzeczenia od pozwanego Szpitala (...) (...) w S. odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty 1.000.000 zł od dnia 1.09.2010 r. do dnia 29.05.2019 r., zaś od dnia 30.05.2019 r. od kwoty 460.000 zł uzasadnione jest bezskutecznym upływem określonego w piśmie z dnia 30.07.2010 r. 14 dniowego terminu na spełnienie świadczenia pieniężnego (art. 455 k.c.). Szpital otrzymał pismo w dniu 3.08.2010 r., zatem najpóźniej w dniu 17.08.2010 r. mógł zaspokoić roszczenie powódki. W pozwie strona domagała się jednak zasądzenia odsetek ustawowych od dnia 1.09.2010 r., zatem w tym zakresie należało orzec zgodnie z żądaniem powódki (art. 321 § 1 k.p.c.). Zasądzenie od pozwanego Szpitala odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 30.05.2019 r. od kwoty 460.000 zł wynika z dokonanej przez pozwanego ubezpieczyciela czynności częściowego uznania powództwa do kwoty 540.000 zł. Ze względu na ograniczoną odpowiedzialność cywilną (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W., odpowiedzialność za szkodę w wyższej wysokości (ponad sumę gwarancyjną) ponosi osobiście pozwany Szpital (...) (...) w S..

Częściowe uznanie powództwa przez (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. i wypłata 540.000 zł tytułem zadośćuczynienia stanowiły podstawę zasądzenia od ubezpieczyciela odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty 540.000 zł od dnia 10.12.2010 r. do dnia 29.05.2019 r. Sąd określił datę początkową naliczania odsetek ustawowych na 10.12.2010 r., ponieważ tego dnia upłynął 30 dniowy termin na wypłatę wskazanych w wezwaniu do próby ugodowej roszczeń, liczony od dnia doręczenia ubezpieczycielowi odpisu wniosku wraz z odpisem załączników.

Odpowiedzialność pozwanych w niniejszym procesie, wynikająca de facto z różnych podstaw, w przypadku rozstrzygnięcia o odsetkach od części zadośćuczynienia w kwocie 540.000 zł opiera się na zasadzie in solidum, tj. tzw. solidarności nieprawidłowej polegającej na tym, że spełnienie świadczenia przez jednego z nich zwalnia drugiego.

Dlatego też, Sąd I instancji w dalszej treści wyroku zastrzegł, iż zapłata odsetek za okres od dnia 10.12.2010 r. do dnia 29.05.2019 r. przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego pozwanego z obowiązku zapłaty odsetek za ten okres, liczonych od kwoty 540.000 zł.

Odpowiedzialność in solidum pozwanych upadła z chwilą wyczerpania odpowiedzialności cywilnej pozwanego ubezpieczyciela. Stąd też, w punktach III-V Sąd zasądził na rzecz powódki Z. J. odsetki ustawowe za opóźnienie wyłącznie od pozwanej placówki medycznej. Podana w punktach III i IV data początkowa naliczania odsetek ustawowych od kwoty odszkodowania i skapitalizowanej renty tj. od dnia 9.11.2010 r. wynika z faktu otrzymania tego dnia przez pozwany Szpital odpisu wniosku o zawezwanie do próby ugodowej wraz z odpisem załączników, określającego po raz pierwszy kwotowo żądanie odszkodowania i renty. Odnośnie odsetek od poszczególnych kwot renty, Sąd orzekł zgodnie z żądaniem pozwu, zasądzając od kwoty 201.600 zł odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 9.11.2010 r., zaś od kwoty 239.400 zł odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 31.10.2013 r. Kwotę 201.600 zł stanowi skapitalizowana renta za okres od dnia 29.12.2007 r. do dnia 31.08.2010 r., natomiast kwotę 239.400 – skapitalizowana renta za okres od dnia 1.09.2010 r. do dnia 31.10.2013 r.

Zasądzenie w punkcie V renty z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1.11.2013 r., w tym od kwoty 6.300 zł miesięcznie do dnia 29.12.2015 r., zaś od dnia 30.12.2015 r. od kwoty 7.100 miesięcznie, w razie uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat podyktowane jest tym, że pozwany Szpital mógł odnieść się do roszczenia o rentę ponad kwotę 6.300 (wskazaną we wniosku o zawezwanie do próby ugodowej) w chwili doręczenia odpisu pozwu w niniejszej sprawie, tj. w dniu 29.12.2015 r.

Wbrew zarzutom pozwanych, Sąd Okręgowy wziął pod uwagę fakt, że sposób określania wymagalności świadczenia (a więc i daty, od której zasądza się odsetki), powiązany z datą wyrokowania, był aktualny w okresie dwóch ostatnich dekad ubiegłego tysiąclecia, w okresie inflacji waluty w stopniu wpływającym na stosunki cywilno-prawne. Obowiązek określania odszkodowania wg stanu z daty wyrokowania (art. 363 § 2 k.c. i art. 316 § 1 k.p.c.) oraz regulacje dotyczące odsetek rodziły ówczesnie groźbę podwójnej waloryzacji świadczeń, a tym samym – nienależnego wzbogacenia powoda względem pozwanego. Odsetki pełnią, bowiem rolę elementu waloryzacji, represyjną i kompensacyjną (por. P. Mroczek Głosa Palestra 2001/9-10/233, J. Dyka Głosa PS 1997/9/72, wyrok SN z 29.01.1997 I CKV 60/96 Prok. i Pr. 1997/5/31, uzasadnienie wyr. SN z 13.10.1994 I CRN 121/94 OSNC 1995/1/21). Waloryzacja należnego świadczenia, dokonywana w wyniku przestrzegania dyspozycji art. 363 § 2 k.c., pochłaniała roszczenie wierzyciela z tytułu odsetek za opóźnienie, uzasadniając przyznanie odsetek od daty wyr. (por. wyrok SN z 10.02.2000 r. II CKN 725/98 OSNC 2000/9/158). W aktualnej sytuacji społeczno-gospodarczej kraju, przy niewielkiej, jednocyfrowej inflacji waluty w stosunku rocznym (a obecnie nawet deflacji), przywołane zasady powinny być już stosowane wyjątkowo, a kompensacyjna funkcja zadośćuczynienia winna być realizowana przez zasądzanie odsetek od dnia wezwania do zapłaty (terminu zakreślonego w wezwaniu), od kwoty zadośćuczynienia objętej wezwaniem, a tak określone świadczenie pokrywa szkodę oraz inflację, o ile tylko w toku procesu nie ujawniły się nowe, nieznanne wcześniej, skutki zdarzenia (J. Dyka op.cit; analogicznie S.A. w Katowicach w wyr. z 21.11.1995 I ACr 592/95 OSA 1996/10/23, S.A. w Łodzi w wyr. z 23.07.1998r. ACa 343/98 Wokanda 1998/12 s.48, SN w wyr. z 30.03.1998r. III CKN 330/97 OSNC 1998/12/209).

W kwestii żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku na przyszłość, Sąd miał na uwadze, że zgodnie z art. 189 k.p.c. powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny.

Powódka wprawdzie domagała się ustalenia odpowiedzialności obu pozwanych, jednakże jak wspomniano, wobec wyczerpania się akcesoryjnej odpowiedzialności cywilnej pozwanego zakładu ubezpieczeń, roszczenie o ustalenie należało rozpatrywać jedynie w stosunku do pozwanego Szpitala.

Z przepisu art. 442¹ § 3 k.c. wynika, że w przypadku szkód na osobie roszczenia wynikające z czynu niedozwolonego nie mogą ulec przedawnieniu przed upływem lat trzech od kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie osobie zobowiązanej do jej naprawienia. Przepis ten uwzględnia, że szkody na osobie mogą ujawnić się w czasie odległym

od zdarzenia szkodzącego o wiele lat, zaś sytuacją absurdalną byłoby by termin przedawnienia upływał nim szkoda powstanie. Dlatego też obecnie, niezależnie od tego kiedy nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę, można domagać się naprawienia szkody w ciągu trzech lat od jej ujawnienia i powiązania jej z osobą za nią odpowiedzialną. Z tych też względów zmienia się zakres interesu prawnego w ustaleniu na przyszłość odpowiedzialności za skutki deliktu. Roszczenie to nie chroni już przed skutkami przedawnienia. Niemniej jednak, na co wskazał Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 24.02.2009 r. (III CZP 2/09), powód wciąż może mieć interes prawny, o którym mowa w art. 189 k.p.c., przy czym podlega to ocenie na tle konkretnego przypadku. Związany jest on z możliwą sytuacją dochodzenia w procesie odszkodowawczym roszczeń po wielu latach od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę, kiedy zazwyczaj pojawiają się trudności dowodowe. Przesądzenie w sentencji wyr. o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości zwalnia poszkodowanego z obowiązku udowodnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym odpowiedzialność taka już ciąży.

Do ustalenia obowiązku wynagrodzenia szkód przyszłych nie jest konieczna pewność powstania dalszych szkód, wystarcza stwierdzenie prawdopodobieństwa, że aktualny stan zdrowia poszkodowanego nie ujawnia jeszcze wszystkich skutków uszkodzenia ciała (wyrok SN z 22.06.1978 r. IV CR 203/78).

W ocenie Sądu Okręgowego roszczenie powódki oparte o przepis art. 189 k.p.c. jest uzasadnione. Powódka zdołała wykazać istnienie po jej stronie interesu prawnego do wystąpienia z takim roszczeniem. Przede wszystkim stan zdrowia poszkodowanej ulega ciąglemu pogorszeniu. O ile w ubiegłych latach potrafiła samodzielnie przełykać i oddychać, o tyle obecnie wymaga karmienia sondą i wzmożonej tlenoterapii – z powodu zmian anatomicznych zmniejsza się pojemność płuc. Co istotne również, stan zdrowia dziecka uniemożliwia ingerencje chirurgiczne wymagające zastosowania narkozy. Oznacza to, że wszelkie sposoby inwazyjnego poprawienia stanu zdrowia Z. J. są niezwykle ograniczone.

W tym stanie rzeczy, na podstawie przywołanych przepisów, powództwo w pozostałej części zostało oddalone – pkt VII wyroku.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu pomiędzy powódką, a pozwanym Szpitalem (...) (...) w S. oparto na ogólnej zasadzie odpowiedzialności za wynik postępowania unormowanej w art. 98 § 1 k.p.c.

Z kolei, punkcie IX wyroku Sąd orzekł o kosztach procesu pomiędzy powódką, a pozwanym (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W., znosząc wzajemnie pomiędzy nimi koszty procesu na podstawie art. 100 k.p.c., a tym samym uwzględniając zgodne wnioski stron postępowania.

Koszty sądowe w przedmiotowej sprawie zamknęły się w kwocie 91.698,26 zł, na którą składa się: opłata od pozwu, od uiszczenia której powódka została zwolniona - 77.485 zł (k. 1, k. 130), przy czym opłata od pozwu od kwoty 560.000 zł wynosiła 28.000 zł oraz wydatki związane z wynagrodzeniami biegłych za sporządzone przez nich opinie: 4.489,99 zł (k. 364), 1.053,57 zł i 8.669,70 zł (k. 523).

Biorąc pod uwagę wynik procesu oraz czynność częściowego uznania powództwa przez pozwanego ubezpieczyciela, Sąd w punkcie X wyroku orzekł o kosztach sądowych na podstawie art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 785). Sąd nakazał pobrać od pozwanych Szpitala (...) (...) w S. i (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych kwotę 42.213,26 zł tj. sumę wydatków w postaci wynagrodzeń biegłych oraz opłaty od pozwu w kwocie 28.000 zł stanowiącej 5 % kwoty 540.000 zł, co do której obaj pozwani ponoszą w sprawie odpowiedzialność in solidum. Stąd też, należało zastrzec, że uiszczenie tej kwoty przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego. Pozostałe koszty sądowe w wysokości 49.485 zł (91.698,26 zł - 42.213,26 zł) należało pobrać wyłącznie od pozwanego Szpitala, jako ponoszącego w dalszej części odpowiedzialność osobistą.

Wyrok został w części zaskarżony przez obu pozwanych.

Z uwagi na niedokładność wyroku w zakresie punktu I, wynikającą z oczywistej omyłki rachunkowej Sądu, (...) Spółka Akcyjna w W. zaskarżył go w części ponad bezsporną w sprawie granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz w zakresie orzeczenia o kosztach sądowych zawierającego rozstrzygnięcie niezajdujące oparcia w zasadzie stosunkowego rozdziału tych kosztów.

Sąd Apelacyjny zważył, że po prawomocnym sprostowaniu w dniu 5.11.2020 r. niedokładności wyroku przez Sąd I instancji apelacja ubezpieczyciela i zarzuty oraz wnioski w niej zawarte odnoszone do rozstrzygnięcia merytorycznego stały się bezprzedmiotowe i w tym zakresie na podstawie art. 385 k.p.c. – wobec podtrzymywania apelacji przez stronę – podlegała ona oddaleniu w dacie wyrokowania przez Sąd Apelacyjny, natomiast zasadny okazał się zarzut tej apelacji odnoszony do postanowienia o kosztach sądowych i rozstrzygnięcie z punktu X wyroku należało zmienić zgodnie z wnioskiem apelacji ubezpieczyciela, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., o czym w dalszej części uzasadnienia.

Pozwany szpital zaskarżył wyrok w części odnoszącej się do (k. 691 w zw. z k. 965):

- wysokości wyliczonej skapitalizowanej renty (pkt IV),
- wysokości raty renty miesięcznej (pkt V),
- terminu początkowego naliczania odsetek ustawowych za opóźnienie w odniesieniu do zadośćuczynienia, odszkodowania, renty skapitalizowanej, renty bieżącej (punkty II, IV, V).

Apelant wskazał również dodatkowo na oczywistą niedokładność rachunkową w pierwotnym brzmieniu punktu I wyroku, stojącego w sprzeczności z niekwestionowanym w sprawie materiałem dowodowym, ustaleniami Sądu (wyrażonymi w treści uzasadnienia) i stanowiskiem strony pozwanej uznającej wysokość zadośćuczynienia należnego powódce, co stało się asumptem do sprostowania tej niedokładności przez Sąd I instancji.

Apelujący nie kwestionował już zasady swojej odpowiedzialności, wysokości zadośćuczynienia należnego powódce (pkt I), odszkodowania (pkt III), zasadności powództwa o ustalenie (pkt VI), rozstrzygnięć o kosztach procesu (pkt IX) i kosztach sądowych (pkt X).

W zakresie zarzutów odnoszonych do roszczeń odsetkowych wniósł (k. 692 i 965) o ich zasądzenie od dnia wyrokowania, natomiast w odniesieniu do uwzględnionych roszczeń rentowych wniósł o zmianę wyroku przez (pismo z dnia 6.05.2021 r. – k. 965) oddalenie w całości powództwa o skapitalizowaną rentę z odsetkami (pkt IV wyroku), ewentualnie zmianę orzeczenia i obniżenie skapitalizowanej renty do kwoty 64750 zł i zasądzenie odsetek za opóźnienie od tej kwoty od dnia wyrokowania i oddalenie dalej idącego powództwa, oddalenie powództwa o rentę bieżącą z odsetkami (pkt V wyroku), ewentualnie zmianę orzeczenia i obniżenie rat renty do kwoty 925 zł płatnych od dnia wyrokowania i oddalenie powództwa w pozostałej części, zasądzenie kosztów procesu za obie instancje, ewentualnie nieobciążanie apelującego kosztami postępowania odwoławczego.

W charakterze wniosku ewentualnego wniósł o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie prawa materialnego: art. 907 k.c. w zw. z art. 444 k.c. i art. 361 k.c. poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, że powódce należy się skapitalizowana renta 441000 zł oraz renta miesięczna 7100 zł, jak również sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranych w sprawie dowodów oraz naruszenie procedury poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów – art. 233 k.p.c.;
2. naruszenie przepisu postępowania mające wpływ na treść wyroku: art. 233 § 1 k.p.c. poprzez nieprawidłową ocenę zebranych dowodów i nadanie im dalece niewłaściwego znaczenia poprzez przyjęcie dni wskazanych w treści orzeczenia, jako dni początkowych terminu liczenia odsetek ustawowych za opóźnienie.

W rozwinięciu zarzutów apelujący podniósł, że:

- w dacie zawieszenia sporu okoliczności faktyczne sprawy nie były oczywiste i ustalenie rozmiaru krzywdy powódki nastąpiło dopiero po zakończeniu czynności dowodowych w niniejszej sprawie;
- wyrok zasądający zadośćuczynienie ma charakter konstytutywny, a samo świadczenie charakter jednorazowy i waloryzujący, uznaniowy i fakultatywny co oznacza, że dopiero od daty wyrokowania przez Sąd można mówić o stanie opóźnienia zobowiązanego do jego zapłaty i nie ma żadnych podstaw do wywodzenia takiego stanu od uprzedniej daty wezwania dłużnika do zapłaty;
- Sąd przy zasądzeniu skapitalizowanej i rat miesięcznych bieżącej renty nie wziął pod uwagę średnich kosztów utrzymania dziecka do 18 roku życia, które obecnie [w kraju] wynoszą 925 zł miesięcznie; z uwagi na wysoką niepełnosprawność powódki kwota ta mogłaby być co najwyżej potrojona, co oznacza, że rata renty ustalona na kwotę 7100 zł jest rażąco zawyżona; Sąd winien był wziąć pod uwagę aktualne warunki i przeciętną stopę życiową społeczeństwa tak, by rata renty została utrzymana w rozsądnych granicach, gdyż renta ma charakter odszkodowawczy, a nie alimentacyjny; w uzasadnieniu wyroku brak jest szczegółowych wskazań, które przywiódły Sąd Okręgowy do ustalenia wysokości renty zasądzonej na rzecz powódki zwłaszcza, że ma ona orzeczoną niepełnosprawność i korzysta od 6.04.2011 r. ze świadczeń należnych takim osobom; Sąd przerzucił na pozwanego obowiązek pokrycia wszystkich kosztów utrzymania powódki, co nie znajduje uzasadnienia prawnego zwłaszcza, że średnie zarobki w Polsce w 2019 r. wynosiły ok. 5100 zł brutto, a płaca minimalna wahała się od ok. 1400 zł do 1600 zł netto miesięcznie i kwoty te niewiele odbiegają od kwot z początku wieku.

Po zmianie pełnomocnika, pozwany szpital zgłosił dodatkowe zarzuty (pismo z 20.10.2020 r., k. 768), odnoszone wyłącznie do uprzednio zakreślonych granic apelacji (pisma z 6.11.2020 r., k. 867 i z 6.05.2021 r., k. 965) rażącego zawyżenia renty zasądzonej na rzecz powódki oraz przedawnienia roszczeń dochodzonych w sprawie przed wytoczeniem powództwa z uwagi na fakt, że kolejne zawezwanie do próby ugodowej z 2013 r. nie mogło wywołać skutku w postaci przerwania biegu terminów przedawnienia w sytuacji, gdy w toku pierwszego postępowania z 2010 r. pozwany szpital kategorycznie odmówił uwzględnienia żądań powódki.

W odpowiedzi na apelację szpitala powódka wniosła o jej oddalenie i zasądzenie kosztów procesu, natomiast w odniesieniu do zarzutu przedawnienia wskazała na jego niezasadność w świetle art. 442¹ § 4 k.c. i bezspornej małoletniości powódki w dacie wytoczenia powództwa.

Sprawa została rozpoznana na posiedzeniu niejawnym zgodnie z art. 15 zzs⁽³⁾ ustawy z dnia 2.03.2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. poz. 374 ze zm.) w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 14.05.2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie działań osłonowych w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 (Dz.U. poz. 875).

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja szpitala nie zasługuje na uwzględnienie.

Jako główny wniosek środka odwoławczego sformułowano żądanie zmiany zaskarżonego wyroku w odniesieniu do roszczeń rentowych i akcesoryjnych, w charakterze żądania ewentualnego wniesiono zaś o uchylenie wyroku Sądu I instancji i przekazanie mu sprawy do ponownego rozpoznania, przy czym z treści apelacji nie wynika podstawa tego żądania ewentualnego. Wniosek ewentualny, jako dalej idący wymagał pierwszoplanowego rozważenia.

W myśl art. 386 § 2-4 k.p.c., poza wypadkami stwierdzenia nieważności postępowania, przyczyn odrzucenia pozwu lub podstaw do umorzenia postępowania, Sąd drugiej instancji może uchylić zaskarżony wyrok i przekazać sprawę do

ponownego rozpoznania tylko w razie nierozpoznania przez Sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości.

W ocenie Sądu Apelacyjnego na gruncie niniejszej sprawy nie zachodzi żadna ze wskazanych podstaw do uchylenia zaskarżonego wyroku. Tym samym, wniosek pozwanego nie zasługuje na uwzględnienie. Skarżący nie wnosił o uzupełnienie postępowania dowodowego, ani o ponowne jego przeprowadzenie w całości, co automatycznie wyklucza możliwość uchylenia wyroku z tej przyczyny.

Podnoszone natomiast przez skarżącego zarzuty co do tego, że Sąd błędnie ocenił moc niektórych dowodów, czy też poczynił ustalenia wbrew dowodom, nie są zarzutami, które mogłyby świadczyć o nierozpoznaniu istoty sprawy. Dlatego też nie zachodziły podstawy z art. 386 § 4 k.p.c. do uchylenia zaskarżonego wyroku.

Sąd Apelacyjny rozważył, zatem zarzuty apelacji w kontekście wniosku o zmianę zaskarżonego wyroku w żądany sposób.

W pierwszej kolejności należy się ustosunkować do zarzutów, co do niewłaściwej oceny dowodów oraz – w konsekwencji - błędu w ustaleniach faktycznych Sądu Okręgowego, ponieważ ustalenia faktyczne są miarodajne do oceny, czy doszło do naruszenia przepisów prawa materialnego.

Przepis art. 233 k.p.c. określa zasady oceny dowodów przez sąd. Naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. może polegać na błędnym uznaniu, że przeprowadzony w sprawie dowód ma moc dowodową i jest wiarygodny albo że nie ma mocy dowodowej lub nie jest wiarygodny. Uchybienie tego rodzaju może być skutkiem nieuwzględnienia przez sąd przy ocenie poszczególnych dowodów zasad logicznego rozumowania, doświadczenia życiowego lub całokształtu zebranego materiału dowodowego, bądź też przeprowadzenia określonych dowodów niezgodnie z zasadami procedury cywilnej. Dla skutecznego postawienia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. konieczne jest wskazanie, jakie konkretnie zasady lub przepisy naruszył sąd przy ocenie poszczególnych dowodów oraz jaki wpływ dane uchybienie miało na wynik sprawy. Kwestionowanie dokonanej przez sąd oceny dowodów nie może natomiast polegać jedynie na zaprezentowaniu przez skarżącego ustalonego przez siebie, na podstawie własnej oceny dowodów, stanu faktycznego (tak też Sąd Najwyższy m.in. w wyrokach z dnia 18.01.2002 r., I CKN 132/01; z dnia 28.04.2004 r., V CK 398/03; z dnia 13.10.2004 r., III CK 245/04; z dnia 18.06.2004 r., II CK 369/03; w postanowieniu z dnia 10.01.2002 r., II CKN 572/99). Wymieniony w zarzutach przepis art. 233 § 1 k.p.c. przyznaje Sądowi swobodę w ocenie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a zarzut naruszenia tego uprawnienia tylko wtedy może być uznany za usprawiedliwiony, jeżeli Sąd zaprezentuje rozumowanie sprzeczne z regułami logiki bądź z doświadczeniem życiowym, co w rozpoznawanej sprawie nie zachodzi.

Ogólnie należy wskazać, że poczynione przez Sąd Okręgowy ustalenia zostały poczynione w oparciu o powołane w treści uzasadnienia dowody, ocenione przez ten Sąd zgodnie z kryteriami przewidzianymi w art. 233 § 1 k.p.c. Wbrew zarzutom apelacji Sąd Okręgowy prawidłowo obdarzył wiarą zeznania przedstawiciela powódki oraz wszystkie dowody z dokumentów złożonych przez strony, jak też prawidłowo uznał, że ich forma (kopie niepoświadczone za zgodność z oryginałem) nie budzi wątpliwości, co do prawdziwości i autentyczności. Sąd Okręgowy wyjaśnił, dlaczego nie uznał w całości za wiarygodne pozostałych dowodów osobowych i apelujący nie podważył argumentacji Sądu. Podobnie, na pełną akceptację zasługuje ocena wszystkich opinii sporządzonych w sprawie. Dowód z opinii biegłego musi być oceniany z zachowaniem następujących wskazań:

- czy biegły dysponuje wiadomościami specjalnymi,
- czy opinia jest logiczna, zgodna z doświadczeniem życiowym i wskazaniem wiedzy,
- czy opinia jest pełna i jasna (wyrok SN z 6.05.1983 r. IV KR 74/83 OSNKW 1983/12/102).

Oznacza to, że Sąd ocenia opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności i logiczności, a nie wiarygodności (wyrok SN z 19.12.1990 r. I PR 148/90 OSP 1991/11-12/300). Taka prawidłowa ocena przedmiotowych dowodów

(wszystkich trzech) znalazła się w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku i apelacja pozwanego nie zdołała skutecznie jej podważyć.

Wymieniony w zarzutach przepis art. 233 § 1 k.p.c. przyznaje Sądowi swobodę w ocenie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a zarzut naruszenia tego uprawnienia tylko wtedy może być uznany za usprawiedliwiony, jeżeli Sąd zaprezentuje rozumowanie sprzeczne z regułami logiki bądź z doświadczeniem życiowym, co w rozpoznawanej sprawie nie zachodzi. Ugruntowane jest w orzecznictwie stanowisko, że jeżeli z zebranego 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. Ponadto, dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, konieczne jest wskazanie przyczyn dyskwalifikujących w tym zakresie postępowanie Sądu orzekającego. Zwalczanie zasady swobodnej oceny dowodów nie może polegać tylko – jak już zaznaczono uprzednio - na przedstawieniu własnych, korzystnych dla skarżącego ustaleń stanu faktycznego, opartych na własnej ocenie, lecz konieczne jest - przy posłużeniu się argumentami jurydycznymi - wykazanie, że przewidziane art. 233 § 1 k.p.c. kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów zostały naruszone, co miało wpływ na wynik sprawy. Apelacja zaś w przekonujący sposób, skutecznie tego nie czyni.

Sąd Okręgowy nie mógł przy tym naruszyć art. 233 § 1 k.p.c. w zarzucany w apelacji sposób, gdyż kwestia ustalenia momentu wymagalności roszczeń powódki nie wiąże się w żaden sposób z zasadą swobodnej oceny dowodów, ale musi być rozważana na gruncie prawa materialnego.

Konkludując, Sąd Apelacyjny podziela i uznaje za swoje ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I instancji, ponieważ ustalenia te znajdują oparcie w zebranych materiałach dowodowych, poprawnie ocenionych przez ten Sąd w granicach zakreślonych przepisem art. 233 § 1 k.p.c., i w świetle art. 387 § 2¹ zd. 1 k.p.c. w zw. z art. 327¹ § 2 k.p.c. zwalnia to sąd odwoławczy od ponownego przywoływania tych kwestii w treści niniejszego uzasadnienia.

Przypomnieć należy, że generalnie całość zarzutów apelacji pozwanego szpitala sprowadzała się do następujących zagadnień:

- zawyżenia skapitalizowanej renty,
- zawyżenia raty renty miesięcznej,
- terminu początkowego naliczania odsetek ustawowych za opóźnienie w odniesieniu do zadośćuczynienia, odszkodowania, renty skapitalizowanej, renty bieżącej,
- przedawnienia wszystkich w/w roszczeń.

Apelujący szpital zarzucił w tym kontekście głównie naruszenie przez Sąd I instancji przepisów prawa materialnego.

Naruszenie prawa materialnego może nastąpić poprzez jego błędną wykładnię - czyli poprzez mylne rozumienie treści określonej normy prawnej, albo poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, czyli poprzez błędne uznanie, iż do danego ustalonego stanu faktycznego ma zastosowanie dany przepis prawa materialnego, albo też odwrotnie, tzn. przepis, który winien mieć zastosowanie w danym stanie faktycznym - nie został zastosowany, czyli jest to równoznaczne z „błędem subsumpcji” (postanowienie SN z 15.10.2001 r., I CKN 102/99, postanowienie SN z 28.05.1999 r., I CKN 267/99 Prok. i Pr. 1999/11-12/34, wyrok SN z 19.01.1998 r., I CKN 424/97, OSNC 1998/9/136), ewentualnie poprzez zastosowanie przepisów prawa materialnego do niewystarczająco precyzyjnie ustalonego stanu faktycznego (wyrok SN z 24.11.2011 r. I UK 164/11; wyrok SN z 29.11.2002 r. IV CKN 1632/00, postanowienie SN z 11.03.2003 r. V CKN 1825/00 BSN-IC 2003/12). Nie jest możliwe równoczesne naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię i niezastosowanie, są to bowiem dwie różne, niepokrywające się formy naruszenia prawa, wymagające odrębnego wykazania (wyrok SN z 17.10.2008 r. I CSK 187/08). Zarzut apelacji pozwanego jest, zatem a limine konstrukcyjnie wadliwy. Zarzut błędnej wykładni przepisu oznacza de facto wadliwość rozumowania sądu dotyczące

sfery prawnej ujawniające się w postaciach: błędnego przyjęcia, że istnieje jakaś norma prawna faktycznie nieistniejąca albo błędnego zaprzeczenia istnienia normy prawnej faktycznie istniejącej, ewentualnie błędnego rozumienia treści lub znaczenia normy prawnej (wyrok SN z 7.11.2002 r. II CKN 1293/00 OSNC 2004/2/27).

Zupełnie niezrozumiały jest zarzut naruszenia przez Sąd I Instancji art. 907 k.c. Jeżeli apelujący miał na myśli § 1 przepisu, to ten w sprawie nie znajdował zastosowania i nie mógł być w żaden sposób naruszony przez Sąd Okręgowy. Przepis ten, rozciągający stosowanie przepisów o rencie umownej na rentę wynikającą ze źródeł pozaumownych (np. z art. 444 k.c.), może mieć zastosowanie wyłącznie do rent już ustanowionych, t.j. do przypadku gdy istnieje już ustalony obowiązek świadczenia renty (wyrok SN z 6.04.1977 r. III PR 43/77). O ile apelującemu chodziło natomiast o § 2 przepisu, to stanowisko było chybione o tyle, że w niniejszej sprawie nie rozstrzygano o zmianie wysokości lub czasie trwania renty wskutek zmiany stosunków, ale rozstrzygano o zasadności takiego roszczenia powódki w okresie przeszłym i na przyszłość.

Najdalej idącym zarzutem apelującego szpitala zgłoszonym po raz pierwszy w toku postępowania apelacyjnego (nawet nie w samym środku odwoławczym) jest zarzut przedawnienia wszystkich roszczeń w granicach zaskarżenia wyroku. Winien zostać, zatem rozważony pierwszoplanowo.

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko powódki z odpowiedzi na apelację, że in casu w odniesieniu do wszystkich roszczeń głównych w ogóle nie doszło do ich przedawnienia i to nie z powodu „skuteczności” czynności procesowej powódki przy powtórnym zawezwaniu do próby ugodowej w 2013 r. (por. art. 123 § 1 pkt 1 k.c.), gdyż kwestia ta jest dla tej oceny irrelevantna. Zgłaszającemu zarzut pozwanemu szpitalowi umknął bowiem fakt, że w chwili wytoczenia powództwa w niniejszej sprawie (w dniu 9.09.2015 r.) powódka miała niespełna 8 lat i zastosowanie znajduje przepis art. 442¹ § 4 k.c., zgodnie z którym „przedawnienie roszczeń osoby małoletniej o naprawienie szkody na osobie nie może skończyć się wcześniej, niż z upływem dwóch lat od uzyskania przez nią pełnoletniości”. Wskazana norma prawna ustanawia kolejne (poza art. 122 k.c.) tzw. „wstrzymanie biegu przedawnienia”. Do momentu wprowadzenia do polskiego statutu art. 442¹ k.c. (do dnia 10.08.2007 r.) interesy małoletniego pokrzywdzonego nie były dostatecznie chronione. Art. 122 k.c. wstrzymywał bieg przedawnienia jego roszczeń tylko w sytuacji, gdy nie miał on przedstawiciela ustawowego. Jeżeli taki przedstawiciel był i nie zadbał należycie o interesy pupila związane ze szkodą na osobie, pojawiała się realna groźba przedawnienia roszczeń przysługujących małoletniemu. Efektem wieloletniej, krytycznej oceny takich rozwiązań było między innymi wprowadzenie do statutu cywilnego novum w postaci normy z art. 442¹ § 4 k.c. Przepis ten znajduje zastosowanie wtedy, gdy małoletni ma rodziców lub opiekunów, ale ci przedstawiciele wprost zaniedbują terminowe dochodzenie roszczenia za szkodę na osobie dziecka. W takim przypadku bieg przedawnienia wszystkich roszczeń na osobie nie może skończyć się przed upływem terminu wskazanego w przepisie (por. [red.] A.Kidyba „Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania. Część ogólna”, 2010 r., t. 11, s. 469). Poza sporem pozostaje kwestia, że zarówno zadośćuczynienie zasądzone w punkcie I zaskarżonego wyroku, jak też renty zasądzone w punktach IV i V tegoż wyroku związane są z roszczeniami powódki mającymi źródło w szkodzie na jej osobie i nawet przy hipotetycznym, całkowitym braku działań jej rodziców w okresie pomiędzy narodzinami powódki, a datą wytoczenia powództwa w ogóle nie doszłoby do przedawnienia jej roszczeń o zadośćuczynienie i rentę dochodzonych w niniejszej sprawie.

Dodatkowo należy wskazać, co umknęło apelującemu szpitalowi, że roszczenia dochodzone w niniejszej sprawie powiązane są z kwestią odpowiedzialności pozwanego za błędy medyczne personelu i dla oceny zarzutu przedawnienia koniecznym jest również odwołanie się do normy art. 442¹ § 3 k.c. W reprezentatywnym piśmiennictwie i judykaturze wskazuje się zasadnie, a stanowisko to podziela Sąd Apelacyjny procedujący w niniejszej sprawie, że w przypadku odpowiedzialności za błędy medyczne o dowiedzeniu się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia można mówić dopiero wtedy, gdy poszkodowany o nieprawidłowości leczenia dowiaduje się z miarodajnego źródła, co najmniej z wypowiedzi innego lekarza. Ocena ta mogłaby być odmienna tylko w sytuacji, gdy nieprawidłowość leczenia byłaby niewątpliwie oczywista i zauważalna nawet dla laika, niespecjalisty (wyrok SA w Krakowie z 27.02.2019 r. I ACa 809/18; wyroki SN: z 16.04.1999 r. II UKN 579/98 i z 14.06.2011 r. I PK 258/10; [red.] M.Fras, M.Habdas „Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania. Część ogólna”, 2018 r., t. 19). In casu powódka uzyskała informację

w sposób powyżej wymagany (o nieprawidłowości zabiegu porodu oraz osobach, które się tych nieprawidłowości dopuściły) najwcześniej w 2014 r. zapoznając się (poprzez przedstawiciela) z opinią prywatną sporządzoną na zlecenie ojca powódki (vide ustalenia faktyczne) co oznacza, że na pewno nie upłynął do chwili wytoczenia przez nią powództwa termin przedawnienia roszczeń za szkody na osobie normowany w art. 442¹ § 3 k.c.

Brak przedawnienia roszczeń głównych nie ubezskuteczniał automatycznie zarzutu apelanta w odniesieniu do roszczeń odsetkowych (akcesoryjnych). Te bowiem nie mają już charakteru roszczeń związanych ze szkodą na osobie i nie obejmuje ich norma art. 442¹ k.c., a ich podstawą normatywną jest art. 481 § 1 k.c. Niewątpliwie roszczenia o odsetki ustawowe za opóźnienie mają charakter roszczeń okresowych, ulegających przedawnieniu po upływie 3 lat (art. 118 k.c.), przy czym świadczenia te mają być samodzielny w tym znaczeniu, że z upływem każdego dnia opóźnienia dłużnika wierzyciel uzyskuje kolejne świadczenie odsetkowe, a ewentualnemu przedawnieniu podlegają świadczenia „starsze” niż 3-letnie od danego dnia. Zgodnie z art. 122 § 1 pkt 1 k.p.c. wytoczenie powództwa przerwało bieg terminów przedawnienia również roszczeń odsetkowych, zatem należało rozważyć zarzut apelującego szpitala w odniesieniu do odsetek za opóźnienie (od zadośćuczynienia, odszkodowania i rat renty) powstałych przed dniem 9.09.2012 r.

W dniu 29.10.2010 r. pełnomocnik małoletniej Z. J. złożył do Sądu Rejonowego w S. wniosek o zawezwanie Szpitala (...) (...) w S. (wcześniej (...) w S.) oraz (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. do próby ugodowej w sprawie o zapłatę kwoty 1.000.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za uszkodzenie ciała i wywołanie rozstroju zdrowia z ustawowymi odsetkami od dnia 1.09.2010 r., kwoty 8.499,30 zł z tytułu odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 1.09.2010 r. oraz kwoty 6.300 zł miesięcznie tytułem renty za zwiększone potrzeby, płatnej z góry do dnia 1-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia którejkolwiek z rat, począwszy od dnia 29.12.2007 r. Zgodnie z art. 123 § 1 pkt 1 k.p.c. wniosek przerwał bieg terminu przedawnienia roszczeń odsetkowych, który nie biegł w trakcie postępowania (art. 124 § 2 k.c.). Posiedzenie przed Sądem Rejonowym w S. odbyło się w dniu 6.12.2010 r. i nie zakończyło się zawarciem ugody. Zgodnie z art. 124 § 1 k.c. po tym dniu rozpoczął się na nowo bieg trzyletniego terminu przedawnienia roszczeń odsetkowych. Przed jego expiracją, w dniu 9.10.2013 r. pełnomocnik małoletniej Z. J. ponownie złożył do Sądu Rejonowego w S. wniosek o zawezwanie Szpitala oraz (...) Spółki Akcyjnej w W. do próby ugodowej w sprawie o zapłatę dotychczas żądanych kwot zadośćuczynienia, odszkodowania i renty z odsetkami. Także i tym razem na posiedzeniu w dniu 19.11.2013 r. do ugody pomiędzy stronami nie doszło. Zgodnie z art. 124 § 1 k.c. po tym dniu rozpoczął się na nowo bieg trzyletniego terminu przedawnienia roszczeń odsetkowych. Przed jego expiracją, w dniu 9.09.2015 r. powódka wytoczyła pozew w niniejszej sprawie.

Istotą zarzutu apelującego jest kwestia, czy powtórne zawezwanie do próby ugodowej w 2013 r., przy wyraźnie wyrażonym w dniu 6.12.2010 r. stanowisku wzywanych wywarło skutek z art. 123 § 1 pkt 1 k.p.c. Apelujący odwołał się do stanowiska wyrażanego w wybranych judykatach, że w takim przypadku działanie wierzyciela w ogóle nie zmierzało do zawarcia ugody, a jedynym jego celem było przerwanie biegu przedawnienia roszczeń (in casu – odsetkowych). W konsekwencji wskazał, że taki wniosek nie był przedsięwzięty bezpośrednio w celu ustalenia albo zaspokojenia roszczenia i nie została wypełniona hipoteza przywołanego przepisu prawa materialnego.

Sąd Apelacyjny rozpoznający niniejszą sprawę nie stracił z pola widzenia faktu, że zagadnienie przywołane przez pozwanego szpitala należy aktualnie do jednego z bardziej spornych, w judykaturze powstałej na gruncie art. 123 k.c. Istotnie w orzecznictwie zaczęto formułować radykalne stanowisko zaprezentowane przez apelanta (por. wyrok SA w Łodzi z 8.05.2019 r. III APa 31/18; wyrok SA w Krakowie z 27.02.2019 r. I AGa 280/18; wyrok SN z 15.11.2019 r. V CSK 348/18), odrzucające wcześniejsze ugruntowane, jednolite zapatrywania wskazujące, że zgodnie z wolą ustawodawcy treść art. 123 § 1 pkt 1 k.c. w żaden sposób nie różnicuje postępowań sądowych wszczynanych przez wierzyciela, zaś wniosek inicjujący postępowanie z art. 185 k.p.c. zmierza do skutku z art. 184 k.p.c. z konsekwencjami przewidzianymi w analizowanym przepisie materialnoprawnym (por. wyliczone, liczne orzecznictwo w uzasadnieniu wyroku SN z 12.03.2020 r. IV CSK 582/18). Tym nie mniej należy zaznaczyć, że w przeciwieństwie do niejednokrotnie zbyt pochopnych, radykalnych wypowiedzi sądów powszechnych, w orzecznictwie Sądu Najwyższego opowiadającym się za takim „nowatorskim” wykładaniem art. 123 § 1 pkt 1 k.c. z dużą ostrożnością podchodzono jednak do przypisywania wnioskodawcy woli nadużywania instytucji z art. 185 § 1 k.p.c. i kwalifikowano tak wyłącznie przypadki drastyczne,

jaskrawo wskazujące na świadomy brak woli wierzyciela zawarcia ugody z zavezwanym dłużnikiem. Wywodzone je np. z oczywiście błędnego zakreslenia samego roszczenia (uzasadnienie wyroku z 4.04.2019 r. III CSK 103/17) lub faktu niestawiennictwa samego wnioskodawcy na posiedzenie pojednawcze, na które wzywał dłużników (uzasadnienie przywołanego wyroku z 15.11.2019 r.). Z dużo większą rezerwą składy orzekające Sądu Najwyższego traktowały w tym kontekście fakt uprzednio zajmowanego stanowiska przez zavezwanego dłużnika, gdyż na ogół brak było wystarczających podstaw faktycznych w danej sprawie (o kolejne zavezwanie do próby ugodowej) do antycypowania jego późniejszego stanowiska i uznawania „z góry”, że na pewno nie uległo i nie ulegnie ono zmianie w stosunku do zajętego w pierwszym zavezwaniu do próby ugodowej.

Sąd Apelacyjny zważył zatem, nie przesądzając, jakie ostatecznie utrwali się w przyszłości stanowisko judykatury w tym przedmiocie, że w najnowszym orzecznictwie Sądu Najwyższego kategorycznie wyrażono pogląd, iż zasadą jest, że każde, skutecznie wniesione zavezwanie do próby ugodowej przerywa bieg terminu przedawnienia, a tylko w pewnych, wyjątkowych sytuacjach kolejne próby mogą być uznane za bezskuteczne na podstawie art. 5 k.c. (wyrok SN z 17.05.2019 r. IV CSK 77/18). Dodatkowo, w rozwinięciu tego stanowiska Sąd Najwyższy wskazuje, że istotnie sąd powinien zawsze badać, czy pierwszy lub kolejny wniosek o zavezwanie do próby ugodowej stanowi czynność mogącą doprowadzić do realizacji roszczenia i jaki jest jego rzeczywisty cel, ale każdy wniosek o zavezwanie do próby ugodowej, który spowodował już wszczęcie i przeprowadzenie postępowania pojednawczego przerywa bieg przedawnienia roszczenia objętego wezwaniem niezależnie od tego, czy dojdzie do zawarcia ugody (identycznie - por. także wyrok SA w Łodzi z 24.07.2020 r. I AGa 202/19). Do przerywania biegu przedawnienia nie dojdzie tylko w przypadku zwrotu wniosku na podstawie art. 130 § 2 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c., jego odrzucenia, lub umorzenia postępowania pojednawczego (por. wyrok SN z 16.04.2014 r. V CSK 274/13). Wszczęcie natomiast postępowania pojednawczego i jego przeprowadzenie przez sąd rejonowy zawsze musi skutkować przerywaniem biegu przedawnienia spreczowanych we wniosku roszczeń. O ile, bowiem sąd rejonowy przeprowadzając postępowanie pojednawcze potraktował wniosek o zavezwanie do próby ugodowej zgodnie z jego funkcją, t.j. jako czynność procesową zmierzającą do podjęcia próby ugodowej i uznał go za dopuszczalny podejmując nakazane ustawą czynności (skierował na posiedzenie jawne), to w późniejszym procesie o zasądzenie roszczeń objętych takim wnioskiem nie ma już podstaw do kolejnego, powtórnego badania intencji, celu jakimi kierował się wierzyciel występując ze stosownym wnioskiem i w zależności od kwalifikacji tego celu oceniać w procesie zarzut przedawnienia (tak SN w wyroku z 27.07.2018 r. V CSK 384/17 i w wyroku z 12.03.2020 r. IV CSK 582/18 oraz SA w Łodzi w przywołanym wyroku z 24.07.2020 r.). Oczywistym jest przy tym, że zavezwanie do próby ugodowej wyłącznie w celu uzyskania skutku przerwy biegu przedawnienia stanowi przypadek niedopuszczalnego wykorzystania uprawnienia procesowego, czynność prawną sprzeczną z dobrymi obyczajami (por. także uchw. SN z 11.12.2013 r. III CZP 78/13 OSNC 2014/9/87; post. SN z 16.06.2016 r. V CSK 649/15; wyrok SN z 27.07.2018 r. V CSK 384/17), ale stosowna ocena zachowania wierzyciela może mieć miejsce wyłącznie w ramach postępowania wywołanego takim wnioskiem (postępowania pojednawczego), natomiast jest niedopuszczalna post factum, w innym postępowaniu (procesie o zasądzenie) prowadzonym przed innym sądem (tak SN w cytowanym wyroku z 12.03.2020 r.). Oznacza to, że wniosek o zavezwanie do próby ugodowej wniesiony do sądu rejonowego, przed nadaniem mu biegu przewidzianego przez przepisy procesowe winien być oceniony przez ten właśnie sąd (z urzędu lub na zarzut wzywanych uczestników), czy nie jest składany w ramach nadużycia uprawnień procesowych lub nie jest sprzeczny z zasadami współżycia społecznego. Dokonanie stosownych ustaleń przez sąd pojednawczy może doprowadzić go do stwierdzenia, że takie negatywne przesłanki in casu występują, co skutkować musi odrzuceniem wniosku sprzecznego z zasadami współżycia społecznego (tak SN w cytowanym wyroku z 12.03.2020 r.), przy czym normatywną podstawą decyzji sądu winien być analogia legis art. 199 § 1 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. (por. post. SN z 2.12.2009 r. I CSK 140/09).

W realiach niniejszej sprawy bezspornym jest to, że obu wnioskom powódki (z 2010 r. i 2013 r.) sąd właściwy rzeczowo do przeprowadzenia postępowań pojednawczych (Sąd Rejonowy w S.) nadał bieg i odbyły się posiedzenia wnioskowane przez powódkę. Sąd Apelacyjny zważył przy tym, że faktycznie decyzji Sądu Rejonowego w S. z 2013 r. nie można skutecznie kwestionować w kontekście normy art. 5 k.c. Niewątpliwie zavezwanie było podobne do wniosku z 2010 r., ale okolicznością bezsporną jest to, że po zakończeniu postępowania (...) stan faktyczny uległ istotnej zmianie. Z inicjatywy ojca powódki w październiku 2010 r. zainicjowany został proces karny przeciwko lekarzowi

– pracownikowi pozwanego szpitala i postępowanie (...) zostało umorzone postanowieniem Sądu Rejonowego w S. z dnia 13.01.2011 r. Wskutek zażalenia oskarżycielki subsydiarnej (powódki) sąd odwoławczy (Sąd Okręgowy w Kielcach) w dniu 12.05.2011 r. uchylił przedmiotowe postanowienie nakazując Sądowi I instancji merytoryczne rozpoznanie sprawy. W dacie składania przez powódkę drugiego wniosku o zawezwanie do próby ugodowej (2013 r.) proces karny był w toku, przeprowadzono szereg dowodów wnioskowanych przez oskarżycielkę, niemożliwy do antycypowania był końcowy wynik procesu karnego i brak jest dostatecznych podstaw do stwierdzenia, że w takiej sytuacji, po orzeczeniu sądu karnego II instancji z 2011 r. wierzycielka musiała a priori kategorycznie zakładać niezmienność stanowiska szpitala od 2010 r. i że nie miała istotnie ówczas żadnej woli ustalenia i zaspokojenia roszczenia. Tym samym, zasadnie Sąd Rejonowy w S. w sprawie (...) nie dopatrył się naruszenia uprawnień procesowych przez wnioskodawcę i ocenę tę należało powtórzyć w niniejszej sprawie.

Konkludując, apelujący nie zdołał wykazać, że wnioski o zawezwanie do próby ugodowej nie wywarły skutku w postaci przerwania biegu przedawnienia roszczeń odsetkowych od roszczeń głównych sprecyzowanych we wnioskach, a należy przypomnieć, że treść pozwu i wyroku uwzględniała wpływ czasu i fakt narastania roszczenia zaległych rat renty oraz związanych z nimi roszczeń odsetkowych, w kontekście treści zawezwań z 2010 r. i 2013 r. i strona powodowa w ogóle nie dochodziła roszczeń odsetkowych, co do których nie przerwała biegu przedawnienia czy to wnioskami z 2010 i 2013 r., czy wytoczeniem powództwa. Tym samym, zarzut przedawnienia roszczeń powódki w całości należało uznać za niezasadny.

Chybiony jest zarzut apelacji odnoszony do naruszenia art. 481 § 1 k.c. i zasądzenia odsetek za opóźnienie od kwoty zadośćuczynienia i świadczeń rentowych od dat powiązanych ze wzywaniem dłużników do spełnienia świadczeń, a nie od daty wyrokowania, przy czym treść apelacji w ogóle nie wskazuje, dlaczego tezę taką apelant sformułował również do roszczeń powiązanych z rentą z tytułu zwiększonych potrzeb. Bezspornym jest bowiem to, że powódka od momentu pierwszego zawezwania do próby ugodowej w 2010 r. jednoznacznie konkretyzowała swoje roszczenia rentowe, jako powiązane z kosztem opieki osoby drugiej i trzeciej przy przyjęciu ryczałtu stawki tej opieki na poziomie z 2010 r., nie rozszerzając żądania w trakcie procesu, jak również przywołując stałe, powtarzalne koszty związane z zakupem środków higienicznych, leków itp. Kwestia ustalenia wymiaru renty należnej powódce w toku procesu nie wiązała się z ujawnianiem nowych okoliczności, które nie były już znane uprzednio, a jedynie z potwierdzeniem (udowodnieniem) zasadności artykułowanych potrzeb w odniesieniu do stanu zdrowia powódki. Oznacza to zatem, że już z chwilą wezwania szpitala przez powódkę do zapłaty świadczeń rentowych roszczenia te były skonkretyzowane i ustabilizowane, a w poszczególnych wezwaniach do próby ugodowej wyszczególniano składowe i sposób ich wyliczenia, umożliwiając dłużnikowi kontrolę i weryfikację żądania. Brak jest zatem najmniejszych podstaw do wywodzenia w sprawie, że dopiero z chwilą wyrokowania roszczenia rentowe zgłoszone w 2010 r. stałyby się wymagalne, a pozwany szpital znalazłby się w opóźnieniu z ich spełnieniem od dnia następnego. Przeciwnie, opóźnienie to należy wiązać z wpływem terminu określonego w wezwaniu, jak prawidłowo przyjął Sąd I instancji.

De facto całość uwagi apelującego w tym przedmiocie została poświęcona kwestii odsetek za opóźnienie od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia. Sąd Okręgowy szeroko uzasadnił, dlaczego za datę początkową opóźnienia pozwanego szpitala przyjął datę powiązaną z wezwaniem przedsądowym do zapłaty i stanowisko to podziela Sąd Apelacyjny. Zarzuty apelacji są chybione i nie przystają do stanu sprawy.

Uzupełniając argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku należy przypomnieć, że od samego początku powódka domagała się niezmiennie zadośćuczynienia w wysokości 1 mln zł wskazując na utrwalone elementy rozstroju jej zdrowia, które ujawniły się i zostały rozpoznane niezwłocznie po narodzinach, w okresie noworodkowym.

Roszczenie o zadośćuczynienie powstaje z chwilą pojawienia się krzywdy i staje się wymagalne niezwłocznie po wezwaniu osoby zobowiązanej do zapłaty (art. 455 k.c.). Odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należą się za okres rozpoczynający się po wezwaniu. Odstępstwem od tej reguły są sytuacje (niewystępujące w niniejszej sprawie), w których samo istnienie krzywdy lub jej rozmiar są na tyle trudne do ustalenia, że nie można czynić osobie odpowiedzialnej zarzutu, iż nie płaćła zadośćuczynienia przed datą wyroku zasądzającego i wówczas data wyrokowania jest dniem wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie ([red.] J.Ciszewski, P.Nazaruk „Kodeks

cywilny. Komentarz”, 2019 r., t.10 do art. 455 k.c.; [red.] M.Fras, M.Habdas, op.cit., t. 72 do art. 455 k.c.; wyrok SN z 28.06.2005 r. I CK 7/05; wyrok SN z 22.02.2007 r. I CSK 433/06; wyrok SN z 17.06.2009 r. IV CSK 84/09).

Apelujący szpital wysunął oczywiście nieprawdziwy zarzut, że „ustalenie rozmiaru krzywdy powódki nastąpiło dopiero po zakończeniu czynności dowodowych w niniejszej sprawie”. Było dokładnie przeciwnie. Samo istnienie krzywdy powódki, jak i jej rozmiar były oczywiste już w 2008 r., natomiast w postępowaniu sądowym poddano ocenie w istocie wyłącznie wysokość kompensującego krzywdę zadośćuczynienia. W toku wieloletniego procesu nie ujawniły się, wbrew głośłownemu zarzutowi pozwanego, żadne nowe okoliczności faktyczne wpływające na ocenę rozmiaru krzywdy powódki.

Powtórzyć należy zatem za Sądem Okręgowym, że w aktualnej sytuacji gospodarczej kraju odsetki ustawowe za opóźnienie utraciły swój waloryzacyjny charakter i pełnią swe tradycyjne funkcje (wskazane przez Sąd a quo). W konsekwencji nie budzi już wątpliwości w doktrynie i orzecznictwie, że poza szczególnymi sytuacjami przywołanymi w poprzedzających akapitach, odsetki te należą się od dnia opóźnienia, czyli wezwania do zapłaty, a nie od dnia wyrokowania (por. [red.] J.Gudowski „Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania. Część ogólna”, 2018 r., t.41 i 42 do art. 445).

Równie niezasadne są zarzuty apelującego o rażącym zawyżeniu wysokości świadczeń rentowych należnych powódce. Nie sposób przy tym uciec od refleksji, że treść apelacji rozmiąga się całkowicie z treścią uzasadnienia zaskarżonego wyroku. Apelant zarzuca Sądowi I instancji, że ten nie wyjaśnił i nie sprecyzował sposobu ustalenia wysokości tych świadczeń w sytuacji, gdy kwestii tej poświęcono w motywach orzeczenia szeroki wywód zawarty na 4 stronach uzasadnienia, opierający się na konkretnych danych liczbowych wynikających z oznaczonych dowodów przeprowadzonych w sprawie oraz uzupełniony koniecznymi działaniami arytmetycznymi oraz instytucją z art. 322 k.p.c. w zakresie niezbędnym dla ustaleń faktycznych. Wywód ten jest poprawny zarówno w kontekście normy art. 444 § 2 k.c., jak też wnioskowań faktycznych, zasad doświadczenia życiowego oraz praw matematyki.

Sąd Apelacyjny zważył przy tym, co umknęło apelującemu, że Sąd I instancji ustalając zwiększone potrzeby powódki poddał jej twierdzenia wnikliwej weryfikacji przyjmując wszelkie wątpliwości „na korzyść” pozwanych zarówno w aspekcie wymiaru opieki sprawowanej nad powódką, jak też zasadności i wysokości wydatków ponoszonych na leczenie. Przypomnieć należy, że biegły z zakresu pielęgniarstwa potwierdził wskazywany przez stronę powodową dobowy wymiar opieki nad powódką 16-18 godzin wprost opiniując, że w istocie wymaga ona opieki 24-godzinnej z uwagi na potrzebę stałego czuwania również w porze nocnej (powódka budzi się wielokrotnie, a niekiedy z powodu dolegliwości bólowych nie śpi w ogóle przez kilkadziesiąt godzin) oraz wskazując, że zabiegi pielęgnacyjne wymagają w ciągu doby udziału dwóch osób podczas jednej godziny, co końcowo przywiodło biegłego do oceny, że dobowy wymiar opieki nad powódką wynosi 25 godzin. Dodatkowo, co całkowicie pominął pozwany, powódka dla wyliczenia wysokości tego świadczenia przyjęła koszt opieki 10 zł/godz. w sytuacji, gdy sprawowana nad nią opieka musi być kwalifikowana, jako specjalistyczna, przy koszcie ponad 15 zł/godz. Oznacza to, że sama strona powodowa znacząco zaniżyła swoje roszczenie rentowe z tytułu sprawowanej opieki i uwzględnienie jej żądania skutkowało ustaleniem wysokości należnej renty na znacząco zaniżonym poziomie, a nie rażąco zawyżonym, jak głośłownie wywodzi apelujący szpital.

Niezrozumiałe jest również stanowisko pozwanego szpitala, że renta z tytułu zwiększonych potrzeb powódki winna być ustalana na poziomie powiązanim z przeciętnymi, lub minimalnymi dochodami uzyskiwanymi w kraju. Zarzut taki stoi w sprzeczności z normą art. 444 § 2 k.c. Renta z tego przepisu ma charakter stricte odszkodowawczy, a nie alimentacyjny i świadczenie pieniężne jest tu tylko surogatem innego świadczenia niepieniężnego (naprawienia szkody na osobie), do jakiego zobowiązany jest dłużnik. Granice obowiązku zobowiązanego określa więc zakres szkody, a nie okoliczności związane z sytuacją społeczną w kraju, jak wywodzi apelant. Z tych względów roszczenie o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb powstałych wyłącznie w wyniku zdarzenia szkodzącego jest niezależne od zdolności poszkodowanego do pracy i może on jej dochodzić także wówczas, gdy dysponuje wystarczającymi środkami z innych tytułów. Tym samym, przy ustalaniu zakresu odpowiedzialności pozwanego z tego tytułu w ogóle nie można brać pod uwagę okoliczności wykazywanych w uzasadnieniu zarzutów apelacji.

Końcowo Sąd Apelacyjny zważył, że w toku procesu strona powodowa ujawniła okoliczność, że w 2011 r. powódka uzyskała decyzję o uznaniu jej za osobę niepełnosprawną. W postępowaniu przed Sądem I instancji nie spotkało się to z żadną reakcją pozwanego szpitala, który nie zgłosił w związku z tym żadnych zarzutów i wniosków. Dopiero w apelacji szpital zgłosił po raz pierwszy zarzut, że ustalenie niepełnosprawności powódki musiało automatycznie oznaczać, że powódka „w związku z tym korzysta ze wszystkich należnych takim osobom świadczeń”, a „Sąd przy orzekaniu w sprawie wysokości renty fakt ten pominął” (k. 693). Bezspornym jest, że kwestia ewentualnego uzyskiwania przez powódkę świadczeń społecznych oraz ich wysokości jest elementem stanu faktycznego ustalanego w sprawie. Pozwany występował w procesie za pośrednictwem profesjonalnego pełnomocnika i na te fakty nie zgłosił przed Sądem Okręgowym żadnego zarzutu, ani wniosku dowodowego. Stosowny, nieskonkretyzowany zarzut (co do rodzaju „świadczeń” i ich wysokości) niepoparty wnioskami dowodowymi zgłosił dopiero w apelacji nie wywodząc wcale, że potrzeba jego powołania wynika dopiero po wyrokowaniu w I instancji. Z mocy art. 381 k.p.c. zarzut ten podlegał zatem pominięciu a limine, a to z tej przyczyny, że już w postępowaniu przed Sądem Okręgowym istniała potrzeba powołania tego zarzutu (por. uchw. SN z 23.10.1979 r. III CZP 66/79). W takiej sytuacji strona, która dopuszcza się zaniedbania w zakresie przysługującej jej inicjatywy dowodowej w postępowaniu pierwszoinstancyjnym musi liczyć się z tym, że Sąd II instancji jej zarzutu i wniosku dowodowego nie uwzględni (wyrok SN z 17.04.2002 r. IV CKN 980/00).

Analizowany zarzut apelacji miał jednak pomijalne znaczenie dla oceny poprawności wyroku. Raty miesięczne renty zasądzone na rzecz powódki zostały ustalone na poziomie kilku tysięcy złotych, a jak zaznaczono w poprzedzających akapitach postępowanie dowodowe wykazało że roszczenie powódki było wyraźnie mniejsze, niż możliwe do uwzględnienia (o kilkadziesiąt procent). Tym samym, nawet stwierdzenie uzyskiwania przez powódkę zasiłków z zakresu świadczeń społecznych, w aspekcie ich niewielkiej wysokości (w stosunku do kwoty należnej powódce - fakt notoryjny) nie pozwalałoby na stwierdzenie, że renta zasądzona na jej rzecz została końcowo zawyżona.

Konkludując, apelacja pozwanego szpitala podlegała oddaleniu w całości na podstawie art. 385 k.p.c.

Jak sygnalizowano wcześniej, na uwzględnienie zasługiwała apelacja pozwanego ubezpieczyciela odnoszona do rozstrzygnięcia o kosztach sądowych. Należne koszty obciążające obu pozwanych Sąd Okręgowy ustalił na kwotę 4489,99 zł, 1053,57 zł i 8669,70 zł wydatków oraz opłatę od pozwu stanowiącą 5% kwoty 540000 zł, co do której obaj pozwani ponosili odpowiedzialność w ramach solidarności niewłaściwej, czyli 27000 zł. Łącznie kwota ta wyniosła 41213,26 zł, a nie 42213,26 zł jak przyjęto w wyroku i na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. należało zmienić rozstrzygnięcie zawarte w punkcie X. Dodatkowo Sąd Apelacyjny zmienił je poprzez stwierdzenie, że pozwani ponoszą solidarną odpowiedzialność w tym zakresie zgodnie z art. 105 § 2 k.p.c. w zw. z art. 113 ust. 1 u.k.s.c., gdyż wskazana zasada odpowiedzialności za koszty procesu i koszty sądowe znajduje wprost zastosowanie także przy dłużnikach odpowiadających względem wierzyciela na zasadzie solidarności niezupełnej – in solidum (uchw. SN z 7.04.1975 r. III CZP 6/75 OSNCP 1976/2/27).

Z uwagi na fakt, że co do zasady apelacja ubezpieczyciela została oddalona, Sąd oddalił wniosek apelanta o zasądzenie kosztów procesu w postępowaniu odwoławczym.

O kosztach postępowania odwoławczego z apelacji pozwanego szpitala Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 6 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. (Dz.U., poz. 1800 ze zm.).