

Sygn. akt I ACa 114/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 września 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Anna Cesarz (spr.)

Sędziowie: SA Dariusz Limiera

SA Joanna Walentkiewicz – Witkowska

Protokolant: st. sekr. sąd. Julita Postolska

po rozpoznaniu w dniu 30 sierpnia 2017 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa **J. J. (1), G. J. i K. J.**

przeciwko (...) **Szpitalowi Wojewódzkiemu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w C.**

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

na skutek apelacji powoda K. J. i strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Płocku

z dnia 16 września 2016 r. sygn. akt I C 2506/10

I. z apelacji powoda K. J. zmienia zaskarżony wyrok w punktach 2, 3, 4 i 7 w ten tylko sposób, że:

- a) w pkt 2 podwyższa skapitalizowaną rentę z kwoty 114.000 zł do kwoty 136.800 (sto trzydzieści sześć tysięcy osiemset) zł,
- b) w pkt 3 podwyższa zasądzoną rentę z kwoty po 3.000 zł miesięcznie do kwoty po 3.800 (trzy tysiące osiemset) zł miesięcznie,
- c) w pkt 7 podwyższa należność podlegającą ściągnięciu z kwoty 20.423,72 zł do kwoty 20.903,72 (dwadzieścia tysięcy dziewięćset trzy 72/100) zł;

II. oddala apelację powoda K. J. w pozostałej części i apelację strony pozwanej w całości;

III. zasądza od (...) Szpitala Wojewódzkiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w C. na rzecz K. J. kwotę 8.424 (osiem tysięcy czterysta dwadzieścia cztery) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sygn. akt I ACa 114/17

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z 16 września 2016 r. Sąd Okręgowy w Płocku w sprawie z powództwa J. J. (1), G. J. oraz małoletniego K. J. -reprezentowanego przez przedstawicieli ustawowych J. J. (1) i G. J. przeciwko (...)

Szpitalowi Wojewódzkiemu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w C. o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę w punkcie:

1. zasądził na rzecz powoda K. J. od pozwanego (...) Szpital Wojewódzki Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w C. tytułem zadośćuczynienia kwotę 800 000 wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 16 września 2016 r. do dnia zapłaty, płatną do rąk przedstawicieli ustawowych powoda J. J. (1) i G. J.;
2. zasądził na rzecz powoda K. J. od pozwanego (...) Szpital Wojewódzki Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w C. tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od dnia 27 grudnia 2007 r. do dnia 28 lutego 2011 r. kwotę 114 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 08 marca 2011 r. do dnia zapłaty, płatną do rąk przedstawicieli ustawowych powoda J. J. (1) i G. J.;
3. zasądził na rzecz powoda K. J. od pozwanego (...) Szpital Wojewódzki Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w C. rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 3 000 zł miesięcznie za okres od dnia 01 marca 2011 r. do dnia 31 maja 2011 r. oraz za okres od uprawomocnienia się wyroku, płatną do 10-ego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności któregośkolwiek ze świadczeń, płatną do rąk przedstawicieli ustawowych powoda J. J. (1) i G. J.;
4. w pozostałym zakresie oddalił powództwo K. J. o rentę;
5. oddalił powództwo J. J. (1) i G. J. o odszkodowanie;
6. zasądził na rzecz powoda K. J. od pozwanego (...) Szpital Wojewódzki Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w C. kwotę 7 217 tytułem zwrotu kosztów procesu, w pozostałym zakresie znosząc między stronami koszty procesu;
7. nakazał ściągnąć od pozwanego (...) Szpital Wojewódzki Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w C. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Płocku kwotę 20 423,72 zł tytułem części nieuiszczonych kosztów sądowych;
8. odstąpił od obciążania powodów nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

Powyższe orzeczenie poprzedziły następujące ustalenia faktyczne, które Sąd Apelacyjny w całości podziela i przyjmuje za własne:

W dniu 20 listopada 2001 r. J. J. (1) została przyjęta do Szpitala Wojewódzkiego w C., celem przeprowadzenia badań przed przewidywanym na dzień 20 grudnia 2001 r. porodem. Cięża rozwijała się prawidłowo. J. J. (1) została przyjęta do szpitala bez objawów zagrożenia jej życia i bez objawów zagrożenia dobrostanu płodu. W dniu 22 listopada 2001 r. o godz. 7:25 wykonano badania kardiologiczne, monitorujące akcję serca dziecka. W trakcie tego badania nastąpiła deceleracja (zwolnienie podstawowej czynności serca płodu o ponad 15 uderzeń, trwające dłużej niż 15 sekund). Około godz. 8.00 J. J. (1) skierowano na salę porodową, tam w dalszym ciągu monitorowano pracę serca dziecka. O godzinie 9:00 zlecono kolejne badanie KTG, zapis KTG był nieprawidłowy. O godz. 11:00 pacjentkę zakwalifikowano do cesarskiego cięcia, a o godz. 12:20 przeprowadzono zabieg cesarskiego cięcia, w jego trakcie stwierdzono odklejenie łożyska.

K. J. urodził się w stanie bardzo ciężkim (w skali A. otrzymał 1 pkt), skrwawiony wewnątrzmacicznie, w ciężkiej zamartwicy, bez własnego oddechu, z pojedynczymi uderzeniami serca, dziecko przeżyło dzięki natychmiastowej i udanej reanimacji. W dniu 23 listopada 2001 r. stan jego ogólny był bardzo ciężki, występowało wzmożone napięcie mięśniowe, dziecko było niespokojne, z dużą przeczulicą, cierpiące, oddechy regularne, u podstawy prawego płuca trzeszczenia, czynność serca miarowa. W kolejnych dniach prowadzono intensywne postępowanie lecznicze, rozpoznano prawostronne zapalenie płuc, stan jednak poprawił się i w dniu 4 grudnia 2001 r. dziecko zostało

wypisane do domu w stanie ogólnym dobrym; chłopiec był żywotny, umiejący ssać. Zalecono kontrolne badania neurologiczne po upływie miesiąca. W dniu 31 stycznia 2002 r. rodzice zgłosili się z dzieckiem do Instytutu Centrum (...) w M. i tam dziecko zostało przyjęte i leczone do 1 marca 2002 r. z rozpoznaniem: encefalopatia niedotleniowo - niedokrwienna u dziecka z obciążonym wywiadem okołoporodowym, padaczka wczesnodziecięca, małogłowie, kwasica kanalikowa wczesnodziecięca typu IV, hiperwitaminoza D₃, niedokrwistość wtórna. Później chłopiec leczony był szpitalnie w okresach od 22 września 2003 r. do 24 września 2003 r. i od 6 października 2003 r. do 17 października 2003 r. z rozpoznaniem: mózgowe porażenie dziecięce - niedowład połowiczny obustronny, padaczka, małogłowie, kwasica kanalikowa wczesnodziecięca typ IV; w późniejszych okresach jeszcze wielokrotnie był leczony i rehabilitowany. K. J. orzeczeniem z dnia 30 kwietnia 2008 r. został uznany za osobę niepełnosprawną od urodzenia. K. J. obecnie mierzy 168 cm wzrostu przy wadze 56 kg; jest osobą leżącą, nie siedzi sam, nie stoi; nie komunikuje się, wydaje nieartykułowane dźwięki, które potrafią zrozumieć jedynie jego najbliżsi, nie może siedzieć w zwykłym wózku inwalidzkim, bo musi być stabilizowany. Wymaga dowożenia na badania, kontrole lekarskie, stomatologiczne. Dziecko w razie takiej potrzeby przewożone jest na przednim fotelu obok kierowcy, przypięte jest pasami i znajduje się w gorsecie. K. nie może zostać sam w domu, bo istnieje zagrożenie atakiem padaczki; wymaga stałej całodobowej opieki. Rodzice w opiece nad K. korzystają z pomocy opiekunki, która przychodzi codziennie na kilka godzin, w tej chwili na 6 godzin dziennie, bez weekendów. Rokowania na przyszłość co do wyleczenia K. J. bądź poprawy jego stanu zdrowia i funkcjonowania są złe, będzie przez całe życie wymagał opieki i pomocy, stałej rehabilitacji i wielu zabiegów.

Urodzenie K. J. w stanie ciężkim, z powikłaniem pod postacią ciężkiego niedotlenienia i jego późniejszymi konsekwencjami pozostają w adekwatnym przyczynowo - skutkowym związku ze spóźnionym podjęciem decyzji o rozwiązaniu ciąży przez operacyjne wydobycie płodu z organizmu matki przez cesarskie cięcie. Wykonanie cięcia cesarskiego po około 5 godzinach od wystąpienia głębokich zaburzeń adaptacyjnych płodu jest postępowaniem nieprawidłowym, niezgodnym z wiedzą i sztuką medyczną. Przedwczesne oddzielenie łożyska prawidłowo usadowionego jest ostrym stanem zagrożenia zdrowia i życia zarówno ciężarnej jak i płodu, jego przebieg jest najczęściej gwałtowny, a objawy kliniczne prezentowane przez J. J. (1) w połączeniu z zapisem KTG, pozwalały na wysunięcie podejrzenia takiej patologii - stanowiło to wskazanie do cięcia cesarskiego w trybie pilnym. Nie można jednoznacznie stwierdzić, czy o godz. 7:25 doszło do przedwczesnego oddzielenia łożyska jako przyczyny ujawnionej w KTG zagrażającej zamartwicą płodu. Zapis kardiokograficzny wykonany w dniu 22 listopada 2001 r. o godz. 9:33 wskazywał na zagrażającą zamartwicę wewnątrzmaciczną płodu. Zapis kardiokograficzny jest odzwierciedleniem dynamicznie zmieniającego się stanu klinicznego ciężarnej i płodu. Zapis KTG z godz. 7:25 wskazywał najsilniej na konieczność podjęcia agresywnych działań medycznych. Zapis o godz. 9:33 był także zapisem patologicznym, ale w mniejszym stopniu (w porównaniu do zapisu z 7:25) wskazującym na toczącą się patologię wewnątrzmaciczną, najprawdopodobniej konsekwencję wcześniejszego niedotlenienia i wskazywał na trwające zaburzenia dobrostanu płodu. Brak jest przesłanek pozwalających stwierdzić, czy zapis o godz. 7:25 mógł być wykonany nieprawidłowo technicznie, ale obecna w dokumentacji kserokopia kardiokogramu pozwala, na jej podstawie, na jednoznaczne wysunięcie wniosków klinicznych. Zapis kardiokograficzny z godz. 7:25 stanowił wystarczające wskazanie do wykonania cięcia cesarskiego w trybie pilnym. Trudno przesądzać, czy wykonanie cięcia cesarskiego w tym czasie spowodowałoby, że stan dziecka byłby całkowicie prawidłowy, ponieważ zapis KTG mógł wskazywać na dokonane już niedotlenienie, niewątpliwie jednak opóźnienie w wykonaniu cięcia cesarskiego mogło przyczynić się do pogorszenia stanu zdrowia dziecka. Nie można jednoznacznie stwierdzić, że gdyby cięcia cesarskiego dokonano na podstawie kwalifikacji z wykorzystaniem zapisu KTG z godz. 7:25, stan zdrowia dziecka byłby prawidłowy. Stan zdrowia matki przed porodem jest ściśle związany z dobrostanem płodu i noworodka, jakkolwiek w przypadku J. J. (1), brak jest jednoznacznych przesłanek aby uznać, że jej stan zdrowia był bezpośrednią przyczyną zamartwicy wewnątrzmacicznej płodu i w konsekwencji stanu zdrowia dziecka. W drugim miesiącu życia u dziecka może się rozwinąć małogłowie wtórne, ale jest to sytuacja rzadka i wywołana przebyciem zapalenia mózgu, opon mózgowo-rdzeniowych, niedożywieniem, chorobą metaboliczną - częściej występuje małogłowie wrodzone, wywołane czynnikami genetycznymi lub małogłowie wtórnym ale rozwijającym się w życiu płodowym spowodowanym napromieniowaniem płodu, wrodzonymi zakażeniami (cytomegalia, różyczka, toksoplazmoza), uszkodzeniem toksycznym płodu (alkohol, leki np. hydantoina). W okresie okołoporodowym najczęstszą przyczyną małogłowa jest encefalopatia niedotleniowo - niedokrwienna. U K. J. nie stwierdzono wrodzonej toksoplazmozy,

rodzinnego czy genetycznego podłoża lub innych przyczyn, już po jego urodzeniu, oprócz encefalopatii niedotleniowo-niedokrwiennej, które mogłyby być uznane za przyczynę małogłowia.

Małogłowie u K. J. w 2 miesiącu życia było spowodowane ciężkim niedotlenieniem okołoporodowym. Nie ma danych na temat zachorowania przez matkę powoda na toksoplazmozę w ciąży w 2001 r. Wyniki badań K. J. w kierunku przeciwciał w klasie IgG i I. w roku 2011 sugerują zachorowanie na toksoplazmozę w okresie około 6 miesięcy wcześniej. Wyniki badań uzyskane u K. J. w kierunku toksoplazmozy i cytomegalii w roku 2002 nie potwierdzają przebytej infekcji wywołanej tymi patogenami. Padaczka rozpoznana u matki, o ile była prawidłowo leczona, nie mogła spowodować powikłania w postaci małogłowia u dziecka, podobnie jak rozpoznany w roku 2005 guz śródpiersia. Nie ma podstaw do przyjmowania, że u K. J. wystąpiło przewlekłe niedotlenienie w okresie okołoporodowym lecz ciężkie, ostre niedotlenienie przed porodem, którego skutkiem był skrajnie ciężki stan dziecka po urodzeniu. Rozpoznana później kwasica kanalikowa typu IV nie miała wpływu na powikłanie w postaci małogłowia. Przyczyn małogłowia u K. J. upatrywać należy w ciężkim, ostrym niedotlenieniu przed porodem. Procentowy uszczerbek na zdrowiu w związku z powikłaniami wynosi 100 % - u K. J. występują bowiem objawy ciężkiego uszkodzenia mózgu w postaci zaburzeń neurologicznych, niedorozwoju fizycznego i psychicznego. Nie można wykluczyć błędów technicznych podczas wykonywania badania KTG u matki K. J., ale zasadnie można zakładać, że skoro zapis jest łatwo interpretowalny, to bardzo prawdopodobne, że nie popełniono żadnego błędu technicznego. Nie można jednoznacznie stwierdzić, że gdyby cięcie cesarskie wykonano na podstawie kwalifikacji z wykorzystaniem zapisu KTG z godz. 07:25, stan zdrowia dziecka byłby prawidłowy. Zapis KTG o godz. 7:25 wskazywał najsilniej na konieczność podjęcia pilnych działań medycznych. Oceniając wynik badania KTG oznaczonego datą 22 listopada 2001 r. o godz. 7:25 należy przyjąć, że w tym czasie wystąpiły głębokie ograniczenia zdolności adaptacyjnych płodu, stanowiące wskazanie do podjęcia decyzji o operacyjnym rozwiązaniu ciąży poprzez wykonanie cięcia cesarskiego w trybie nagłym. Nie podjęcie tego rodzaju interwencji medycznej zazwyczaj doprowadza do dokonania się zamartwicy wewnątrzmacicznej płodu wraz ze wszystkimi jej konsekwencjami dla noworodka i dalszego jego życia.

Koszty związane z dalszym leczeniem i usprawnieniem K. J. są trudne do oszacowania. K. J. od momentu urodzenia znajduje się pod stałą opieką fizjoterapeutyczną. Jest rehabilitowany w warunkach domowych, 2 razy w tygodniu przyjeżdża do niego rehabilitant (masażysta) (koszt jednej wizyty wynosi 50 zł). Ponadto korzysta z bezpłatnych rehabilitacji, co związane jest z ponoszeniem przez rodziców jedynie kosztów zakupu paliwa. Dodatkowo K. J. usprawniany jest też przez matkę, która w ciągu dnia wykonuje mu masaże. Niezbędny sprzęt rehabilitacyjny spełnia rolę stymulacji sprawności psycho - motorycznej, zapobiegania rozwojowi powikłań oraz ułatwienia opieki nad pacjentem. Do niezbędnego sprzętu rehabilitacyjnego, z którego korzysta K. J. należy zaliczyć wózek inwalidzki dziecięcy, którego koszt jest częściowo refundowany, materac przeciwodleżnynowy, materac rehabilitacyjny, podnośnik .

W codziennym funkcjonowaniu K. J. wymaga całkowitej opieki i pomocy ze strony osób dorosłych. K. J. zamieszkuje razem z rodzicami w domu jednorodzinnym o powierzchni 160m². Jego pokój znajduje się na parterze budynku. W domu znajduje się podjazd dla wózka inwalidzkiego.

Przeciwko (...) Szpitalowi Wojewódzkiemu w C. prowadzone było postępowanie karne, w trakcie którego postanowieniem z dnia 7 maja 2010 r. w sprawie Ds. 880/10/Sp umorzono śledztwo w sprawie zaistniałego w dniu 22 listopada 2001 r. w (...) Szpitalu Wojewódzkim w C. nieumyślnego spowodowania przez personel medyczny ciężkiego uszczerbku na zdrowiu małego dziecka K. J. w postaci okołoporodowego uszkodzenia mózgu skutkującego ciężką chorobą nieuleczalną, poprzez zbyt późne rozpoczęcie zabiegu cesarskiego cięcia u matki J. J. (1) tj. o czyn z art. 156 § 2 k.k. - wobec przedawnienia karalności przestępstwa - na zasadzie art. 17 § 1 pkt 6 k.p.k. W uzasadnieniu wskazano, że w dniu 22 lipca 2008 r. do Prokuratury Rejonowej w Ciechanowie wpłynęło zawiadomienie o przestępstwie. W sprawie wszczęto dochodzenie w kierunku art. 160 § 2 k.k., a następnie śledztwo z art. 160 § 2 k.k. w zb. z art. 156 § 2 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. w trakcie którego ustalono następujący stan faktyczny: w dniu 20 listopada

2001 r. będąca w ósmym miesiącu ciąży J. J. (1) została przyjęta do (...) Szpitala Wojewódzkiego w C. na oddział ginekologiczno - położniczy. W dniu 22 listopada o godz. 7:25 u J. J. (1) przeprowadzono badanie KTG, którego

zapis był w całości patologiczny i wskazywał na bardzo głębokie niedotlenienie płodu. O godz. 8:15 J. J. (1) została przeniesiona na salę porodową, gdzie o godz. 9:00 J. J. (1) była badana przez lekarza J. M., która stwierdziła u pacjentki stan ogólny dobry, brak czynności skurczowej. (...) 140 na minutę. Lekarz J. M. nie stwierdziła podczas badania nic niepokojącego. Po kolejnym zapisie KTG J. J. (1) około godziny 11:00 była badana przez lekarza L. O., która stwierdziła, iż w zapisie KTG jest zawężony zapis tętna płodu przy braku czynności skurczowej i miękkiej macicy. Lekarz L. O. podjęła wówczas decyzję o rozwiązaniu ciąży poprzez cesarskie cięcie. Operacja została wykonana pomiędzy godz. 12:20 do 12:55, a noworodek został wydobyty o godz. 12:30. U nowonarodzonego K. J. stwierdzono stan bardzo ciężki związany z niedotlenieniem mózgu w skali A. otrzymał 1 punkt. W trakcie operacji stwierdzono odklejenie łożyska. W kolejnych dniach stan dziecka poprawiał się, w związku z czym został on wypisany ze szpitala w dniu 4 grudnia 2001 r. w stanie ogólnym dobrym. W kolejnych latach zaczęły się ujawniać u K. J. liczne schorzenia zakłócające jego prawidłowy rozwój, w postaci porażenia mózgowego. W sprawie przeprowadzono dowód z opinii biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K., którzy jednoznacznie stwierdzili, iż zapis KTG wykonany w dniu 22 listopada 2001 r. o godz. 7:25 stanowił wskazanie do natychmiastowego ukończenia ciąży J. J. (1) w drodze cesarskiego cięcia i niepodjęcie takiej decyzji nie było zgodne z zasadami sztuki medycznej oraz może być kwalifikowane jako błąd diagnostyczny. Biegli ponadto stwierdzili, iż błąd ten obciąża lekarz L. O., pod której opieką znajdowała pacjentka i która pełniąc funkcję Z-cy Ordynatora podejmowała decyzję w przedmiocie cesarskiego cięcia, a także której pieczętka widniała na zapisie KTG przeprowadzonego o godzinie 7:25 w dniu 22 listopada 2001 r. Biegli z zakresu medycyny sądowej wskazali ponadto, że stwierdzony u małoletniego K. J. ciężki zespół neurologiczny w postaci mózgowego porażenia dziecięcego, małopłowia i innych schorzeń należy wiązać z uszkodzeniem mózgu w okresie okołoporodowym i stanowi on ciężką chorobę nieuleczalną w rozumieniu art. 156 § 1 pkt 2 k.p.k. Zgromadzony w postępowaniu przygotowawczym materiał dowodowy pozwalał przyjąć, iż lekarz L. O. po zapoznaniu się z wynikiem badania KTG z godziny 7:25 powinna była zlecić natychmiastowe przeprowadzenie u J. J. (1) operacji cesarskiego cięcia, czego w wyniku niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach nie uczyniła, a czego następstwa w postaci ciężkiego niedotlenienia płodu powinna była przewidzieć. W związku z powyższym oskarżyciel publiczny przyjął nieumyślność w działaniu sprawcy i tym samym zakwalifikował działanie lekarza L. O. jako czyn z art. 156 § 2 k.k., to jest nieumyślne spowodowanie u małoletniego K. J. ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Karalność przestępstwa z art. 156 § 2 k.k. - zagrożonego karą pozbawienia wolności do 3 lat - ustala po upływie 5 lat od popełnienia przestępstwa, to jest z dniem 22 listopada 2006 r. W tych okolicznościach sprawy postępowanie karne wobec przedawnienia karalności przestępstwa, na zasadzie art. 17 § 1 pkt 6 k.p.k. Prokuratura Rejonowa w Ciechanowie umorzyła.

J. J. (1) nie pracuje, pobiera zasiłek rehabilitacyjny i pielęgnacyjny w związku ze sprawowaniem opieki nad niepełnosprawnym (...), korzysta z pomocy opiekunki w opiece nad synem przez ok. 6 godzin dziennie bez weekendów.

G. J. aktualnie pracuje, prowadzi działalność gospodarczą od 4 lat, w ramach której zajmuje się handlem samochodami, zarabia ok. 1.700 złotych miesięcznie. Wcześniej pracował jedynie dorywczo, nie był w stanie podjąć stałej pracy, albowiem pomagał żonie w opiece nad synem. Małżonkom J. finansowo pomagali ich rodzice.

Ustalając stan faktyczny Sąd Okręgowy uznał opinię instytutu z (...) M. K. w T., w jej ostatecznym kształcie, dwukrotnie sporządzaną w wersji pisemnej za fachową, rzetelną, spójną i konsekwentną. W ocenie Sądu ostateczne wnioski biegłych nie zostały skutecznie podważone przez pozwanego, wskazując, że biegli z instytutu w opiniach uzupełniających w sposób dostatecznie szczegółowy odnieśli się do zarzutów stawianych przez pozwanego. Podkreślenia wymaga, że sporządzona dla potrzeb niniejszej postępowania opinia jest zbieżna w swoich wnioskach z opinią uzyskaną w toku postępowania karnego prowadzonego w kierunku przypisania odpowiedzialności karnej personelowi medycznemu pozwanego.

Zdaniem Sądu opinia biegłego P. T. (1) jest jedynie częściowo przydatna dla potrzeb niniejszego postępowania. Podkreślił, że zgodnie z wnioskiem dowodowym sformułowanym przez stronę powodową biegły z zakresu rachunkowości miał w istocie zweryfikować zakres wydatków ponoszonych przez J. G. J. - biegły nie ma natomiast kompetencji do ustalania zakresu potrzeb małoletniego K. J..

Biegły P. T. dokonał wyliczenia szacunkowe podstawowych kosztów opieki u K. J. w rozliczeniu miesięcznym stwierdzając, iż koszt ten wynosi:

- 1) wersja na niższych kosztach: podkłady 37,20 zł, pieluchy 68,19, ręczniki 34,63 zł, waciki 16,46 zł, kremy, maści, oliwki 38,98 zł, pudry, zasyпки 15,73 zł, mydła, szampony 18,51 zł, leki przeciwpadaczkowe i podstawowe stałe 147,16 zł, żywność 337,80 zł. Razem 714,66 zł. Do tej kwoty dochodzą koszty dojazdów do lekarza 1x 50 zł (z dokumentacji nie wynika zalecana, czy wskazana ilość wizyt, dlatego też nie można wskazać kosztów miesięcznych z tytułu dojazdów), ewentualnie koszty zakupu materaca 184 zł w rozliczeniu na okres gwarancji i używalności w związku z tym nie stanowi bezpośredniego kosztu jednego miesiąca, podobnie zakup podnośnika 2.850 zł, wózka inwalidzkiego 449 zł. Koszty lekarzy przy długoterminowym leczeniu średnia cena jednorazowa psychologa, logopedy po 100 zł, rehabilitant 1 zabieg dziennie 49 zł, opieka pielęgniarki i pomoc w niektórych zabiegach wg tabeli średnio ok. 50 zł dziennie (1.500 zł miesięcznie). Ujmując zużycie i termin używalności w/w zakupów o dużej wartości na okres 5 lat, koszt miesięczny wynosi 58,04 zł. Masażysta 2 x tygodniowo 400 zł, psycholog i logopeda w sumie 10 razy koszt 1.000 zł. Szacunkowy koszt wynosi 2.172,70 zł.

2) wersja w wyższych kosztach: podkłady 302,50 zł, pieluchy 133,98 zł, ręczniki 41,48 zł, waciki itp. 27,95 zł, kremy, maści, oliwki 70,49 zł, pudry, zasyпки 28,89 zł, leki przeciwpadaczkowe i podstawowe stałe 147,16 zł, żywność 448,80 zł, mydła, szampony 53,17 zł. Razem 1.254,32 zł. Do tej kwoty dochodzą koszty dojazdów do lekarza 1x 50,00 zł, ewentualnie koszty zakupu materaca 3.500 zł w rozliczeniu na okres gwarancji i używalności w związku z tym nie stanowi bezpośredniego kosztu jednego miesiąca, podobnie zakup podnośnika 3.700 zł, wózka inwalidzkiego 1.700 zł. Koszty lekarzy przy długoterminowym leczeniu średnia cena jednorazowa psychologa, logopedy po 100 zł, rehabilitant 1 zabieg dziennie 119 zł, opieka pielęgniarki i pomoc w niektórych zabiegach wg tabeli średnio ok. 80 zł dziennie (1.760 zł miesięcznie). Ujmując zużycie i termin używalności w/w zakupów o dużej wartości na okres 5 lat, koszt miesięczny wynosi 134,15 zł. Masażysta 2 x tygodniowo 952 zł, psycholog i logopeda w sumie 10 razy koszt 1.000 zł. Szacunkowy koszt wynosi 3.340,47 zł. Placówki, które podjęły się całkowitej, całodobowej opieki nad osobami niepełnosprawnymi, otrzymują dopłaty w wysokości od 3.000 zł do 4.000 zł na podopiecznego.

Ustalenia poczynione przez biegłego pozwoliły natomiast Sądowi na dokonanie oszacowania przybliżonego zakresu uzasadnionych wydatków ponoszonych przez rodziców K. J. związanych z jego leczeniem, rehabilitacją i usprawnianiem. Sąd podkreślił, że strona powodowa w istocie nie dostarczyła materiału dowodowego w postaci dowodów poniesienia określonych wydatków, nie wykazała również we właściwy sposób zakresu niezbędnych wydatków. Sąd uznał również, że ustalając zakres okresowego świadczenia związanego ze zwiększeniem się potrzeb K. J. nie jest słuszne uwzględnianie jednorazowych wydatków na sprzęt rehabilitacyjny i medyczny (czy też innych wydatków związanych z adaptacją pomieszczeń i budynku mieszkalnego do potrzeb osoby niepełnosprawnej bądź zakupem środków transportu) z rozbięciem tych kosztów na okresy miesięczne - ponieważ wydatki tego rodzaju w istocie nie mają charakteru okresowego, a jednorazowy, tym samym nie powinny rzutować na zakres renty miesięcznej.

Wskazując na powyższe ustalenia Sąd Okręgowy uznał powództwo w zakresie żądania zasądzenia na rzecz K. J. zadośćuczynienia za uzasadnione w całości. W ocenie Sądu roszczenie rentowe było usprawiedliwione co do zasady, jako nieudowodnione co do wysokości wskazanej w pozwie, częściowo podlegało oddaleniu. Oddalono powództwo J. G. małżonków J. o odszkodowanie w całości jako bezzasadne z uwagi na niewystąpienie formalnej przesłanki zasadności powództwa w tym zakresie w postaci legitymacji procesowej - ponadto roszczenie w tym zakresie nie zostało przez powodów udowodnione co do swojej wysokości (powodowie w ogóle nie wykazali, aby ponieśli wydatki w sposób i wysokości wskazanych w pozwie).

Sąd wskazał, że podstawą roszczenia o zadośćuczynienie stanowi art. 23 k.c., 24 k.c., 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c.

Zdaniem Sądu w świetle zgromadzonego materiału dowodowego - w szczególności w związku z treścią opinii biegłych, przyjąć należało, iż personel medyczny postępował wbrew zasadom sztuki lekarskiej - działania pracowników

pozwanego były bezprawne i zawinione, albowiem od osoby profesjonalnie wykonującej określony zawód wymagać należy zarówno posiadania niezbędnej wiedzy, jak też i staranności w jej praktycznym wykorzystywaniu. Odpowiedzialność pozwanego w ocenie Sądu nie może budzić wątpliwości w przedmiotowej sprawie. Zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwala postawić personelowi pozwanego szpitala zarzut podejmowania w stosunku do matki K. J. działań w sposób schematyczny i nie dostosowany do okoliczności konkretnego przypadku, co skutkowało zbyt późnym podjęciem decyzji o zakończeniu ciąży za pomocą cesarskiego cięcia. Sąd wskazał, że z opinii instytutu (...) w T. wynika, iż w badaniu KTG w dniach 20 i 21 listopada nie stwierdzono istotnej patologii. Natomiast w badaniu KTG wykonanym 22 listopada 2001 r. o godz. 7:25 - zapis był w całości patologiczny: występowała oscylacja milcząca oraz ciężka bradykardia - spadek częstości akcji serca do ok. 65/min, trwająca ok. 5 min. Taki zapis KTG świadczył o bardzo głębokim niedotlenieniu płodu zagrożonego nawet wewnątrzmacicznym zgonem dziecka, dlatego stanowiło to wskazanie do natychmiastowego ukończenia ciąży cięciem cesarskim. Zapis ten został podpisany przez lek. med. L. O. i lekarz ten albo winna po jego obejrzeniu podjąć decyzję o pilnym ukończeniu ciąży cięciem cesarskim, albo też winna wezwać w trybie pilnym lekarza starszego doświadczeniem, czyli w tym przypadku ordynatora oddziału. Stąd też, w ocenie Sądu postępowanie lek. med. L. O., po zapoznaniu się z wykresem KTG z godz. 7:25, nie było zgodne z zasadami sztuki medycznej i powinno być kwalifikowane jako błąd diagnostyczny. Błąd ten i zaniechanie wykonania cięcia cesarskiego w trybie pilnym skutkowało wystąpieniem ciężkiego niedotlenienia u małoletniego K. J., czego wyrazem był bardzo ciężki stan noworodka po urodzeniu, 1 pkt w 10 - cio punktowej skali A.. Zdaniem Sądu Okręgowego w świetle powyższej opinii oraz na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie karnej, dowodu z zeznań J. J. (1), personelowi szpitala można postawić zarzut braku należytej staranności w postępowaniu z rodzącą, a w konsekwencji zbyt późne podjęcie decyzji o zakończeniu ciąży cesarskim cięciem. Sąd dalej przyjął, że upośledzenie psychiczno - fizyczne K. J. jest skutkiem komplikacji doznanych przy porodzie i wynika z niedotlenienia okołoporodowego ze zbyt późno podjętej decyzji o cesarskim cięciu. Staranne działanie personelu medycznego mogłoby skutkować wcześniejszym rozpoznaniem powikłania i wcześniejszym rozwiązaniem ciąży przez cesarskie cięcie. Nawet gdyby dziecko miało inne choroby, metaboliczne, wirusowe, czy genetyczne, to nie prowadziłoby to do takich zmian, jakie obecnie występują u K. J.. W oparciu o zgromadzony materiał dowodowy Sąd przyjął, że istnieje bezpośredni związek przyczynowy pomiędzy działaniem lekarzy pozwanego szpitala, a stanem zdrowia K. J. po urodzeniu i w chwili obecnej. W ocenie Sądu można zarzucić osobie, za działania której strona pozwana ponosi odpowiedzialność na zasadzie ryzyka, winę określoną co najmniej jako niedbalstwo.

Odnośnie żądania zadośćuczynienia to Sąd uznał za zasadne przyznanie kwoty 800.000 złotych uwzględniając naruszenie najcenniejszego dobra powoda, jakim jest zdrowie; szczególnie duży rozmiar doznanej przez poszkodowanego krzywdy i szczególnie intensywne cierpienia fizyczne. Sąd argumentował, że powód definitywnie utracił wszelkie szanse życiowe, jakie są udziałem rodzącego się człowieka, skutki zdarzenia wywołującego szkodę rzutują na całe życie powoda od samego jego początku; powód jest faktycznie wykluczony ze społeczeństwa, zdany do końca życia na opiekę innych osób. W ocenie Sądu kwota ta spełnia przesłanki „odpowiedniej sumy” tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną przez powoda krzywdę. Sąd uznał, iż na rzecz małoletniego powoda zasądzić należy zadośćuczynienie pomimo bezspornego faktu, że K. J. ma co najmniej bardzo ograniczoną świadomość tego, co się wokół niego dzieje a także odczuwania bodźców zewnętrznych. Sąd podkreślił, że stan zdrowia K. J. świadczy o ogromnych następstwach uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego oraz o tym, że choć z punktu widzenia medycznego nie jest możliwa ocena jego cierpień fizycznych i psychicznych, również one są ogromne. Sąd Okręgowy ustalając rozmiar krzywdy wziął pod uwagę, że małoletni powód nie potrafi mówić, nie potrafi samodzielnie spożywać posiłków, chodzić, załatwiać potrzeb fizjologicznych, do końca życia będzie zależny od pomocy innych osób - uszczerbek na zdrowiu wynosi 100%, nie ma perspektyw na polepszenie stanu jego zdrowia. Praktycznie od chwili porodu powód poddawany był cierpieniom fizycznym i psychicznym, możliwym do uniknięcia w razie przeprowadzenia porodu poprzez cięcie cesarskie; od urodzenia się stan jego zdrowia, będący skutkiem nieprawidłowego porodu, jest zły; skutkiem jest uszkodzenie mózgu, wywołujące następstwa fizyczne i psychiczne (umysłowe), powód jest niesprawny fizycznie, nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować, wymaga wszechstronnej rehabilitacji i pomocy w codziennym funkcjonowaniu. Powód pozbawiony został wszystkiego, czego zdrowy człowiek doznaje w życiu osobistym społecznym, przez wszystkie etapy życia; jest pozbawiony typowych przeżyć dzieciństwa, możliwości nawiązywania kontaktów z rówieśnikami, zabawy właściwej dzieciom zdrowym; dotyczyć to będzie

wszystkich kolejnych etapów życia oraz wszystkiego tego, co wymaga sprawnego ciała i umysłu. Powód nigdy nie będzie samodzielny, faktycznie jest i będzie ciężarem dla najbliższych - jego uzależnienie od osób z otoczenia będzie ogromne, podobnie jak cierpienia, które przekraczają tylko aspekt stopnia uszczerbku na zdrowiu, następstw fizycznych i psychicznych w funkcjonowaniu organizmu. Okoliczności sprawy są tego rodzaju, że zdaniem Sądu nie można uznać, aby kwota zadośćuczynienia wskazana w pozwie była rażąco zawyżona. Szczególne okoliczności sprawy - determinowane właśnie brakiem świadomości K. J. i faktyczną niemożliwością nawiązania komunikacji - nadają sens zadośćuczynieniu w odniesieniu do możliwości spożytkowania przyznanych z tego tytułu środków przez osoby opiekujące się powodem na zapewnienie mu możliwie najlepszych warunków bytowych, zapewnienia dostępu do odpowiedniej opieki i usług medycznych oraz rehabilitacyjnych po to, aby życie i funkcjonowanie powoda przebiegało w możliwie najlepszy osiągalny i godny sposób.

Sąd zasądził zadośćuczynienie, przyjmując, iż powodowi przysługują odsetki za opóźnienie liczone od daty orzekania w sprawie (art. 481 § 1 k.c.), wskazując, że powód reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika nie sprecyzował daty, od której odsetki od zadośćuczynienia mają być przyznane. Sąd uznał ponadto, iż szczególne okoliczności sprawy związane z oceną niebagatelного roszczenia powoda przemawiają za ustaleniem daty wymagalności świadczenia w odniesieniu do daty wyrokowania przez Sąd. Funkcja kompensacyjna zadośćuczynienia została osiągnięta przez zasądzenie go w określonej wysokości, ustalenie wcześniejszej daty wymagalności wiązałoby się ponadto z nadmiernym obciążeniem finansowym pozwanego, którego trudna sytuacja finansowa jest Sądowi znana z urzędu.

Odnosząc się do żądania powodów zasądzenia renty z art. 444 § 2 k.c., Sąd stwierdził, że w związku z przeprowadzonym zakresem postępowania dowodowego przyjąć należało, że dla ustalenia rozmiaru świadczenia rentowego posiłkować należało się dyspozycją art. 361 § 2 k.c. oraz art. 322 k.p.c.

Brak właściwej inicjatywy dowodowej ze strony powodowej nie pozwolił na ustalenie renty w zakresie wyższym, niż przyjęty w postanowieniu o udzieleniu zabezpieczenia, gdyż zdaniem Sądu strona powodowa nie wykazała, aby istotnie potrzeby K. J. uzasadniały ustalenie renty w żądanej wysokości. Przyjęty przez Sąd rozmiar renty nie tylko pozostaje na poziomie zabezpieczenia, ale jest usprawiedliwiony także w odniesieniu do ustaleń poczynionych przez biegłego P. T.. Sąd podkreślił, że podstawę zasądzenia na rzecz powoda renty stanowi zwiększenie potrzeb, wyrażające się w przyszłych powtarzających się stałych wydatkach, obejmujących między innymi konieczną opiekę, rehabilitację, pielęgnację, koszty przejazdu do lekarzy i na rehabilitację, koszty zakupu leków, odżywek. W takim przypadku wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb. Na usprawiedliwione wydatki na leczenie, opiekę, rehabilitację, usprawnianie i czynienie udogodnień w codziennym funkcjonowaniu K. J. składają się koszty zakupu lekarstw, środków higienicznych (podkłady, pieluchy, ręczniki, waciki, kremy, maści, oliwki, pudry, zasyпки, mydła, szampony), koszty opieki (sprawowanej przez opiekunkę ale też i osoby najbliższe). Powód korzysta z pomocy opiekunki przez 6 godzin pięć razy w tygodniu, wydatek z tym związany to co najmniej 1 200 zł miesięcznie, przy przyjęciu minimalnej stawki 10 zł za godzinę (6x5x4x10zł). Powód od urodzenia znajduje się pod stałą opieką fizjoterapeutyczną, rehabilitowany jest dwa razy w tygodniu w warunkach domowych (koszt wizyty to 50 zł, co daje 50 zł x2 x4 =400 zł miesięcznie). Ponadto dowożony jest na bezpłatną rehabilitację (w ramach NFZ), co wiąże się z kosztami zakupu paliwa ok. 600 zł miesięcznie (3x4x50 zł). Niezbędne w procesie rehabilitacji powoda są także wydatki na zakup sprzętu ortopedycznego celem stymulacji sprawności psychomotorycznej, zapobiegania rozwojowi powikłań oraz ułatwienia opieki nad dzieckiem. Znaczna część tych wydatków podlega refundacji z NFZ (także z 1% odpisu podatku), jednak często są to refundacje do określonych kwot odbiegających od cen rynkowych. Zupełnie oczywistym wydaje się, że w pewnym przynajmniej zakresie powód powinien korzystać z wyjazdowych turnusów rehabilitacyjnych.

Reasumując, Sąd uznał za zasadne roszczenie powoda K. J. w zakresie renty uzasadnionej zwiększonymi potrzebami powoda związanymi z jego leczeniem, rehabilitacją i opieką, a wysokość świadczeń rentowych Sąd ustalił na kwotę 3.000 zł - uznając tę kwotę za odpowiednią według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Na wskazaną sumę składają się kwoty: 1.200 zł (rehabilitacja prowadzona przez rodziców i prywatnego terapeutę oraz inne wydatki z tym związane), 600 zł (wydatki na leki i środki higieniczne) i 1.200 zł koszty opieki sprawowanej nad powodem przez matkę i osoby trzecie. Biorąc powyższe pod uwagę Sąd uznał, iż renta we wskazanej kwocie

jest odpowiednia i uwzględnia wszystkie zwiększone potrzeby K. J.. Sąd miał też na względzie fakt, iż placówki specjalistyczne, które podejmują się całkowitej i całodobowej opieki nad osobami niepełnosprawnymi otrzymują dopłaty w wysokości od 3.000 zł do

4.000 zł. Sąd zasądził świadczenie rentowe we wskazanej wysokości począwszy od 1 marca 2011 r. do 31 maja 2011 r. oraz za okres od uprawomocnienia się wyroku (od 01 czerwca 2011 r. do uprawomocnienia się wyroku obowiązuje postanowienie o zabezpieczeniu renty w kwocie takiej, jak ostatecznie ustalono to w wyroku). Natomiast za okres od 27 grudnia 2007 r. do dnia 28 lutego 2011 r. Sąd zasądził skapitalizowaną rentę w kwocie 114.000 zł, której wysokość ustalona została na kwotę 3.000 zł (3.000 zł x 38 miesięcy) - wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi po upływie czternastu dni od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, tj. od 08 marca 2011 r.

Odnosząc się do roszczenia J. G. małżonków J. o odszkodowanie Sąd uznał je za nieuzasadnione. Wskazał, że w orzecznictwie powszechnie przyjmuje się, że poszkodowanym w rozumieniu art. 444 kc jest ten, przeciwko któremu było skierowane niedozwolone działanie sprawcy szkody, zaś osobom poszkodowanym pośrednio przysługują w określonym zakresie własne uprawnienia; w szczególności poszkodowany jest wyłącznie legitymowany do dochodzenia zwrotu kosztów wynikłych z uszkodzenia jego ciała lub wywołania rozstroju jego zdrowia a poniesionych przez osoby trzecie (por. np. wyrok SN z 28.12.1972, I CR 615/72, OSP 1974/1/7; wyrok SN z 04.07.1969, I CR 116/69, OSNC 1970/5/82 oraz przytoczony wyżej wyrok SA w Katowicach z 08.02.2013). Tym samym uznać należało, iż jakkolwiek niewątpliwie w jakimś zakresie małżonkowie J. ponieśli wydatki związane z koniecznością leczenia i rehabilitacji syna, to nie są oni legitymowani czynnie do formułowania w związku z tym roszczeń we własnym imieniu; a ponadto dochodzona kwota 90 000 zł nie została choćby w przybliżeniu udowodniona w sensie wykazania, że tego rzędu wydatek był istotnie poniesiony.

Sąd nie podzielił też podniesionego przez pozwanego zarzutu przedawnienia i wskazując na art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy - kodeks cywilny Dz. U. z 2007 r. nr 80, poz. 538, która uchyliła art. 442 k.c. i wprowadziła art. 442¹ k.c. uznał, że w niniejszej sprawie należy przyjąć 20 letni termin przedawnienia wynikający z art. 442 § 2 k.c.

O kosztach procesu Sąd orzekł zgodnie z art. 100 kpc zd. 2, zasądzając na rzecz strony powodowej kwotę 7.217 złotych od pozwanego (...) Szpitala Wojewódzkiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w C.. Strona powodowa jedynie w nieznacznym stopniu nie utrzymała się ze swoim roszczeniem, stąd należało przyznać koszty procesu w zakresie kosztów zastępstwa prawnego w kwocie odpowiadającej stawce minimalnej.

O kosztach sądowych Sąd orzekł na podstawie art. 113 ustawy z dn. 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Powyższe orzeczenie zaskarżyła apelacją strona pozwana w części tj. w zakresie pkt. 1,2,3, 6 i 7 zarzucając :

1. naruszenie przepisów prawa procesowego, które miało wpływ na wynik sprawy tj. art. 233 §1 k.p.c. poprzez:

a) błąd w ustaleniach faktycznych mający wpływ na wynik rozstrzygnięcia poprzez przyjęcie, że wszystkie elementy obecnego stanu zdrowia małoletniego K. J. wynikają z niewykonania cesarskiego cięcia po zapisie KTG o godz. 7:25, mimo że wskazywał on już na dokonane niedotlenienie płodu, dokonane ograniczenia zdolności adaptacyjnych i nie ma żadnej pewności, że wykonanie wówczas cesarskiego cięcia pozwoliłoby uniknąć całości powikłań zdrowotnych;

b) brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i w konsekwencji przyjęcie, że:

-pozwany w pełni odpowiada za obecny stan zdrowia małoletniego K. J., czyli że stan ten wynika wyłącznie z niewykonania cesarskiego cięcia po zapisie KTG z godz. 7:25, mimo, że takiej pewności nie mieli nawet powołani w sprawie biegli sądowi, a i sam Sąd w uzasadnieniu wskazuje, że nie można jednoznacznie stwierdzić jaki byłby stan dziecka nawet przy wcześniejszym wykonaniu cięcia,

-wysokość comiesięcznej renty powinna wynosić 3.000 zł, mimo, że żadne wyliczenia i dowody przeprowadzone w sprawie nie potwierdzają takiej kwoty,

2. naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 444 § 2 kc i art. 445 § 1 kc - poprzez nieprawidłową interpretację odpowiedniości renty i zadośćuczynienia, co skutkowało przyznaniem świadczeń w nieadekwatnych wysokościach tj. 800 tys. zł zadośćuczynienia, renty w wysokości miesięcznej po 3 tys. zł, a także skapitalizowanej renty w wysokości 114 tys. zł, ponadto - nieprawidłowe zastosowanie przepisów i nieuwzględnienie stopnia winy pozwanego.

Wskazując na powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę pkt. 1,2,3, 6 i 7 zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości, przyznanie zwrotu kosztów postępowania za obie instancje, ewentualnie o uchylenie pkt. 1,2,3, 6 i 7 sentencji wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Dodatkowo pozwany z ostrożności procesowej wniósł o nieobciążanie pozwanego kosztami postępowania z uwagi na brak środków do ich poniesienia i zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg. norm przepisanych za obie instancje.

Powyższe orzeczenie zaskarżył także powód K. J. w części:

1) określającej termin naliczania odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty zasądzzonego zadośćuczynienia na rzecz powoda K. J.,

2) oddalającej powództwo K. J. o rentę w kwocie przewyższającej 3.000,00 zł miesięcznie, zarzucając :

- naruszenie prawa materialnego:

1) art. 455 § 1 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c. poprzez uznanie, że powód K. J. nie sprecyzował daty, od której mają być przyznane odsetki od zadośćuczynienia oraz uznanie, że szczególne okoliczności sprawy związane z oceną roszczenia powoda przemawiają za ustaleniem daty wymagalności świadczenia w odniesieniu do daty wyrokowania przez Sąd, a w konsekwencji zasądzenie na rzecz powoda K. J. od pozwanego (...) Szpitala Wojewódzkiego SP ZOZ w C. odsetek ustawowych od kwoty 800.000,00 zł zasądzonych tytułem zadośćuczynienia od 16 września 2016 r. zamiast od daty doręczenia pozwanemu pozwu,

2) art. 444 § 2 k.c. poprzez błędną wykładnię i uznanie, że określenie wysokości renty wymaga ustalenia poniesienia określonych wydatków, a także, że do wydatków tych nie zalicza się jednorazowych wydatków na sprzęt rehabilitacyjny i medyczny.

Wskazując na powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez:

- zasądzenie od pozwanego ustawowych odsetek od kwoty 800.000,00 zł od dnia doręczenia pozwanemu pozwu do dnia zapłaty (pkt 1 sentencji wyroku)

- zasądzenie na rzecz powoda K. J. od pozwanego (...) Szpitala Wojewódzkiego SP ZOZ w C. renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 6.000,00 zł miesięcznie za okres od dnia 1 marca 2011 r. do dnia 31 maja 2011 r. oraz za okres od uprawomocnienia się wyroku, płatną do 10-go dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za zwłokę w razie uchybienia terminowi płatności któregokolwiek ze świadczeń, płatną do rąk przedstawicieli ustawowych powoda J. J. (1) i G. J. (pkt 3 sentencji wyroku),

- zasądzenie na rzecz powoda K. J. od pozwanego (...) Szpitala Wojewódzkiego SP ZOZ w C. tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb kwoty 228.000,00 zł za okres od dnia 27 grudnia 2007 r. do dnia 28 lutego 2011 r. wraz z ustawowymi odsetkami za zwłokę od dnia 8 marca 2011 r., płatną do rąk przedstawicieli ustawowych powoda J. J. (1) i G. J. (pkt 2 sentencji wyroku), ewentualnie uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy w tym zakresie Sądowi Okręgowemu po ponownego rozpoznania,

- zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Z wywiedzionych środków zaskarżenia, jedynie apelacja powoda zasługiwała na częściowe uzasadnienie.

Ustalenia dokonane w pierwszej instancji, co do zasady, są prawidłowe i Sąd Apelacyjny przyjmuje je za własne. Odmienne jedynie Sąd Apelacyjny ustalił zakres usprawiedliwionych potrzeb powoda składających się na wysokość świadczenia rentowego, o czym szerzej w dalszej części uzasadnienia. W pozostałym zakresie ustalenia faktyczne Sądu dokonane zostały w oparciu o wszystkie przeprowadzone dowody, a ocena tych dowodów mieści się w granicach wyznaczonych art. 233 § 1 k.p.c. W szczególności nie budzą zastrzeżeń te okoliczności, które obejmują fakty dotyczące zaniedbań personelu medycznego pozwanego Szpitala, ale sporne są w następstwie tych zaniedbań skutki dla zdrowia powoda.

Istota zarzutów strony pozwanej sprowadza się zatem do twierdzenia, że zaniedbania strony pozwanej jedynie przyczyniły się do szkody powoda, wywodząc, że stan zdrowia dziecka w momencie badania KTG o 7.25 wskazywał już na niedotlenienie, a ponadto nie jest wykluczony pośredni związek jego stanu ze stanem zdrowia matki.

Zarzuty te nie mogą jednak odnieść zamierzonego skutku.

W pierwszej kolejności przypomnieć należy, że ustaleń faktycznych w zakresie zmian jakie nastąpiły u powoda na skutek nie podjęcia w odpowiednim terminie akcji porodowej Sąd Okręgowy dokonał na podstawie opinii Instytutu z (...) M. K. w T. . Opinia ta co do zasady nie jest kwestionowana przez stronę pozwaną, ale uwypukla pewne założenia poczynione przez biegłych, które pozostają jednak w sferze domniemań i dywagacji. Istotnie bowiem biegli stwierdzili, że zapis kardiolograficzny z godz. 7.25 mógł wskazywać na istniejące już niedotlenienie i nie można jednoznacznie stwierdzić, że gdyby cięcia cesarskiego dokonano zaraz po tym badaniu, stan zdrowia dziecka byłby prawidłowy. Nie ulega zatem wątpliwości, że okoliczności tej nie da się jednoznacznie ustalić. Jednakże wszystkie ustalenia poczynione w niniejszej sprawie dają podstawę do przypisania wyłącznej winy personelowi medycznemu pozwanego Szpitala za finalne skutki popełnionych przez nich błędów. W niniejszej sprawie pewne jest, że J. J. (1) została przyjęta do szpitala w dniu 20.11.2001 roku bez objawów zagrożenia jej życia i bez objawów zagrożenia dobrostanu płodu, a ciąża rozwijała się prawidłowo, co potwierdziły badania wykonane w dniach 20-21.11.2001 roku. Jak wynika z opinii Instytutu w trakcie badania KTG w dniu 22.11.201 roku nastąpiła deceleracja ze spadkiem czynności serca płodu, co kwalifikowało pacjentkę do zabiegu cesarskiego cięcia w trybie pilnym.

Nie ulega także wątpliwości, że biegli odnieśli się do wszystkich kwestii podnoszonych przez pozwanego Szpitala, a powtórzonych w zarzutach apelacji. Z dostępnej w sprawie dokumentacji medycznej wynika w sposób jasny, że wykonanie cesarskiego cięcia po około 5 godzinach od wystąpienia głębokich zaburzeń adaptacyjnych płodu, skutkowało obecnym stanem zdrowia powoda. Nie zostało natomiast wykazane, że można w sposób jednoznaczny stwierdzić, czy przed badaniem KTG doszło już do przedwczesnego oddzielenia łożyska jako przyczyny ujawnionej w KTG zagrażającej zamartwicy płodu. W ocenie biegłych nie ma także jednoznacznych przesłanek, aby uznać, że stan zdrowia pacjentki był bezpośrednio przyczyną zamartwicy wewnątrzmacicznej płodu i konsekwencją stanu zdrowia małoletniego powoda. Biegli stwierdzili także, że z dostępnych danych nie wynika, aby u K. J. stwierdzono wrodzoną toksoplazmozę, rodzinne czy genetyczne podłoże lub inne przyczyny już po jego urodzeniu, oprócz encefalopatii niedotleniowo- niedokrwiennej, które mogłyby być uznane za przyczynę małopłowa.

Te wszystkie okoliczności uprawniały zatem Sąd Okręgowy do wysunięcia logicznych i spójnych wniosków, które pozwany w ramach wywiedzionego zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c. nie zdołał podważyć.

Podkreślenia także wymaga, że wnioski wyciągnięte przez Sąd na podstawie opinii biegłych znajdują w pełni potwierdzenie w wynikach prowadzonego przeciw lekarzowi z pozwanego Szpitala postępowania karnego i opinii biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej. Wprawdzie opinia ta z oczywistych względów nie posiada w niniejszej sprawie waloru opinii biegłego w rozumieniu art. 278 § 1 k.p.c. to jednak oceniana jako prywatna ekspertyza z punktu

widzenia zasad wyrażonych w art. 233 k.p.c. wzmacnia przyjętą przez Sąd Okręgowy ocenę, gdyż stwierdzono w niej, że ciężki zespół neurologiczny w postaci mózgowego porażenia dziecięcego, małogłowia i innych schorzeń należy wiązać z uszkodzeniem mózgu w okresie okołoporodowym. Odnotować także warto, że postępowanie to zostało wprawdzie umorzone to jednak tylko i wyłącznie z tej przyczyny, że ustała karalność przestępstwa z art. 156 § 2 k.k.

Powyższe okoliczności wskazują zatem na wysoki stopień prawdopodobieństwa uniknięcia bądź znacznego zniwelowania negatywnych skutków dla zdrowia powoda, gdyby doszło do prawidłowego działania personelu medycznego. Sąd Apelacyjny podziela przy tym utrwalony już w orzecznictwie sądowym pogląd, że w procesach odszkodowawczych lekarskich sąd może, po rozważeniu całokształtu okoliczności sprawy, poprzestać na ustaleniu odpowiednio wysokiego stopnia prawdopodobieństwa pomiędzy działaniem (zaniechaniem) sprawcy, a powstałą szkodą (por.m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 23 października 2002 r., II CKN 1185/00, z dnia 24 maja 2005 r., V CSK 654/04, z dnia 26 listopada 1998 r., III CKN 4/98, z dnia 17 października 2007 r., II CSK 285/07, z dnia 17 listopada 2010 r., CSK 467/10, z dnia 4 kwietnia 2012 r., CSK 402/11, czy z dnia 8 maja 2014 r., V CSK 353/13, LEX nr 1466586). Taki bowiem dowód pewności - ze względu na specyfikę procesów medycznych - często nie jest możliwy do przeprowadzenia, co potwierdzili biegli w swojej opinii głównej jak i uzupełniającej, w której ustosunkowując się do zarzutów pozwanego Szpitala, nie wykluczyli innych przyczyn stanu zdrowia powoda, ale wskazali wersję najbardziej prawdopodobną, która stała się podstawą przypisania pozwanemu odpowiedzialności za s. wyrządzoną małoletniemu powodowi.

Poza kwestionowaniem zasady odpowiedzialności strona pozwana wskazywała w apelacji na naruszenia art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. przez zasądzenie na rzecz powoda kwoty 800.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę niemajątkową. Pozwany w tym zakresie twierdził, że kwota ta jest jednak zbyt wysoka, a nadto nie uwzględnia stopnia winy strony pozwanej.

Przesłanka zawinienia została wyżej wyjaśniona, a zatem nie wpływa ona na zakres udzielonego zadośćuczynienia. W kwestii zaś samej wysokości, to przypomnienia wymaga, że jest to suma pieniężna, która ma naprawić krzywdę wyrządzoną powodowi. Ustawodawca nigdzie nie sprecyzował sposobu ustalenia wysokości zadośćuczynienia, odwołując się do sędziowskiego uznania, opartego na całokształcie okoliczności sprawy.

W orzecznictwie oraz w nauce prawa zgodnie przyjmuje się, że zadośćuczynienie pełni funkcję kompensacyjną, przyznana suma pieniężna ma stanowić bowiem przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Powinna ona wynagrodzić doznane cierpienia fizyczne i psychiczne oraz ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć, aby w ten sposób przynajmniej częściowo przywrócona została równowaga zachwiana na skutek popełnienia czynu niedozwolonego. Wspomniana funkcja kompensacyjna powinna mieć istotne znaczenie dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia. W latach sześćdziesiątych ubiegłego stulecia w orzecznictwie ukształtował się jednak pogląd, że wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (zob. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 r., I PR 203/65, OSPiKA 1966, nr 4, poz. 92). Jego konsekwencją - na co wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03 (OSNC 2005, nr 2, poz. 40) - była utrzymująca się tendencja do zasądzania skromnych sum tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. W ostatnich latach Sąd Najwyższy, w dążeniu do przełamania tej tendencji, w swoich orzeczeniach wielokrotnie podkreślał, że ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia jego wysokość musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną adekwatną do warunków gospodarki rynkowej. Zwracał uwagę, że nie można akceptować stosowania taryfikatora i ustalania wysokości zadośćuczynienia według procentów trwałego uszczerbku na zdrowiu, że zdrowie ludzkie jest dobrem o szczególnie wysokiej wartości w związku z czym zadośćuczynienie z tytułu uszczerbku na zdrowiu powinno być odpowiednio duże, oraz że nietrafne byłoby posługiwanie się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia jedynie określonymi jednostkami przeliczeniowymi w postaci najniższego czy średniego wynagrodzenia pracowniczego (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 29 października 1997 r., II CKN 416/97, niepubl., z dnia 19 maja 1998 r., II CKN 756/97, niepubl., z dnia 18 listopada 1998 r., II CKN 353/98, niepubl., z dnia 29 października 1999 r., I CKN 173/98, niepubl., z dnia 12 października 2000 r., IV CKN 128/00, niepubl., z dnia 11 stycznia 2001 r., IV CKN 214/00, niepubl., z dnia 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00, niepubl., z dnia 11 października 2002 r., I CKN 1065/00, niepubl., z dnia 10 lutego 2004 r., IV CK 355/02,

niepubl., z dnia 27 lutego 2004 r., V CK 282/03, niepubl., z dnia 28 czerwca 2005 r., I CK 7/05, niepubl., z dnia 10 marca 2006 r., IV CSK 80/05, OSNC 2006, nr 10, poz. 175 i z dnia 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/05, niepubl.).

Sąd I instancji szczegółowo omówił wszystkie te kwestie, a przedstawiony w tym zakresie wywód zasługuje na pełną aprobatę.

Wprawdzie ocena sądu co do ustalenia wysokości zadośćuczynienia ma charakter swobodny, jednakże przy uwzględnieniu wytycznych wynikających chociażby z art. 233 § 1 k.p.c. w orzecznictwie ugruntowało się stanowisko, że zarzut zaniżenia lub zawyżenia zadośćuczynienia pieniężnego może być uwzględniony tylko w razie oczywistego naruszenia kryteriów oceny mających wpływ na ustalenie wysokości zadośćuczynienia (np. pominięcie określonych skutków wypadku, błędne określenie trwałości następstw, itp.) albo oczywistego zaniżenia lub zawyżenia kwoty zadośćuczynienia przy prawidłowo ustalonych skutkach zdarzenia (por. np. wyrok SN z dnia 9 lipca 1970 r., III PRN 39/70, OSNCP 1971, Nr 3, poz. 53, wyrok SN z dnia 7 stycznia 2000 r., II CKN 651/98). O ile więc określenie wysokości zadośćuczynienia stanowi atrybut sądu I instancji, a więc sąd ten, biorąc pod uwagę wszystkie okoliczności towarzyszące skutkom zdarzenia, ustalić powinien rozmiar krzywdy, to sąd II instancji może korygować wysokość zadośćuczynienia tylko wówczas, gdy zadośćuczynienie jest niewspółmiernie nieodpowiednie jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie, albo jeżeli sąd pierwszej instancji przyznał je w rozmiarze mniejszym, niż usprawiedliwiony wynikiem postępowania.

Sąd Apelacyjny nie stwierdza, aby w rozpoznawanej sprawie, którakolwiek z tych okoliczności wystąpiła. Zakres codziennych cierpień i ograniczeń życiowych powoda od początku jego życia jest niewyobrażalny i co więcej taki najprawdopodobniej już pozostanie mimo stałego postępu w medycynie. Skutkiem nieprawidłowego porodu jest uszkodzenie mózgu, wywołujące następstwa fizyczne i psychiczne (umysłowe), powód jest niesprawny fizycznie, nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować, wymaga wszechstronnej rehabilitacji i pomocy w codziennym funkcjonowaniu. Małoletni powód nie potrafi mówić, nie potrafi samodzielnie spożywać posiłków, chodzić, załatwiać potrzeb fizjologicznych, do końca życia będzie zależny od pomocy innych osób - uszczerbek na zdrowiu wynosi 100%. Nie ulega zatem wątpliwości, że powód utracił możliwość normalnego życia, nawiązywania kontaktów międzyludzkich, pracy, założenia rodziny. Pozbawiony został możliwości dorastania z rówieśnikami, dorastania w gronie przyjaciół, podejmowania jakichkolwiek wyzwań, uczenia się itd.

W takiej sytuacji faktycznej twierdzenie pozwanego, że zadośćuczynienie w kwocie 800.000 zł jest za wysokie nie znajduje uzasadnienia.

Sąd Okręgowy przy ocenie należnego powódce zadośćuczynienia wnikliwie rozważył wszystkie okoliczności decydujące o wysokości zadośćuczynienia (vide str. 12-14 uzasadnienia zaskarżonego wyroku), które należy podzielić w całości.

Nie ma także racji powód w zakresie zasądanego świadczenia ubocznego tj. odsetek. Wprawdzie zgodzić należy się z poglądem, że zadośćuczynienie jest świadczeniem pieniężnym, a z jego bezterminowego charakteru wynika, że winno zostać spełnione na wezwanie wierzyciela w takim zakresie, który ostatecznie uznany zostanie za uzasadniony. Niespełnienie świadczenia na wezwanie, przy uwzględnieniu terminów przewidzianych w przepisach szczególnych, stawia dłużnika w opóźnienie, ze skutkiem w postaci obowiązku zapłaty od dłużniej sumy odsetek, w tym przypadku - ustawowych. Jednakże, tak w przypadku zadośćuczynienia, jak i w przypadku innych świadczeń pieniężnych, możliwe jest przyjęcie innej (późniejszej) daty wymagalności, o ile przemawiają za tym szczególne względy, w tym zwłaszcza określenie wymiaru świadczenia według stanu z daty wyrokowania. W niniejszym przypadku funkcja kompensacyjna została osiągnięta przez zasądzenie odpowiedniej i wysokiej kwoty zadośćuczynienia, a podwyższanie jej o odsetki liczone od innej daty niż przyjął to Sąd Okręgowy powodowałyby jej podwyższenie do kwoty niewspółmiernie wysokiej, a nadto wiązałoby się z nadmiernym obciążeniem finansowym pozwanego. W tej sytuacji przyznanie powodowi ustawowych odsetek za opóźnienie na podstawie art. 481 § 1 k.c. od daty orzekania w sprawie jest usprawiedliwione w ustalonych okolicznościach sprawy.

W sposób nieuzasadniony pozwany próbował natomiast podważyć wysokość zasądzonej na rzecz powoda renty z tytułu zwiększonych potrzeb, a znajdującą oparcie w art. 444 § 2 k.p.c.

Pozwany w uzasadnieniu zarzutu naruszenia art. 444 § 2 k.p.c. odwołał się w zasadzie jedynie do jednego argumentu, akcentując, że wysokość renty przekracza dwukrotność średniego miesięcznego wynagrodzenia.

Tak przyjęta argumentacja nie może odnieść skutku bowiem z brzmienia art. 442 § 2 k.c. wynika, że wysokość renty nie jest uzasadniona średnim poziomem życia społeczeństwa, ale ma zapewnić poszkodowanemu pokrycie wydatków m.in. z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na zapewnieniu opieki, pokryciu kosztów przejazdów, stałych kosztów leczenia, lepszego odżywiania itp. Ponadto należy się ona bez względu na to, czy rzeczywiście poszkodowany ponosi wydatki na wspomniane cele, ponieważ wystarczy ustalenie tych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego. Dlatego też nie można uzależniać zasądzenia renty - tak jak tego oczekuje skarżący - od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki ((zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 4 marca 1969 r., I PR 28/69, OSNCP 1969, nr 12, poz. 229, z dnia 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSNCP 1977, nr 1, poz. 11, z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40 oraz z dnia 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04, niepubl.))

Należy też dodać, że mierniki, jakimi sąd powinien się kierować przy ustalaniu wysokości renty, są nieostre, a udowodnienie wysokości szkody może sprawiać trudności. Dlatego też sąd nie jest obowiązany do zachowania drobiazgowej dokładności przy obliczaniu renty - może kierować się kryteriami z art. 322 k.p.c. Renta obejmuje bowiem potrzeby istniejące oraz przewidywane potrzeby przyszłe.

Przy ustalaniu wysokości renty Sąd Okręgowy posiłkując się w ograniczonym zakresie opinią biegłego T. T. dokonał własnych ustaleń obejmujących wydatki powoda związane z jego leczeniem, rehabilitacją i opieką i uznał, że zasadnym jest przyznanie powodowi renty w wysokości 3000 zł miesięcznie. Ustalenia te w zakresie w jakim Sąd Okręgowy wyliczył w/w kwotę Sąd Apelacyjny podzielił i przyjmuje za własne bez potrzeby ponownego powielania, poza jedynie wydatkami na turnusy rehabilitacyjne. W tym zakresie Sąd Apelacyjny dzieląc częściowo zarzuty powoda, uznał że kwota ta jest za niska. Istotnie bowiem Sąd Okręgowy wskazując szczegółowe wyliczenia na stronie 14 i 15 uzasadnienia przyjął, że na rehabilitację w warunkach domowych oraz na rehabilitację w ramach NFZ powód potrzebuje 1000 zł miesięcznie. Z uzasadnienia wynika zatem, że dodatkowa kwota 200 zł przyznana przez Sąd Okręgowy pokrywa wydatki powoda na turnusy rehabilitacyjne. Jednakże w okolicznościach sprawy nie można zgodzić się z tym wyliczeniem, gdyż jak wskazała strona powodowa koszt jednego turnusu rehabilitacyjnego dla powoda to kwota 6000 zł. Sąd Apelacyjny podzielił ocenę Sądu pierwszej instancji, że zupełnie oczywistym jest, że powód winien korzystać z tego rodzaju rehabilitacji, jednakże nie w wymiarze wskazanym przez powoda. W ocenie Sądu Apelacyjnego usprawiedliwione jest korzystanie z dwóch turnusów w roku. Powód nie wykazał bowiem, aby częstsze wyjazdy były mu potrzebne, a przede wszystkim nie wykazał, że będzie on w stanie w tak szerokim zakresie korzystać z tego rodzaju usprawniania. W związku z tym przyjmując, że dwa turnusy w roku kosztują ok. 12000 zł, to przy uwzględnieniu zasądzonego przez Sąd Okręgowy świadczenia rentowego z tego tytułu w kwocie 200 zł miesięcznie, kwotę należnej powodowi renty należy podwyższyć o 800 zł ((...):12m-cy - 200 zł=800 zł).

W ocenie Sądu Apelacyjnego nie ma natomiast podstaw do podwyższania renty o zakup sprzętu medycznego. Sprzęt taki - z punktu widzenia potrzeb małoletniego powoda wynikających z jego stanu zdrowia, konieczności jego dalszej intensywnej rehabilitacji, umożliwienia mu poruszania się - niewątpliwie jest mu potrzebny, celowy i konieczny. Jednakże wydatki te nie są wydatkami stałymi, powtarzającymi się cyklicznie - co sam przyznał powód w wywiedzionej apelacji (str. 807) i podlegają kompensacie w ramach roszczenia odszkodowawczego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 31 stycznia 2017 r. VI ACa 1679/15, LEX nr 2265687).

Konsekwencją ustalenia miesięcznej renty w podwyższonej wysokości było odpowiednie przeliczenie kwoty skapitalizowanej renty i ustalenia jej wysokości w kwocie 136800 zł.

Mając powyższe na uwadze, uznając apelację powoda za częściowo uzasadnioną Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. orzekł jak w punkcie I a i b sentencji wyroku.

Wobec zaistnienia przesłanek zmiany wyroku we wskazanym kierunku stosownej korekty wymagało też rozstrzygnięcie o kosztach sądowych, podstawę którego stanowi art. 113 ustawy z dn. 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (punkt I c wyroku).

W pozostałym zakresie apelacja powoda i w całości apelacja pozwanego podlegały oddaleniu stosownie do art. 385 k.p.c. o czym Sąd Apelacyjny orzekł w punkcie II wyroku.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny orzekł stosownie do art. art. 100 k.p.c. oraz § 2 pkt 6 i 7 w z. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie. (Dz. U. poz. 1800 z późn. zm.) i § 2 pkt 6 rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych. (Dz. U. poz. 1804 z późn. zm.).

W ocenie Sądu nie było podstaw do zastosowania art. 102 k.p.c. w stosunku do pozwanego Szpitala. Sama sytuacja materialna strony nie jest w świetle ugruntowanego orzecznictwa dostateczną przesłanką do uznania że mamy do czynienia z sytuacją wyjątkową (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2011 r., I CZ 26/11 LEX nr 1101325, z dnia 25 sierpnia 2011 r., II CZ 51/11, LEX nr 949023).

W niniejszej sprawie pozwany korzystał już z dobrodziejstwa zwolnienia z kosztów sądowych w tym opłaty od apelacji, a zatem przesłanka złej sytuacji finansowej wyczerpuje te możliwości. Natomiast art. 102 wymaga czegoś więcej, a zatem innych dodatkowych okoliczności które wspólnie z tą złą sytuacją materialną przekonywała by do odstąpienia od obowiązku obciążenia pozwanych kosztami procesu. Takich okoliczności Sąd Apelacyjny nie dostrzega, tym bardziej, że i strona pozwana nie wskazuje na ich wystąpienie.