

Sygn. akt I ACa 617/07

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 listopada 2007 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Mieczysław Brzdąk
Sędziowie :	SA Ewa Jastrzębska SA Lucyna Świdorska - Pilis (spr.)
Protokolant :	Monika Redczuk

po rozpoznaniu w dniu 7 listopada 2007 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa P. S.

przeciwko (...) Szpitalowi (...) Akademii Medycznej (...) w K. i Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji pozwanych

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 6 lutego 2007 r., sygn. akt II C 84/03

1. zmienia zaskarżony wyrok w pkt. 1, 3 i 5 w ten sposób, że:

-.

- zasądza od pozwanych na rzecz powoda kwotę 15 579,27 (piętnaście tysięcy pięćset siedemdziesiąt dziewięć złotych 27/100) złotych z ustawowymi odsetkami od 16 kwietnia 2003 r. oraz kwotę 1 260 (tysiąc dwieście sześćdziesiąt) złotych z ustawowymi odsetkami od 15 listopada 2006 r. – z tym zastrzeżeniem, że zaspokojenie roszczenia w całości lub w części przez jednego z pozwanych zwalnia w tym zakresie drugiego;

zasądza od pozwanych na rzecz małoletniego powoda rentę w wysokości po 1 900 (tysiąc dziewięćset) złotych miesięcznie, poczynając od 1 lutego 2003 r., płatną do 5-go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w wypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat - z tym zastrzeżeniem, że zaspokojenie roszczenia w całości lub w części przez jednego z pozwanych zwalnia w tym zakresie drugiego; przy czym odpowiedzialność pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. ograniczona jest do kwoty 233 160,73 złote,

w pozostałym zakresie powództwo oddala,

2. oddała obie apelacje w pozostałej części;
3. zasądza od pozwanego (...) Szpitala (...) Akademii Medycznej (...) w K. na rzecz powoda kwotę 3 564 (trzy tysiące pięćset sześćdziesiąt cztery) złote tytułem zwrotu kosztów procesu za instancję odwoławczą;
4. nie obciąża powoda obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W.;
5. nakazuje pobrać od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Katowicach kwotę 12 500 (dwanaście tysięcy pięćset) złotych tytułem niepobranej części opłaty od apelacji od kwoty zaskarżenia 250 000 złotych;
6. odstępuje od obciążania powoda obowiązkiem uiszczenia części niepobraných opłat od apelacji.

I ACa 617/07

UZASADNIENIE

Powód małoletni P. S. wnosil o zasądzenie od pozwanych (...) Szpitala (...) Akademii Medycznej (...) w K. i Towarzystwa (...) S.A. w W. kwot:

- 34 009,27 zł. (następnie pismem z 1 10 2003r. rozszerzonej do kwoty 271 960,56 zł.) jako odszkodowania z odsetkami od dat doręczenia pozwanym odpisu pozwu i pisma rozszerzającego żądanie pozwu;
- 700 000 zł. tytułem zadośćuczynienia z odsetkami od daty wydania orzeczenia w sprawie;
- renty w kwocie po 6 500 zł. miesięcznie rozszerzonej pismem z 1 października 2003r. do kwoty 6 520 zł. za okres od lutego do sierpnia 2003r., a od września 2003r. w kwocie po 6 659 zł.;
- kwoty 4 190 zł. płatnej co roku do 5 dnia miesiąca w którym wydano orzeczenie począwszy od roku następującego po upływie roku w którym wydano orzeczenie;
- kwoty 8 400 zł. płatnej co dwa lata do 5 dnia miesiąca w którym wydano orzeczenie począwszy od roku następującego po upływie dwóch lat od roku w którym wydano orzeczenie;
- kwoty 25 221 zł. płatnej co trzy lata do 5 dnia miesiąca w którym wydano orzeczenie począwszy od roku następującego po upływie trzech lat od roku w którym wydano orzeczenie;
- kwoty 11 400 zł. płatnej co dziesięć lat do 5 dnia miesiąca w którym wydano orzeczenie począwszy od roku następującego po upływie dziesięciu lat od roku w którym wydano orzeczenie;

Powód domagał się także ustalenia odpowiedzialności pozwanych za dalsze szkody, które mogą wyniknąć w przyszłości w związku z wadliwym leczeniem powoda w pozwanym szpitalu oraz zasądzenia kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w dniu 14 marca 2002r. została przeprowadzona w pozwanym szpitalu operacja związana z planowym leczeniem zespołu wad wrodzonych powoda. Po przebytych zabiegach powód został skierowany do Oddziału Intensywnej Terapii pozwanego Szpitala. Podczas pobytu powoda na tym Oddziale błędnie podłączono kroplówkę, co spowodowało że do przestrzeni zewnątrzoponowej przez całą noc wpompowywany był płyn, który powinien być dostarczany organizmowi powoda do układu krwionośnego. Fakt ten spowodował gwałtowne pogorszenie się stanu zdrowia powoda i w konsekwencji paraliż.

Pozwany Szpital wnosil o oddalenie powództwa zarzucając, że stan zdrowia powoda opisany w pozwie jako podstawa żądania zadośćuczynienia i odszkodowania jest wynikiem licznych wad wrodzonych powoda, które były przyczyną leczenia go u pozwanego. Przyznając, że powodowi wskutek pomyłki podłączono do wejścia zewnątrzoponowego

kroplówkę tzw. „żywniową” kwestionował twierdzenia pozwu, że stało się to przyczyną niedowładu kończyn dolnych. Pozwany kwestionował także wysokość żądanych przez powoda kwot zarzucając, że są one wygórowane i nie poparte dowodami.

Pozwana (...) wnosila o oddalenie powództwa przyznając, że w okresie w którym nastąpiło zdarzenie powodujące szkodę pozwany Szpital ubezpieczony był w zakresie odpowiedzialności cywilnej w (...). Podniósł jednakże, że zgodnie z § 7 pkt. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialność pozwanego z polisy OC wyłączona była w przypadku wyrządzenia szkody umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. Zdaniem tegoż pozwanego okoliczności opisane w pozwie uzasadniają ocenę, że szkoda powoda wyrządzona została wskutek rażącego niedbalstwa pracowników szpitala. Podniósł także, że zgodnie z warunkami ubezpieczenia pozwany odpowiadał za szkody do kwoty 250 000 zł., za jedną szkodę.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 6 lutego 2007 r. Sąd Okręgowy w Katowicach zasądził na rzecz powoda od pozwanych „in solidum” następujące kwoty:

- 15 579,27 zł. z ustawowymi odsetkami od 16 kwietnia 2003 r.,

109 031,45 zł. z ustawowymi odsetkami od daty wyrokowania,

1 260 zł. z ustawowymi odsetkami od 15 listopada 2006 r.,

- z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność pozwanego (...) ograniczona jest do kwoty 250 000 zł.

- 700 000 zł. z ustawowymi odsetkami od daty wyrokowania,

- z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność pozwanego (...) ograniczona jest do kwoty 250 000 zł.

- miesięczną rentę w kwocie po 2 980 zł. za okres od 1 lutego 2003 r. do 31 stycznia 2007 r. a za okres od daty wyrokowania w kwocie po 3 280 zł. miesięcznie, z ustawowymi odsetkami w wypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat,

- z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność pozwanego (...) ograniczona jest do kwoty 250 000 zł.,

ponadto Sąd ten ustalił, że pozwany(...) Szpital (...) Akademii Medycznej (...) w K. ponosi odpowiedzialność za skutki zdarzenia z dnia 14 marca 2002 r., mogące ujawnić się w zdrowiu powoda w przyszłości; w pozostałym zakresie powództwo oddalił oraz orzekł w przedmiocie kosztów procesu.

Sąd pierwszej instancji ustalił, iż powód urodził się (...). z zespołem wad wrodzonych (wycisowanie pęcherza moczowego, ektopia odbytu, brak lewej nerki, wnetrostwo), z powodu których poddany był licznym zabiegom operacyjnym w okresie noworodkowym oraz w 2 i 3 roku życia. W dniu 10 marca 2002r. małoletni powód został przyjęty do (...)Szpitala (...)Akademii Medycznej (...)w K. w celu przeprowadzenia planowego zabiegu plastyki wycisowanego pęcherza moczowego. Leczenie występującej u powoda wady wycisowanego pęcherza moczowego prowadził od początku dr T. K., zatrudniony w pozwanym Szpitalu i to on udzielał rodzicom powoda informacji i wskazówek co do przebiegu i sposobu leczenia. Zabieg operacyjny, który został przeprowadzony w pozwanym Szpitalu 14 marca 2002r. polegać miał na rekonstrukcji szyi pęcherza, przeszczepieniu moczowodu, rekonstrukcji cewki moczowej i prącia. Oczekiwanym rezultatem operacji miała być możliwość kontrolowania oddawania moczu, jednak ponieważ taki rezultat osiągnąć jest w około 50% zabiegów, chcąc się przygotować do ewentualności że u powoda taki efekt nie nastąpi zaplanowano w trakcie operacji wykonanie szczelnej przetoki pęcherzowo – skórnej, przez którą można było dokonywać cewnikowania. Nadto w trakcie zabiegu miała zostać przeprowadzona rekonstrukcja miednicy. Z uwagi na rozległość planowanych zabiegów, czas trwania i skomplikowanie techniczne operacja oceniona została przez wykonującego ją jako ciężka i taka informacja została przekazana rodzicom powoda. Chirurgicznie zabieg plastyki wycisowanego pęcherza moczowego przebiegał bez komplikacji jednak w trakcie przetaczania krwi podczas zabiegu u powoda pojawiła się wysypka alergiczna, która skłoniła przeprowadzających zabieg do odstąpienia

od planowanej rekonstrukcji miednicy. Konieczność przetoczenia krwi związana była z dużą utratą krwi podczas zabiegu, która jednak nie stanowiła komplikacji operacji lecz związana była z wpływem krwi z drobnych naczyń krwionośnych pola operacyjnego. Po operacji powoda przekazano na Oddział Intensywnej Terapii pozwanego Szpitala celem monitorowania pooperacyjnego pacjenta. Było to w tamtym okresie rutynowe postępowanie w pozwanym Szpitalu, który wówczas nie miał sali pooperacyjnej przystosowanej do takiego monitoringu. Jako lekarz anestezjolog w zabiegu uczestniczyła U. I., która po dokonaniu znieczulenia ogólnego powoda i zaintubowaniu go założyła wejście do znieczulenia zewnątrzoponowego, co polegało na wykonaniu wkłucia centralnego i założeniu cewnika, do którego podano jedną dawkę środka znieczulającego. Wyjście z cewnika zostało wyprowadzone z tyłu kręgosłupa pod pachą i umocowane na klatce piersiowej. O takim usytuowaniu cewnika dr I. poinformowała dokładnie lekarza transportującego, któremu powód został przekazany z sali operacyjnej i którego zadaniem było przetransportowanie powoda na oddział intensywnej terapii. Transportujący powoda na oddział intensywnej terapii dr J. G. otrzymał informacje, że w trakcie zabiegu operacyjnego była przetaczana krew i pacjent wymaga podaży katecholamin. J. G. poinformowano także o tym, że powoda znieczulano ogólnie i zewnątrzoponowo oraz że tuż przed przekazaniem powodowi podano jedną dawkę środka znieczulającego. Przekazując powoda lekarzowi oddziału intensywnej terapii – dr A. L. (1) dr G. przekazał informacje uzyskane z oddziału operacyjnego: o znieczuleniu ogólnym i zewnątrzoponowym, o konieczności zachowania ostrożności przy czynnościach wobec powoda aby nie naruszyć rany pooperacyjnej i drenów. W trakcie transportu powoda podawane mu były w stałym wlewie katecholaminy, natomiast do wejścia prowadzącego do cewnika zewnątrzoponowego nie był podłączony żaden wlew. Po przywiezieniu powoda na oddział intensywnej terapii pielęgniarki pracujące na tym oddziale przeniosły powoda z łóżka transportowego na przygotowane na oddziale łóżko i podczas tej czynności trzeba było powoda odłączyć od respiratora i kroplówek podawanych w czasie transportu i podłączyć na nowo, co też uczyniono, z tym że błędnie podłączono kroplówkę z solą fizjologiczną do cewnika zewnątrzoponowego. W trakcie dyżuru E. R. trwającego do godziny 19.00 nie włączał się alarm pomp podających płyn do kroplówki. Następnie dyżur pielęgniarski przy powodzie objęła A. B.. Około godziny 24.00 zamierzone było odłączenie powoda od respiratora, poproszono do sali matkę powoda i odłączono respirator. Po rozintubowaniu powoda lekarz dyżurujący A. L. poszła do dyżurki i przez całą noc na sali z powodem i innymi pacjentami zostały tylko dyżurujące pielęgniarki oraz matka powoda. Kilkakrotnie w ciągu nocy włączał się alarm pompy infuzyjnej podającej sól fizjologiczną. Pielęgniarki sprawdzały przyczynę włączenia się alarmu i jednym z powodów było pęknięcie kroplówki, którą wymieniono. W innych przypadkach zmieniano zakres podawania płynu i alarm się na chwilę wyłączał. Matka powoda pytała o przyczynę włączania się alarmu na co usłyszała, że pompy są bardzo czułe i wystarczy pęcherzyk powietrza by się zatkały. W nocy z 14 na 15 marca 2002r. na sali, na której przebywał powód salowe myły podłogę i wykonywały czynności polegające na pastowaniu podłogi. O godzinie 7 rano dnia 15 marca 2002r. dyżur pielęgniarski na sali, na której leżał powód, objęła E. F.. Schodząca z dyżuru A. B. przekazała jej, że włącza się alarm pompy podającej kroplówkę z żywnieniem. Ponieważ także w trakcie dyżuru E. F. kilkakrotnie włączał się ten alarm sprawdziła za pomocą strzykawki drożność wejścia wlewu do ciała. Po usunięciu plastra zabezpieczającego wejście zauważyła, że jest to wejście do cewnika zewnątrzoponowego, co pielęgniarka rozpoznała po założonym filtrze antybakteryjnym, które mają takie cewniki. E. F. miała doświadczenie anestezjologiczne, stąd nie miała wątpliwości, że wejście do którego podłączona była kroplówka z żywnieniem jest cewnikiem do znieczulenia zewnątrzoponowego. Chcąc się jednak ostatecznie upewnić przewróciła na bok przy pomocy J. S. powoda i stwierdziła, że wejście na prawym obojczyku prowadzi do rdzenia kręgosłupa. Niezwłocznie odłączyła kroplówkę i zawiadomiła będącego na sali lekarza M. D.. Lekarz polecił jej odłączenie kroplówki (co już nastąpiło) i nie podszedł do powoda. Nie zlecono żadnych czynności sprawdzających skutki wadliwego podłączenia kroplówki, a w późniejszym czasie dr D. odpowiadając na pytania zaniepokojonej matki powoda powiedział, że nie ma powodu do niepokoju bo płyny się wchłona. E. F., która wcześniej zetknęła się z podobnym przypadkiem wadliwego podłączenia kroplówki z żywnieniem do rdzenia kręgowego podejrzewała, że skutkiem tego zdarzenia będzie niedowład kończyn, lecz nie informowała o tym matki powoda. Lekarze oddziału intensywnej terapii pozwanego szpitala zastanawiali się nad ewentualnymi skutkami wadliwego podłączenia kroplówki i aby umożliwić badanie neurologiczne powoda, które pozwoliłoby na postawienie diagnozy i wdrożenie właściwego postępowania medycznego podjęli decyzję o odstawieniu leków narkotycznych – przeciwbólowych. Dr M. D. uznał, że nie jest możliwe badanie neurologiczne powoda bowiem ocenił, że z pacjentem nie ma logicznego kontaktu. Po opuszczeniu szpitala w dniu 15 marca 2002r. (był to piątek) M. D. nie zainteresował się losem powoda. Po przyjsciu do pracy w poniedziałek

około godziny 9.00 dowiedział się, że stwierdzono u powoda niedowład kończyn dolnych. Potwierdził ten fakt badaniem i poinformował matkę powoda o podejrzeniu zaistnienia niedowładu kończyn. Nie pytał o to czy odbyła się konsultacja neurologiczna i w oparciu o posiadaną przez siebie wiedzę medyczną zalecił podanie powodowi leku S., który jest lekiem stosowanym w stanach zapalenia rdzenia kręgowego. Chociaż podejrzewano, że niedowład kończyn wiązać należy z błędnym podaniem soli fizjologicznej do rdzenia kręgowego to jednocześnie zlecono wykonanie badań, mających na celu ustalenie przyczyny niedowładu. Między innymi diagnozowano powoda w kierunku wirusowego zapalenia rdzenia kręgowego. Wykluczono kilka możliwych przyczyn niedowładu i stwierdzono, że nie jest możliwe wskazanie jednej konkretnej przyczyny niedowładu. O prowadzonym postępowaniu wyjaśniającym informowano matkę powoda pismem z 8 kwietnia 2002r. Wskazano w nim, że wlewy 0,9% roztworu NaCl bywają stosowane jako planowane postępowanie lecznicze i nie powodują negatywnych skutków. Jako prawdopodobną przyczynę zaistnienia niedowładu kończyn u powoda podano w tym piśmie samoczynne przemieszczenie się cewnika użytego do znieczulenia zewnątrzoponowego i zasugerowano, że stan powoda może stanowić powikłanie znieczulenia zewnątrzoponowego, jako mieszczące się w ryzyku przeprowadzonego ciężkiego zabiegu chirurgicznego. Na podstawie opinii Instytutu (...) Zakładu (...) ustalił Sąd, że niedowład kończyn dolnych powoda jest następstwem uszkodzenia rdzenia kręgowego, które wiązać należy przyczynowo z niezamierzonym podaniem do przestrzeni zewnątrzoponowej nadmiernej ilości płynu 0,9% NaCl i płynu wieloelektrolitowego ((...)). Stan zdrowia powoda wskutek doznanego zapalenia rdzenia kręgowego, a także zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych i zapalenia płuc znacznie się pogorszył i spowodował konieczność ponownego zaintubowania i mechanicznej wentylacji na oddziale intensywnej terapii. W trakcie leczenia na oddziale intensywnej terapii uzyskano poprawę stanu zdrowia powoda i w dniu 20 marca 2002r. przekazano pacjenta z ustępującymi zmianami zapalnymi płuc i utrzymującym się niedowładem kończyn dolnych do dalszego leczenia w Klinice (...) pozwanego Szpitala. W dniu 27 czerwca 2002r. powód opuścił (...). W dniach od 15 lipca do 14 sierpnia 2002r. powód przebywał w Wojewódzkim Szpitalu (...) w J., gdzie prowadzone było leczenie rehabilitacyjne. Pobyt dla powoda w szpitalu w J. był bezpłatny, lecz przebywająca z nim na turnusie rehabilitacyjnym matka musiała zapłacić za swój pobyt 216 zł. Następnie w dniach od 5 do 25 października 2002r. powód wraz z matką przebywali na leczeniu rehabilitacyjnym w R., gdzie za pobyt należało zapłacić 400 zł. W terminie od 31 października do 23 grudnia 2002r. powód z matką przebywali na leczeniu uzdrowiskowym w Szpitalu (...) w G.. Za pobyt w tym szpitalu matka powoda zapłaciła 1250 zł. W trakcie pobytu w wymienionych ośrodkach prowadzone było leczenie rehabilitacyjne, w trakcie którego nauczono ponownie powoda pozycji siedzącej bowiem wskutek zaniku czucia kończyn pacjent nie odczuwał, że siedzi i wykazywał objawy lęku przestrzeni. Oprócz usprawniania ruchowego w możliwym zakresie pobyt w sanatorium w G. pomógł w zmniejszeniu odleżyn kości ogonowej. Powód bowiem opuścił pozwany szpital z odleżynami na pośladkach i kości ogonowej. Szczególnie to drugie obrażenie było dokuczliwe bowiem rodzice powoda nie mogli sobie poradzić z likwidacją odleżyny tego miejsca, a nawet lekarze sugerowali pomoc chirurgiczną – wycięcie wystającej kości. Pomocne w walce z odleżynami były: materac przeciwoodleżynowy, który rodzice powoda kupili za 300 zł., mata do masażu wodnego, kupiona za 2 500 zł. a także stale kupowane maści. Do powoda przychodzi stale rehabilitant, który wykonuje z powodem niezbędne ćwiczenia. za godzinę pracy rehabilitanta rodzice powoda płacą 40 zł., jednak powód nie potrafi ćwiczyć przez godzinę więc zajęcia (dwa razy w tygodniu) skrócono do 45 minut. Na podstawie opinii biegłego sądowego specjalisty ortopedy ustalił Sąd, że skutkiem uszkodzenia rdzenia kręgowego na poziomie Th 8 – 12 jest niedowład wiotki kończyn dolnych i zaburzenia funkcji zwieraczy wywołujące pełną plegię kończyn dolnych, porażenie zwieraczy i zaburzenia czucia powierzchownego i głębokiego (dotyku i bólu) na poziomie około Th 8 – 12 od łuków żebrowych z przodu i nieco poniżej kątów łopatek z tyłu. Nadto u powoda występują zaniki mięśni obu kończyn dolnych i skolioza piersiowo – lędźwiowa lewopukła z deformacją klatki piersiowej. Skolioza została wywołana stałym zajmowaniem pozycji skrzywionej wskutek zaniku mięśni jednego pośladka. Z uwagi na opisany stan zdrowia powód porusza się na wózku inwalidzkim i w obecnym stanie wiedzy medycznej brak jest prognoz na uzyskanie jakiegokolwiek poprawy tego stanu. Stan ten sprzyja częstym infekcjom dróg moczowych, występowaniu odleżyn, pogłębianiu się skoliozy, złamaniom patologicznym kośćca głównie kończyn dolnych, odwapnieniu kośćca z nieczynności, zmianom zwyrodnieniowym stawów kończyn dolnych, górnych i kręgosłupa, niewydolności krążeniowo – oddechowej i innym chorobom. Powód nie nadaje się do samodzielnego funkcjonowania, wymaga stale opieki innych osób. Na podstawie opinii biegłej sądowej z zakresu psychologii ustalił Sąd, że u powoda w związku z niepełnosprawnością będącą następstwem operacji pojawiły się symptomy zespołu stresu pourazowego, którego objawami są problemy z zasypianiem, trudności

w koncentracji uwagi, męczliwość, lęki, niepokoje, stany obniżonego nastroju, tłumienie niektórych emocji (żału, złości). Z upływem czasu poczucie straty i nieodwracalności sytuacji może powodować pojawienie się stanów depresyjnych. Opisany stan psychiczny powoda związany z doznany urazem sprawia, że istnieją zwiększone potrzeby w zakresie wszechstronnej pomocy psychologicznej. Powód mieszka wraz z rodzicami i starszą siostrą na piętrze domu jednorodzinnego. Aby opuścić mieszkanie musi pokonać schody, co odbywa się w ten sposób, że osoba pomagająca powodowi musi wysadzić powoda z wózka, znieść wózek, następnie znieść powoda i ponownie usadzić go w wózku. Także poruszanie się na wózku między pomieszczeniami na tym samym piętrze jest utrudnione, z uwagi na szczupłość miejsca. Powód z wózka nie sięga do kontaktów, nie może więc samodzielnie włączyć i wyłączyć światła. Rodzice powoda są gotowi przystosować mieszkanie do potrzeb powoda jednak wymaga to przeprowadzenia prac remontowych. Matka powódki uzgodniła z mieszkającą na parterze siostrą (współwłaścicielką domu), że gdy będzie miała fundusze na remont mieszkania zamienią się lokalami aby odpadła konieczność częstego pokonywania schodów przez powoda. Przewidywany koszt dostosowania mieszkania do potrzeb rodziny powoda wynosi 73 233,45 zł., co Sąd ustalił na podstawie opracowanego na zlecenie rodziców powoda kosztorysu. Oprócz ograniczeń życia codziennego wynikających z konieczności poruszania się na wózku inwalidzkim stan zdrowia powoda zdeterminowany zaistniałym niedowładem wiotkim kończyn dolnych wywołuje konieczność stałego cewnikowania i używania pampersów, a także stosowania środków celem umożliwienia wypróżniania się (lewatywa). Aktualnie powód porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego, który jego rodzice kupili 2 stycznia 2003r. przy pomocy Fundacji (...) w B. za 400 zł. Przy pomocy tej samej Fundacji rodzice powoda nabyli dla niego dwie poduszki przeciwoślizgowe, dwa foteliki – wszystko za 250 zł. Powód rozpoczął naukę w szkole podstawowej. Matka powoda codziennie dowozi go do szkoły i po lekcjach odbiera do domu. Celem umożliwienia powodowi poruszania się w szkole rodzice zakupili schodołaz za 14 000 zł., z tym, że do kwoty 11 000 zł. został ten zakup zrefundowany przez PFRON. Spośród wszystkich wydatków związanych z chorobą powoda największe koszty pochłaniają środki pielęgnacyjne. Stale kupowany jest środek przeciwoślizgowy za kwotę ok. 140 zł. miesięcznie, na gaziki, plastry i podobne środki opatrunkowe miesięcznie wydaje się 30 zł. Pampersy kosztują 200 zł. miesięcznie, a stale zażywane leki na drogi moczowe – 50zł. miesięcznie. Gdy istnieje potrzeba zażywania antybiotyków koszt ten wzrasta o około 100 – 150 zł. miesięcznie. Powód często jest hospitalizowany, a to z uwagi na zakażenia dróg moczowych. Ponieważ powód ma zniesione czucie od poziomu kręgu Th 8 -12 zwykle zbyt późno odkrywane są u niego stany chorobowe i wówczas leczenie jest dłuższe niż wtedy, gdyby powód mógł zgłaszać ból jako pierwszy zazwyczaj symptom choroby. Aby monitorować stan zdrowia powoda należy wykonywać z dużą częstotliwością badania laboratoryjne krwi, a także badania cystoskopijne, urograficzne, USG. Wykonywanie badań krwi połączone jest z trudnościami bowiem powód histerycznie reaguje na próby pobrania krwi z ręki. Dlatego na badania krwi rodzice dowożą powoda do K. lub B., gdyż w przychodni rejonowej personel medyczny nie pobiera krwi z nogi. Za wymienione badania rodzice powoda płacą około 50 zł. miesięcznie. Powód ma problem z oddawaniem stolca stąd istnieje konieczność wykonywania lewatywy co 2- 3 dni. Miesięczny koszt lewatywy to około 100 zł. bo buteleczka płynu do lewatywy kosztuje 8 zł. Z uwagi na konieczność sprawowania stałej opieki nad synem matka powoda nie wróciła do pracy w (...) po przedłużonym urlopie wychowawczym, z którego korzystała po urodzeniu powoda. Pracując w (...)matka powoda otrzymałaby wynagrodzenie w wysokości 1450 zł. miesięcznie. Na podstawie odpisu polisy i ogólnych warunków ubezpieczenia ustalił Sąd, że w okresie od 1 lutego 2002 do 31 stycznia 2003r. (...) Szpital (...)Akademii Medycznej (...) w K. ubezpieczony był w zakresie odpowiedzialności cywilnej zakładów opieki zdrowotnej i odpowiedzialności cywilnej pracodawcy w Towarzystwie (...) S.A. Zgodnie z § 3 ogólnych warunków ubezpieczenia zakład ubezpieczeń przyjął na siebie odpowiedzialność za szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone w okresie ubezpieczenia poszkodowanemu przez pozwanego szpitala czynem niedozwolonym. Górną granicą odpowiedzialności (...) za szkody powstałe ze zdarzeń objętych ubezpieczeniem stanowiła ustalona w umowie ubezpieczenia suma gwarancyjna 500 000 zł. za wszystkie zdarzenia i 250 000 zł. za jedno zdarzenie. Postanowienie § 7 o.w.u. zawiera katalog przypadków w których zakład ubezpieczeń nie ponosił odpowiedzialności za szkody, a wśród nich w pkt 1 postanowienia wymieniony został przypadek wyrządzenia szkody umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji podstaw odpowiedzialności pozwanego Szpitala upatrywać należy w treści art. 415 kc i 444§1i 2 kc i 445§1 kc. Odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela wynika z treści art. 822 kc i postanowień umownych. W ocenie Sądu szkoda wyrządzona została wskutek rażącego niedbalstwa, jednakże zgodnie z art. 827 §

1 zd. 2 kc odszkodowanie za szkodę spowodowaną przez ubezpieczonego wskutek rażącego niedbalstwa jest należne jeżeli zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach zasadom współżycia społecznego. Taka sytuacja występuje – w ocenie Sądu – w niniejszej sprawie. Sąd zasądził od obu pozwanych na rzecz powoda określone w wyroku kwoty ograniczając odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. do wysokości sumy gwarancyjnej wynikającej z zawartej umowy tj. do kwoty 250 000 zł.

W skład zasądzonej kwoty 15 579,27 zł. wchodzi: 200 zł (pieluchy, cewniki) +100 zł (lekarstwa przeciwoleżynowe) + 550 zł. (rehabilitacja) + 100 zł. (dojazdy) + 70 zł. (telefon) = 1020 zł. x 7 miesięcy = 7140 zł. + 173,27 zł. (materiał na materac) +391 zł. (pobyty w sanatorium w J.) + 400 zł. (pobyty w R.) + 1250 zł. (pobyty w G.) + 400 zł. (wózek inwalidzki) + 25 zł. (karta parkingowa) + 5800 zł. (4 x 1450 zł. utraconych zarobków matki powoda). Odsetki zwłoki zasądził Sąd od daty doręczenia pozwanym odpisu pozwu. W skład zasądzonej kwoty 109 031,45 zł. wchodzi: koszty niezbędne do przystosowania mieszkania do potrzeb powoda (73 233,45 zł.) i sprzęt ortopedyczny, który rodzice powoda powinni nabyć aby maksymalnie zmniejszyć negatywne skutki obrażeń powoda. Za uzasadnione w tym zakresie Sąd uznał koszty zakupu: wózka lekkiego (...) (...) (3600 zł.), wózka terenowego (...) z podkładką ortopedyczną pod plecy + siedzisko (17 200 zł.), pionizatora (...) (2 500 zł.), materaca przeciwoleżynowego (...) (1 518 zł.), podkładów przeciwoleżynowych (320 zł.), poduszki przeciwoleżynowe do wózka (410 zł.), fotelika obrotowego do samochodu (1 740 zł.), krzesła wannowego (3 690 zł.), krzesła prysznicowego z podpórkami (1 160 zł.), podnośnika łazienkowego mocowanego do podłogi (2 980 zł.), krzesła toaletowego (680 zł.). Odsetki zwłoki zasądził Sąd od daty orzekania. Jako uzasadniony i niezbędny w stanie zdrowia powoda Sąd ocenił zakup maty rehabilitacyjnej (1010 zł.), krzesła rehabilitacyjnego (100 zł.) i roweru rehabilitacyjnego (150 zł.), co składa się na zasądzoną kwotę 1260 zł. Odsetki zwłoki od tej kwoty zasądził Sąd od daty doręczenia pozwanym pisma rozszerzającego powództwo w tym zakresie. Sąd ocenił, że żądana przez powoda jako zadośćuczynienie kwota 700 000 zł. jest kwotą odpowiednią w rozumieniu powołanego przepisu art. 445§1 kc. Za takim uznaniem przemawia przede wszystkim ogromna krzywda, której doznał powód w szpitalu. Na poczucie krzywdy powoda może też mieć wpływ zachowanie pozwanego po zdarzeniu wywołującym szkodę. Dla określenia rozmiaru zadośćuczynienia istotne jest rozważenie nie tylko stopnia dotychczasowych cierpień powoda ale także świadomość perspektyw na przyszłość. Na wysokość zasądzonej renty składają się: koszty zakupu pampersów i cewników (250 zł.), koszty zakupu lekarstw przeciwoleżynowych (150 zł.), koszty badań laboratoryjnych i innych (50 zł.), koszty zakupu lekarstw (zapisywanych w związku z częstymi zakażeniami dróg moczowych i innymi infekcjami, osłonowych na przewód pokarmowy, opatrunkowych, chroniących osłabiony kościć), koszty prowadzonej w domu rehabilitacji (480 zł. – 3 razy w tygodniu po 40 zł.), koszty stałego wykonywania lewatywy (50 zł.), koszty dodatkowego dożywiania związanego ze szczególnymi potrzebami osłabionego organizmu (100 zł.), koszty basenu (50 zł.) i utracone zarobki matki powoda (1450 zł.) W skład renty zasądzonej na przyszłość tj. od 1 marca 2007r. wchodzi dodatkowo kwota 300 zł. miesięcznie jako wydatek na pomoc psychologiczną.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia złożyli pozwani.

Pozwany (...) Szpital (...) Akademii Medycznej (...) w K. wnosil o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie żądań odszkodowawczych w zaskarżonej części (zasądzonej kwoty 15 579,27 zł. i 109031,45 zł.) oddalenie żądań w zakresie renty i (mimo zaskarżenia całej kwoty zadośćuczynienia) obniżenia zadośćuczynienia ewentualnie o uchylenie wyroku w części zaskarżonej i przekazanie sprawy w tym zakresie Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Skarżący zarzucał naruszenie prawa materialnego a to art. 445 §1 kc poprzez błędną wykładnię polegającą na ustaleniu nieodpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia i art. 444§2 kc poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie przy ustalaniu renty, która jest wygórowana; naruszenie prawa procesowego a to art. 233 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegającej na przyjęciu, iż pozwany Szpital wyrządził dodatkową krzywdę poprzez niepodjęcie od razu energicznych działań o zdiagnozowanie powoda i treścią pism kierowanych do rodziców powoda i art. 227 kpc w związku z art. 232 kpc poprzez niedopuszczenie dowodów z opinii biegłego z zakresu rehabilitacji i biegłego ds. budownictwa, sprzeczność poczynionych przez Sąd ustaleń faktycznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, art. 328 kpc poprzez brak dostatecznego uzasadnienia motywów wyroku co do wysokości zadośćuczynienia, błędną ocenę wiarygodności materiału dowodowego, wadliwe i niepoparte na

racjonalnych przesłankach wnioskowanie przy dokonaniu ustaleń faktycznych oraz nieuwzględnienie w sentencji wyroku przy określeniu wysokości renty kwot dotychczas uiszczonych w wyniku zabezpieczenia roszczenia.

Pozwane Towarzystwo (...) SA w W. wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku przez oddalenie powództwa w stosunku do tegoż pozwanego i zasądzenie kosztów procesu ewentualnie o jego uchylenie w części zaskarżonej i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Skarżący zarzucał naruszenie prawa materialnego tj. art. 286 kc poprzez błędną jego interpretację i niewłaściwe zastosowanie przez przyjęcie, iż z uwagi na kondycję finansową Szpitala istnieje odpowiedzialność ubezpieczyciela pomimo rażącego niedbalstwa po stronie Szpitala oraz naruszenie art. 3531kc poprzez jego niezastosowanie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacje w tylko częściowo zasługują na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji prawidłowo ustalił wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w zakresie dokonanych ustaleń jest wzajemnie spójny, zaś informacje zawarte w poszczególnych źródłach dowodowych nawzajem się uzupełniają i potwierdzają, a jako takie są w pełni wiarygodne.

Z tych też względów Sąd Apelacyjny przyjął za własne ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji.

Wbrew zarzutom apelacji pozwanego Szpitala odnoszącym się do sprzeczności poczynionych przez Sąd ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, w ocenie Sądu Apelacyjnego takowych sprzeczności brak. Apelacja zresztą nie precyzuje, poza postawieniem samego zarzutu, na czym owa sprzeczność miałaby polegać. Ustaleń Sądu w zakresie podjętych przez Szpital działań po odłączeniu kroplówki (s. 8 apelacji pozwanego ad. 1) apelacja nie kwestionuje, tylko wskazuje na ich sprzeczność z wnioskami dotyczącymi oceny zachowania pozwanego po wykryciu szkody. Stan faktyczny dotyczący przebiegu zdarzeń w pozwanym Szpitalu ustalony został na podstawie zeznań świadków a zeznania te wzajemnie się uzupełniały i nie pozostawały w sprzeczności. Jedna sprzeczna okoliczność – z czyjej inicjatywy doszło do błędnego podłączenia kroplówki – nie została przez Sąd ustalona, lecz nie jest to okoliczność istotna dla rozstrzygnięcia sprawy w sytuacji gdy fakt takiego błędnego podłączenia jest niekwestionowany przez pozwanego Szpital. Okoliczności dotyczące obecnego stanu zdrowia powoda, tak fizycznego jak i psychicznego ustalone zostały na podstawie opinii biegłych, co uznać należy za w pełni prawidłowe. Okoliczności dotyczące poczynionych wydatków ustalone zostały na podstawie niekwestionowanych dokumentów zakupu.

Odnosząc się w pierwszym rzędzie do samej zasady odpowiedzialności zdaniem Sądu Apelacyjnego roszczenie powoda uznać należało za uzasadnione w stosunku do obojga pozwanych.

(...) Szpital (...) Akademii Medycznej (...) w K. w apelacji zdaje się już nie kwestionować zasady swej odpowiedzialności, bowiem nie została zaskarżona niewielka część zasadzonego odszkodowania (kwota 1 260 zł. z ustawowymi odsetkami od 15 listopada 2006 r.) a i jeśli chodzi o zaskarżenie wyroku w części dotyczącej zasądzonych zadośćuczynienia, to wprawdzie zaskarżona została cała kwota jednakże w zarzutach skarżący podnosi, iż kwota ta jest rażąco wygórowana. Także z uzasadnienia apelacji wynika, że pozwany kwestionuje wysokość zasądzonych kwot a nie samą zasadę swej odpowiedzialności.

Zasada ta wynika niezbiec z opinii biegłych Instytutu (...) Zakładu (...) w Ł.. Biegli w sposób stanowczy stwierdzili, iż niedowład kończyn dolnych u powoda jest następstwem uszkodzenia rdzenia kręgowego, które wiązać należy przyczynowo z niezamierzonym podaniem do przestrzeni zewnątrzoponowej nadmiernej ilości płynu 0,9% NaCl i płynu wieloelektrolitowego (...). Do przyjęcia i przedstawienia w opinii takiego wniosku doprowadziła biegłych dokładna analiza przyczyn, które mogły spowodować u powoda porażenie wiotkie kończyn dolnych. W ten

sposób biegli wyeliminowali jako przyczynę niedowładu miejscowe zaburzenia przepływu krwi, krwiak przestrzeni zewnątrzoponowej i powstanie stanu zapalnego rdzenia na tle mikrobiologicznym lub chemicznym związane z wprowadzeniem igły do przestrzeni zewnątrzoponowej podczas dokonywania znieczulenia zewnątrzoponowego. Biegli swoje stanowisko wszechstronnie i przekonująco umotywowali, co powoduje że opinia Instytutu (...) jest dowodem przesądającym odpowiedzialność pozwanego Szpitala. Dodatkowym argumentem przemawiającym za oceną omawianej opinii jako w pełni przekonującej jest fakt wydania zbieżnej we wnioskach opinii przez Katedrę i Zakład Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Ł.. Opinia ta wydana została na zlecenie Prokuratora prowadzącego postępowanie przygotowawcze w sprawie popełnienia przestępstwa przez personel lekarski i pielęgniarski Oddziału Intensywnej Terapii pozwanego szpitala. Biegli opiniujący w niniejszej sprawie nie podzielili jedynie poglądu wyrażonego w opinii biegłych z Uniwersytetu Medycznego o mechanicznym uszkodzeniu rdzenia kręgowego spowodowanym przez ucisk podanych do rdzenia płynów. Odmienne stanowisko w tym zakresie biegli z (...) uzasadniali analizą nadesłanych obrazów MR rdzenia kręgowego powoda. Rozbieżność ta w niczym nie zmienia zgodnego wniosku obu zespołów biegłych o istnieniu związku przyczynowego między niezamierzonym podaniem płynów do rdzenia a niedowładem kończyn i zwieraczy.

Niewątpliwym jest, że podłączenie tzw. „kroplówki” do przestrzeni zewnątrzoponowej było zawinionym błędem personelu Oddziału Intensywnej Terapii pozwanego Szpitala. Jednakże w ocenie Sądu Apelacyjnego zachowania tego nie można zakwalifikować jako rażącego niedbalstwa aczkolwiek skutki tego błędu były nader znaczące. Rażące niedbalstwo graniczy z winą umyślną a tak nie można oceniać zachowania personelu Oddziału Intensywnej Terapii. Pielęgniarki dyżurowały całą noc przy powodzie, również dyżurny lekarz nie zaniedbywał swych obowiązków. Intencją dyżurującego personelu było niesienie powodowi pomocy w ciężkich chwilach po zabiegu operacyjnym. Owo błędne podłączenie wynikało z braku doświadczenia a także braku pisemnych procedur dotyczących koniecznego postępowania medycznego w tego typu przypadkach. Dla zabezpieczenia się od odpowiedzialności za tego typu błędy zawarta została umowa ubezpieczenia OC pozwanego. Wyłączenie od zakresu ubezpieczenia tego typu przypadków powodowałoby, iż umowa miałaby iluzoryczny charakter. Tu podkreślić należy, iż pozwane Towarzystwo (...) fakt rażącego niedbalstwa ocenia głównie przez pryzmat rozległości i drastyczności skutków, gdy tymczasem ocenie powinno być poddane tylko samo zachowanie personelu szpitala w krytycznym dniu, a tego nie można oceniać jako charakteryzującego się rażącym niedbalstwem, wiążącym się z lekceważeniem obowiązków służbowych i lekceważeniem stanu zdrowia pacjenta.

Z tego zatem względu Sąd Apelacyjny, mimo odmiennego od Sądu pierwszej instancji uzasadnienia, przyjmuje, iż w niniejszej sytuacji nie zachodzą podstawy dla wyłączenia odpowiedzialności pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W..

Podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego Szpitala stanowią przepisy art. 415 kc i art. 430 kc (niepowołany przez Sąd pierwszej instancji) statuujący odpowiedzialność zwierzchnika za szkodę wyrządzoną przez podwładnego. Zgodnie z tymże przepisem kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Jak wskazał Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 18 sierpnia 2006 r. (I ACa 620/06 LEX nr 269609) działalność usługowa w zakresie służby zdrowia nie jest działalnością z zakresu imperium jeśli jest ona wykonywana przez specjalnie powołany do tego celu zakład opieki zdrowotnej, posiadający osobowość prawną. Prowadzi to do wniosku, że kwestię odpowiedzialności rozstrzygnąć należy na zasadach ogólnych, określonych w art. 430 kc w związku z art. 415 kc. Odpowiedzialność pozwanego Szpitala oparta jest zatem na zasadzie ryzyka, niemniej jednak też konieczną przesłanką jest wina podwładnego. Wina ta została wykazana, jako że owo podłączenie „kroplówki” było wynikiem błędu, innymi słowy postępowanie określić należy jako zawinione, przyjmujące postać winy nieumyślnej.

Przyjęcie winy nieumyślnej, nie mającej jednakże postaci rażącego niedbalstwa, skutkuje odpowiedzialnością pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W., a to na podstawie art. 822 kc oraz postanowień łączącej strony umowy.

Przechodząc do oceny wysokości zasądzonych kwot wskazać należy, iż podstawę prawną ich orzeczenia stanowią powołane przez Sąd pierwszej instancji art. 445§1 w związku z art. 444 §1 kc (zadośćuczynienie) 444§1 kc (odszkodowanie) i 444§2 kc (renta).

Zadośćuczynienie.

Oceniając wysokość należnej z tego tytułu kwoty wstępnie wskazać należy, iż żadna kwota nie jest w stanie zrekompenzować krzywdy jakiej doznał małoletni powód. Niemniej jednak dla określenia wysokości należnej kwoty należało wziąć pod uwagę kryteria stanowiące wyznaczniki ustalania sumy zadośćuczynienia. kodeksu cywilnego nie przewidują żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego. Kryteria takie zostały wypracowane przez judykaturę. Na tej podstawie można stwierdzić, że sąd powinien wziąć pod uwagę wszelkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość skutków, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego. Jednocześnie podkreślić należy, iż zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Jak wskazał Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 16 lipca 1997 r. (II CKN 273/97 nie publ.) zdrowie jest dobrem szczególnie cennym, przyjmowanie zatem niskich kwot zadośćuczynienia prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra.

Pierwszym kryterium jest rozległość i nieodwracalność powstałego kalectwa. Skutkiem uszkodzenia rdzenia kręgowego na poziomie Th 8-12 jest tzw. paraliż „od pasa w dół”. Oznacza on całkowity niedowład kończyn dolnych, porażenie zwieraczy, zaburzenia czucia powierzchniowego i głębokiego, czyli zmysłów dotyku i bólu na poziomie około Th 8 – 12 od łuków żebrowych z przodu i nieco poniżej kątów łopatek z tyłu. Następują też dalsze skutki: zaniki mięśni obu kończyn dolnych i skolioza piersiowo-łędźwiowa lewopopukła z deformacją klatki piersiowej. Skolioza została wywołana stałym zajmowaniem pozycji skrzywionej wskutek zaniku mięśni jednego pośladka. Stan ten sprzyja częstym infekcjom dróg moczowych, występowaniu odleżyn, pogłębianiu się skoliozy, złamaniom patologicznym kośćca - głównie kończyn dolnych, odwapnieniu kośćca z nieczynności, zmianom zwyrodnieniowym stawów kończyn dolnych, górnych i kręgosłupa, niewydolności krążeniowo – oddechowej i innym chorobom. Jako wysoce prawdopodobne biegli określili wystąpienie w przyszłości problemu łamliwości kości, zwyrodnienia stawów i innych dolegliwości wywołujących ból, cierpienie i konieczność leczenia. Pojawiają się też skutki psychiczne: symptom zespołu stresu pourazowego, którego objawami są problemy z zasypianiem, trudności w koncentracji uwagi, męczliwość, lęki, niepokoje, stany obniżonego nastroju, tłumienie niektórych emocji (żału, złości). Z upływem czasu poczucie straty i nieodwracalności sytuacji może powodować pojawienie się stanów depresyjnych. Powód nie nadaje się do samodzielnego funkcjonowania, wymaga stałej opieki innych osób i przede wszystkim ten fakt uzasadnia ocenę, że u powoda występuje 100% stałego uszczerbku na zdrowiu według punktu 93 pozycji J załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 18 grudnia 2002r. (Dz. U.Nr 234 poz. 1974).

Na obniżenie należnej kwoty z tytułu zadośćuczynienia absolutnie nie ma wpływu to, że powód cierpiał na poważne wady wrodzone. Spowodowanie dalszego, znacznie bardziej ciężkiego i utrudniającego normalne życie kalectwa, potęguje cierpienia jako, że krzywda wyrządzona została osobie i tak już bardzo pokrzywdzonej przez los.

Dla określenia rozmiaru zadośćuczynienia istotne jest rozważenie nie tylko stopnia dotychczasowych cierpień powoda ale także świadomość perspektyw na przyszłość. Z uwagi na opisany stan zdrowia powód porusza się na wózku inwalidzkim i w obecnym stanie wiedzy medycznej brak jest prognoz na uzyskanie jakiegokolwiek poprawy tego stanu.

Istotny jest również wiek poszkodowanego. Chłopiec został sparaliżowany w wieku lat 4 a więc praktycznie nie będzie mu nawet znane funkcjonowanie bez wózka inwalidzkiego i pomocy osób trzecich. Inaczej też funkcjonuje sparaliżowana osoba dorosła a inaczej dziecko. Powód uczęszcza do normalnej szkoły, jednakże bardzo odróżnia się od rówieśników co niewątpliwie pogłębia cierpienia psychiczne małoletniego.

Bardzo istotne dla wyznaczania wysokości należnego zadośćuczynienia są okoliczności w jakich doszło do wyrządzenia szkody. Powód został w pełnym zaufaniu powierzony personelowi medycznemu, z nadzieją na poprawę jego stanu

zdrowia. Nie należy zapominać, iż do finalnego zabiegu powód przygotowywany był praktycznie od urodzenia, przebył już dwa wcześniejsze, przygotowujące zabiegi i z dużą dozą prawdopodobieństwa ostatnia operacja zakończyłaby się, jeśli nie całkowitym, to częściowym sukcesem. W oparciu o utrwalone na płytach CD obrazy zawierające nagrania scen z życia powoda widać, że przed operacją z 14 marca 2002r. stan zdrowia powoda nie skutkował jakimikolwiek zauważalnymi ograniczeniami w aktywności ruchowej. Po zabiegu powód powrócił do domu jako sparaliżowany kaleka, zdany na pomoc osób trzecich oraz poruszanie się, już do końca życia, na wózku inwalidzkim.

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu pierwszej instancji, iż ważna dla oceny poczucia krzywdy powoda jest postawa pracowników pozwanego Szpitala po zaistnieniu błędu. Lekarz, któremu zgłoszony został fakt błędnego podłączenia kroplówki nie od razu podjął energiczne starania o zdiagnozowanie stanu powoda wywołanego zauważoną pomyłką. Praktycznie działania podjęte zostały dopiero po okresie weekendowym. Nie bez znaczenia jest też postawa Szpitala zmierzającego do uwolnienia się od odpowiedzialności, wyrażająca się zarówno w treści kierowanych do rodziców powoda pism jak i następnie w toku niniejszego procesu. Jak słusznie zauważa Sąd pierwszej instancji zachowanie to może być traktowane jako dodatkowa krzywda podlegająca zadośćuczynieniu.

W końcu wskazać należy, iż określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia stanowi istotne uprawnienie sądu merytorycznie rozstrzygającego sprawę w I instancji, który – przeprowadzając postępowanie dowodowe – może dokonać wszechstronnej oceny okoliczności sprawy. Korygowanie przez sąd odwoławczy wysokości zasądanego już zadośćuczynienia uzasadnione jest tylko wówczas, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie. (wyrok SN z dnia 9 lipca 1970 r. III PRN 39/70 , OSNCP 1971 Nr 3, poz.53).

Konkludując: zdaniem Sądu Apelacyjnego wysokość ustalonej przez Sąd I instancji kwoty zadośćuczynienia w wysokości 700 000 zł. wydaje się być wyważona i należyte uzasadniona przez ten Sąd, aczkolwiek ustalona w górnych granicach. Nie bez znaczenia pozostaje i ta okoliczność, że zadośćuczynienie musi zrekompensować powodowi przez całe życie krzywdę jaką doznał w pozwanym szpitalu. Mając jednak na uwadze wszystkie podniesione wyżej okoliczności sprawy, Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw ku temu, by kwotę tą skorygować. W tym zakresie apelacje okazały się nieuzasadnione w związku z czym uległy oddaleniu, na podstawie art. 385 kpc.

Odszkodowanie.

W pełni prawidłowo zasądził Sąd pierwszej instancji odszkodowanie w kwotach 15 579,27 zł. i 1 260 zł., tytułem poniesionych i w dużej mierze udokumentowanych przez rodziców kosztów związanych z kalectwem powoda.

Na kwotę 15 579,27 zł. składają się: koszt zakupu przez 7 miesięcy pieluch, cewników i lekarstw przeciwoleżynowych, koszty 7 miesięcznej rehabilitacji, dojazdów i dodatkowych rozmów telefonicznych, koszt pobytu w sanatoriach, koszt zakupu wózka inwalidzkiego, karty parkingowej i wysokość 4 miesięcznych utraconych zarobków matki powoda. Konieczność wydatkowania owych kwot jest oczywista. Trudno ocenić w sposób dokładny wysokość kosztów dojazdów czy dodatkowych rozmów telefonicznych. Ustalona kwota 100 zł. i 70 zł. miesięcznie wydaje się być właściwą, mogącą podlegać zasądzeniu z mocy art. 322 kpc. Zasadność zasądzenia utraconych zarobków matki powoda znajduje uzasadnienie w cytowanym przez Sąd pierwszej instancji wyroku Sądu Najwyższego z 20 maja 1970r. (II CR 192/70 publ. LEX nr 6744). Koszty rehabilitacji, pobytów w sanatoriach, koszt zakupu wózka inwalidzkiego i karty parkingowej pozostają w związku przyczynowym z poniesioną szkodą i zasadność wydatkowania tych kwot nie wymaga większego komentarza.

Zasądzona tytułem odszkodowania kwota 1 260 zł. nie została przez pozwanego Szpitala zaskarżona, natomiast pozwane (...), z racji swego stanowiska procesowego, nie kwestionowało zasadności wydatkowania tej sumy. Zatem należy zaznaczyć iż kwota ta, stanowiąca zwrot wydatkowanych kosztów zakupu maty rehabilitacyjnej, krzesła rehabilitacyjnego i roweru rehabilitacyjnego, została zasądzona w sposób w pełni uprawniony.

Sąd Apelacyjny nie dopatrył się natomiast podstaw prawnych dla zasądzenia, w ramach odszkodowania, nie poniesionych jeszcze kosztów. Podstawę prawną zasądzenia odszkodowania stanowi przepis art. 444§1 kc, zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Przepis ten wyraźnie stanowi, iż chodzi o koszty poniesione, innymi słowy już wydatkowane. Wyjątek stanowią koszty leczenia i przygotowania do zawodu, które mogą być wyłożone z góry.

Na zasądzoną przez Sąd pierwszej instancji kwotę 109 031, 45 zł. składają się: koszty przystosowania mieszkania do potrzeb powoda (73 233,45 zł.) i sprzęt ortopedyczny, który rodzice powoda powinni nabyć aby maksymalnie zmniejszyć negatywne skutki obrażeń powoda a to: wózek lekki (...) (...), wózek terenowy (...) z podkładką ortopedyczną pod plecy + siedzisko, pionizator (...), materac przeciwodleżynowy (...), podkłady przeciwodleżynowe, poduszki przeciwodleżynowe do wózka, fotelik obrotowy do samochodu, krzesło wannowe, krzesło prysznicowe z podpórkami, podnośnik łazienkowy mocowany do podłogi i krzesło toaletowe.

Koszt przystosowania mieszkania do potrzeb małoletniego powoda nie stanowi ani kosztu leczenia ani też przystosowania do zawodu. Dodatkowo wskazać należy, iż chodzi tu o przystosowanie mieszkania siostry matki powoda, które nie stanowi jeszcze własności ani powoda ani jego rodziców tylko istnieją plany rodzinne co do wzajemnej zamiany mieszkań. Żądanie zasądzenia tych kosztów jest zatem przedwczesne.

Również koszty zakupu sprzętu ortopedycznego nie stanowią kosztów leczenia. Są to sprzęty konieczne dla egzystencji, czy ułatwiające egzystencję powoda niemniej jednak nie są to koszty leczenia. Koszty te także nie zostały poniesione w związku z czym powód nie może skutecznie domagać się ich zasądzenia.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 386§ 1 kpc zmienił zaskarżony wyrok przez oddalenie powództwa w części dotyczącej zasądzenia niewydatkowanych jeszcze kosztów, z uwagi na brak podstawy prawnej. W pozostałej części apelacji – w zakresie zaskarżającym zasądzone odszkodowanie - uległy oddaleniu na podstawie art. 385 kpc.

Renta.

Art. 321 kpc w obecnym brzmieniu nie zezwala sądowi wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem ani zasądzać ponad żądanie. Chodzi tu nie tylko o wysokość żądanej kwoty ale i również podstawę faktyczną. Oparcie bowiem wyroku na podstawie faktycznej niepowołanej przez powoda jest orzeczeniem ponad żądanie w rozumieniu art. 321 kpc (tak: wyrok SN z 18 marca 2005 r. II CK 556/04 OSNC z 2006 r. Nr 2, poz. 38).

Składniki, na które składała się wysokość żądanej miesięcznej renty określone zostały w pozwie. Były to koszty: pampersów i cewników (200 zł.), lekarstw przeciwodleżynowych (150 zł.) dodatkowego odżywiania (100 zł.) utracone zarobki matki powoda (1450 zł.) – koszty te zostały uwzględnione przez Sąd pierwszej instancji aczkolwiek pampersy i cewniki w kwocie o 50 zł. wyższej od żądanej. Nie uwzględnił Sąd pozostałych kosztów wskazanych w pozwie (takich jak sprzęt rehabilitacyjny, opieka nad siostrą powoda, rozrywki, pobyty w sanatoriach, dojazdy do sanatoriów i koszt telefonu komórkowego matki). Ponieważ powód nie zaskarżył wyroku zasadność nieuwzględnienia tych żądań pozostaje poza zakresem rozważań Sądu Apelacyjnego.

Jednakże Sąd pierwszej instancji ustalając wysokość należnej powodowi renty uwzględnił w jej ramach składniki, które nie były objęte żądaniem pozwu, a to: badania laboratoryjne (50 zł.), koszty lekarstw związane z zakażeniami dróg moczowych (bez sprecyzowania kwoty), koszty rehabilitacji w domu (480 zł.) koszty lewatywy (50 zł.) koszty basenu (50 zł.) oraz – na przyszłość - koszty opieki psychologicznej (300 zł.). W tym zakresie Sąd pierwszej instancji wyszedł ponad żądanie pozwu, co czego w obecnym stanie prawnym nie jest uprawniony.

Wobec braku zaskarżenia przez powoda oddalenia żądania zasądzenia renty w części nieuwzględnionej renta należna powodowi winna wynosić kwotę 1 900 zł. miesięcznie. Na kwotę tę składają się koszty: pampersów i cewników

(200 zł. zgodnie z żądaniem pozwu) lekarstw przeciwoleżynowych (150 zł.), dodatkowego odżywiania (100 zł.) i utraconych zarobków matki powoda (1450 zł.). Łączna suma to 1900 zł. Są to niezaprzeczalnie koszty zwiększonych potrzeb powoda, pozostające w związku przyczynowym z doznanym wypadkiem, należne z mocy art. 444§2 kc. Zasadność zasądzenia utraconych zarobków matki powoda znajduje uzasadnienie w cytowanym już orzeczeniu Sądu Najwyższego z 20 maja 1970r.

Z podanych względów Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 386§1 kpc, zmienił zaskarżony wyrok przez oddalenie żądania zasądzenia renty powyżej kwoty 1 900 zł. W pozostałej części apelacje – w zakresie zaskarżającym zasądzoną rentę – uległy oddaleniu na podstawie art. 385 kpc.

Zasada odpowiedzialności pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. omówiona została powyżej.

Jak wynika z Polisy Ubezpieczeniowej (K-121) górną granicę odpowiedzialności tego pozwanego stanowiła suma 500 000 zł., przy czym 250 000 zł. za jedno zdarzenie. Sąd pierwszej instancji zastrzegając trzykrotnie, iż pozwany odpowiada do wysokości 250 000 zł. (w zakresie zadośćuczynienia, odszkodowania i renty) podwyższył granice odpowiedzialności do łącznej kwoty 750 000 zł., co jest sprzeczne z postanowieniami polisy i co stanowi naruszenie prawa materialnego. Granice odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela uległy zatem korekcie do łącznej sumy ubezpieczenia 500 000 zł. I tak: w zakresie zadośćuczynienia odpowiedzialność tego pozwanego ograniczona jest do kwoty 250 000 zł. (zgodnie z umową). W zakresie odszkodowania odpowiedzialność nie jest ograniczona, bowiem odszkodowanie (w łącznej wysokości 16 839,27 zł.) nie przekracza sumy 250 000 zł. W zakresie renty odpowiedzialność ograniczona jest do kwoty 233 160,73 zł. stanowiącej pozostałą część, do wyczerpania łącznej sumy ubezpieczenia 500 000 zł. ($500\ 000 - 250\ 000 - 16\ 839,27 = 233\ 160,73$).

W tym zakresie zatem – z apelacji pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. - uległy korekcie granice odpowiedzialności tegoż pozwanego, z mocy art. 386§1 kpc.

Skarżący Szpital zarzucał w apelacji, iż Sąd pierwszej instancji nie uwzględnił – w ramach zasądzonej renty – dotychczas wpłacanych kwot na podstawie postanowienia zabezpieczającego, w wysokości po 800 zł. miesięcznie. Zarzut ten uznać należy za nieuzasadniony. Zabezpieczenie przewidziane art. 730 kpc służyć ma zabezpieczeniu roszczenia powoda. Roszczenie to, poprzez spełnianie go częściowo w toku procesu na podstawie postanowienia zabezpieczającego, nie wygasa w części spełnianej i podlega ocenie przez Sąd w pełnej wysokości.

Oczywiście o ile, mimo częściowego spełnienia świadczenia na podstawie postanowienia zabezpieczającego, wierzyciel będzie egzekwował je w pełnej wysokości, dłużnikowi przysługuje stosowny środek ochrony prawnej.

Z podobnego względu nie uwzględnił Sąd Apelacyjny faktu zapłaty przez szpital – po wydaniu wyroku przez Sąd pierwszej instancji – kwoty 200 000 zł. (na poczet sumy zadośćuczynienia) oraz renty w wysokości po 1 500 zł. miesięcznie, poczynając od 15 czerwca 2007 r. Strona pozwana nie zgłosiła tego jako formalnego zarzutu procesowego. Oczywiście rzeczą jest też to, iż kwoty te zaliczone winny być na poczet zasądzonego zadośćuczynienia i renty. Wskazać też należy, iż tego typu sytuację przewiduje art. 840 §1 pkt 2 kpc w obecnym brzemieniu dając dłużnikowi stosowną ochronę prawną w sytuacji spełnienia świadczenia po wydaniu tytułu wykonawczego (wyroku Sądu pierwszej instancji) jeżeli zarzut ten nie był przedmiotem rozpoznania w sprawie.

O kosztach postępowania odwoławczego pomiędzy powodem a pozwanym Szpitalem orzekł Sąd Apelacyjny na podstawie art. 100 kpc. Apelacja pozwanego Szpitala odniosła skutek w 17%. Koszty powoda i pozwanego Szpitala

ograniczają się do kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 5 400 zł. Stosując zasadę stosunkowego rozdzielenia kosztów, na rzecz powoda należało zasądzić kwotę 3564 złotych.

Apelacja pozwanego (...) odniosła skutek w 29 %, pozwany ten poniósł jednakże koszt opłaty apelacji. Stosując zasadę stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu powód winien byłby zwrócić koszty tegoż pozwanego. Mając na uwadze stan majątkowy powoda oraz pozwanego Towarzystwa (...) a także okoliczności sprawy, na podstawie art. 102 kpc nie obciążono powoda obowiązkiem zwrotu tych kosztów.

Apelacja pozwanego opłacona została od wskazanej wartości przedmiotu zaskarżenia tj kwoty 250 000 zł. Wartość ta wskazana została nieprawidłowo bowiem odpowiedzialność pozwanego zakreślona jest sumą 500 000 zł. w związku z czym nakazał Sąd Apelacyjny pobranie brakującej części opłaty.

Ponieważ apelacja pozwanego Szpitala, zwolnionego od kosztów sądowych, w części odniosła skutek, na zasadzie art. 113 ust 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 167, poz. 1398 ze zm.) odstąpiono od pobrania od powoda części nieuiszczonej opłaty od apelacji, z zasądzonych roszczenia.