

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 1 października 2021 r.

Powódka małoletnia E. G. – reprezentowana przez przedstawiciela ustawowego B. G. (matka), w pozwie skierowanym przeciwko (...) S.A. w W. oraz Szpitalowi Wojewódzkiemu Nr (...). J. K. w R. (w toku procesu – k(...)) – nastąpiła zmiana nazwy tego pozwanego na:(...) Szpital Wojewódzki Nr (...). J. K. w R.) wniosła o:

1. zasądzenie in solidum od pozwanych kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę związaną z zakażeniem jej streptococcus agalactie w czasie pobytu w pozwanym Szpitalu w okresie od(...).r., z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

a) od kwoty 80.000 zł:

- od pozwanego Ubezpieczyciela od (...) r. do dnia zapłaty,

- od pozwanego Szpitala od (...) r. do dnia zapłaty,

b) od kwoty 120.000 zł:

- od pozwanego ubezpieczyciela od(...).r. do dnia zapłaty,

- od pozwanego Szpitala od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu do dnia zapłaty;

2. zasądzenie in solidum od pozwanych kwoty 42.620 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od (...) r. do (...) r. z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po doręczeniu pozwanym odpisu pozwu, do dnia zapłaty;

3. zasądzenie in solidum od pozwanych renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 957 zł miesięcznie począwszy od dnia wniesienia pozwu ((...).r.) do dnia (...) r., płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności którejkolwiek z rat w terminie;

4. zasądzenie in solidum od pozwanych kwoty 2.276,71 zł tytułem odszkodowania w związku z dojazdami powódki do placówek medycznych oraz na leczenie rehabilitacyjne, z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po doręczeniu pozwanym odpisu pozwu, do dnia zapłaty;

5. ustalenie odpowiedzialności pozwanych na przyszłość za ewentualne dalsze następstwa na zdrowiu powódki wynikające z tego zakażenia;

6. zasądzenie od pozwanych, solidarnie, zwrotu kosztów procesu, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w podwójnej stawce minimalnej (tj. 14.400 zł); to żądanie – na ostatniej rozprawie zostało zmienione na 6-krotność stawki minimalnej.

Uzasadniając zgłoszone żądanie naprowadzono w pozwie, że małoletnia powódka urodziła się w pozwanym Szpitalu w dniu (...) r. (siłami natury, bez komplikacji), gdzie przebywała z matką w (...) r. W dniu (...) r. małoletnia z uwagi na gorączkę i bóle trafiła na Oddział Pediatriczny CM w Ł., w którym zrobiono szereg badań, rozpoznano cechy ropnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oraz objawy posocznicy i neuroinfekcji. Z uwagi na ciężki stan przewieziono ją do Oddziału Dziecięcego pozwanego Szpitala, hospitalizowano w dniach (...) r. i zdiagnozowano zakażenie paciorkowcem streptococcus agalactie. Dalej opisano dwa sposoby w jaki dochodzi do tego zakażenia (transmisja szpitalna i przeniesienie od matki) oraz obowiązujące rekomendacje i zalecenia badań kobiet w ciąży w kierunku wykrycia streptococcus, a następnie podniesiono, że matka powódki miała 5 - krotnie ((...),(...), (...). i (...).r.) takie badania mikrobiologiczne, które dały wynik negatywny. W ocenie powódki powyższe wyklucza, że do zakażenia mogło dojść od matki dziecka, a tym samym z dużym prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością (dowód prima

facie) wskazuje to na zakażenie szpitalne (autor pozwu posiłkował się tu konstrukcją winy organizacyjnej). Żądanie zasądzenia zadośćuczynienia oparto o art. 445 § 1 kc opisując obszernie doznaną przez powódkę krzywdę i cierpienie związane z przebytem zakażeniem. Żądanie zasądzenia renty uzupełniającej (zarówno skapitalizowanej, jak i bieżącej) oparto o art. 444 § 2 kc i zawartą w nim przesłankę zwiększonych potrzeb w zakresie opieki rodziców oraz ich stałego współdziałania w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji. Żądanie odszkodowania powiązane z zwrotem kosztów dojazdu do placówek medycznych i na rehabilitację opierając je o art. 444 §1 kc oraz korzystając – przy wyliczeniach – z tzw. „kilometrówki”.

Postulat ustalenia odpowiedzialności pozwanych za ewentualne przyszłe następstwa na zdrowiu powódki związane z przedmiotowym zakażeniem oparto o art. 189 kpc.

Pozwany Ubezpieczyciel złożył (k. (...)) odpowiedź na pozew wnosząc o oddalenie powództwa i zwrot kosztów procesu.

Pozwany przyznał, że ma zawartą z pozwanym Szpitalem umowę ubezpieczenia OC z sumą gwarantowaną do wyczerpania 275.000 euro, a za jedno zdarzenie 46.500 euro. Pozwany zarzucił, że powódka nie udowodniła winy Szpitala w przedmiotowym zakażeniu, a w szczególności nie wykazała z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością, że do zakażenia doszło w Szpitalu. Pozwany podniósł, iż nie zostało wykazane, aby matka dziecka miała badania bakteriologiczne wymazu pochwy i odbytnicy w kierunku GBS między 35-37 tygodniem ciąży; jest tylko badanie GBS z (...) r. – stąd nie można wykluczyć, że do zakażenia matki doszło później, zaś wyniki badań z (...), (...) r. nie są wystarczającym dowodem, albowiem nie mają adnotacji o GBS (paciorkowce z grupy B), z kolei z wyników kontroli Sanepidu i raportów o zakażeniach brak jest adnotacji o zakażeniu przedmiotową bakterią na Oddziale szpitalnym w tym okresie. Pozwany zarzucił, że postulowana w pozwie renta uzupełniająca z tytułu opieki osób trzecich jest nienależna albowiem noworodek i niemowlę i tak wymagają opieki całą dobę, podobnie jak zdrowe dziecko. Odnośnie żądania zasądzenia odszkodowania obejmującego zwrot kosztów dojazdu pozwany (nie kwestionując wskazanej w pozwie liczby przejazdów oraz przejechanych kilometrów) zakwestionował stosowanie stawki 0,8358 zł za kilometr i podniósł, że rzeczywistą szkodą są tu, ewentualnie, wydatki na paliwo.

Pozwany Szpital również złożył (k. (...)) odpowiedź na pozew wnosząc w niej o oddalenie powództwa i zasądzenie zwrotu kosztów procesu.

Pozwany przyznał, że matka powódki przebywała u nich w dniach (...) r. (podejrzanie małowodnia) oraz (...)r., - kiedy to urodziła zdrowe dziecko (powódkę) oraz wypisano ją do domu w stanie dobrym. Pozwany zarzucił, że nie zostało udowodnione z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością, aby do zakażenia doszło u niego. Pozwany podniósł, że wszystko odbyło się zgodnie z procedurami i standardami epidemiologicznymi oraz, że nie odnotowano wówczas u niego żadnych zakażeń tego typu (brak źródła bakterii). Pozwany naprowadził, że po porodzie, przez 19 dni, dziecko było poza Szpitalem i tam np. od domowników mogło się zarazić; gdyby do zakażenia doszło w Szpitalu, to objawy wystąpiłyby do 72 godzin. Pozwany zarzucił, że strona powodowa nie przedstawiła negatywnych wyników badań domowników. W ocenie pozwanego, to zakażenie jest zakażeniem egzogennym (pozaszpitalnym) i brak jest tu związku przyczynowego pomiędzy pobytem w szpitalu i zakażeniem oraz jego „winy organizacyjnej”. Pozwany zarzucił też, że roszczenia objęte żądaniem pozwu są wygórowane.

Na skutek postanowienia Sądu z (ówczesnego) art. 207 § 3, 6 i 7 kpc (k. (...)) Strony dokonały wymiany dalszych pism przygotowawczych.

Powódka złożyła pismo przygotowawcze z(...) r. (k. (...)) w którym podtrzymała wszystkie swoje ówczesne wnioski, twierdzenia i argumentację oraz odniosła się – krytycznie – do złożonych przez pozwanych odpowiedzi na pozew. Powódka ponownie podkreśliła, że wszystkie (5-krotne) badania mikrobiologiczne nie wykazały u matki obecności bakterii paciorkowca. Podniosła i uwypukliła związany z badaniem z(...) r. (w pozwanym Szpitalu) zarzut, iż to , że pobrano wówczas wymaz tylko z pochwy (nie pobrano wymazu z odbytu) nie może jej obciążać. Naprowadziła też, że w październiku (...) r. była u nich w domu kontrola z Sanepidu, która nie wykazała źródła bakterii.

Pozwany Szpital w swoim piśmie przygotowawczym z (...) r. (k. (...)) wskazał, że u matki powódki podczas pobytu w Szpitalu w dniach (...) r. było wykonane badanie bakteriologiczne wymazu z pochwy w kierunku grupy B (GBS), które dało wynik negatywny.

Sąd ustalił co następuje:

Dla B. G. – matki małoletniej powódki – była to trzecia ciąża, która w jej ocenie przebiegała prawidłowo i podczas której robiła ona wszystkie badania, na które kierował ją lekarz prowadzący. Przed porodem, w pozwanym Szpitalu, trafiła na salę, w której była już jakaś pacjentka, a po opuszczeniu przez tę pacjentkę Szpitala, została tam sama. Widziała jak salowe codziennie sprzątały salę, nie miała zastrzeżeń co do stanu higieny w pozwanym Szpitalu. Po opuszczeniu Szpitala, tylko domownicy mieli kontakt z małoletnią powódką.

(k. (...): zeznania B. G.).

Początek ciąży matki powódki miał prawidłowy, nie powikłany przebieg. W 10-tygodniu ciąży ((...) r.) w badaniu USG rozpoznano w macicy obecność pojedynczego, żywego płodu wielkości 10-tygodni. Pierwszy i drugi trymestr ciąży miał prawidłowy fizjologiczny przebieg. W 21 tygodniu ciąży wystąpiło nieznaczne skrócenie szyjki macicy, parcie na krocze oraz twardnienie brzucha, które to objawy lekarz prowadzący ciążę zakwalifikował jako podejrzenie zagrożeniem porodu przedwczesnego. Stąd też w dniu (...) r. w 21 tygodniu ciąży wykonano u B. G. badanie mikrobiologiczne wymazu pochwy w kierunku streptococcus agalactie (GBS), - wynik tego badania był ujemny. W 30 tygodniu ciąży ciężarna zgłosiła nieregularne skurcze macicy, ale przeprowadzone wówczas badanie kliniczne nie stwierdziło, aby stanowiło do istotne zagrożenie przedwczesnym porodem. W 35 tygodniu ciąży, (...) r. matka powódki została skierowana do pozwanego Szpitala z powodu podejrzenia małowodnia, które nie zostało jednak potwierdzone, stwierdzono natomiast infekcję dróg rodnych. W trakcie tej hospitalizacji, (...) r. wykonane zostało badanie mikroskopowe wymazu z pochwy, które wykazało obecność w drogach rodnych bakterii Escherichia coli i Enterococcus faecalis oraz negatywny wynik badania mykologicznego, - wdrożono antybiotykoterapię; w stanie dobrym, z ciążą niezagrożona, w dniu (...) r. ciężarną wypisano do domu z zaleceniem kontroli ambulatoryjnej. Po zakończeniu tego leczenia szpitalnego lekarz prowadzący ciążę zlecił wykonanie kontrolnego badania mikrobiologicznego wymazu pochwy, który pobrano w trakcie porady w dniu (...) r. Badanie w (...) w Ł. i jego wynik nie potwierdzał obecności bakterii chorobotwórczych i grzybów drożdżopodobnych w narządzie rodnym badanej. Kolejna porada ginekologiczna w dniu (...) r. nie wykazała dolegliwości ciężarnej ani objawów patologii lub zagrożenia ciąży. Do porodu B. G. zgłosiła się w dniu (...) r. do pozwanego Szpitala, z powodu odchodzenia płynu owodniowego. Powód odbywał się prawidłowo, siłami natury, drugi okres porodu rozpoczął się o godz. 6:05, poród dziecka nastąpił o godz. 6:10. B. G. urodziła noworodka płci żeńskiej ważącego 3,230g w stanie dobrym. Trzeci okres porodu trwał 8 minut, po urodzeniu łożyska założono 1 szew na skórę krocza. W dniu (...)r., w drugiej dobie połogu, w stanie dobrym, bez dolegliwości, B. G. wraz z noworodkiem, również w stanie dobrym, została wypisana do domu. W 3 tygodniu życia u małoletniej powódki wystąpiły objawy infekcji, w związku z tym w dniu (...) r. została przyjęta do Szpitala (...) w Ł., a następnie skierowana na dalsze leczenie do pozwanego Szpitala, gdzie stwierdzono u niej infekcję wywołaną przez bakterie streptococcus agalactie – GBS. Wobec takiego rozpoznania, w domu (...) r. wykonano u matki dziecka badanie mikrobiologiczne wymazu pochwy w kierunku GBS, - wynik tego badania był negatywny.

(k. (...): opinia biegłego ginekologa-położnika lek. med. J. S. z (...) r. z opisem przebiegu ciąży;

k.(...): opinią biegłego mikrobiologa B. S. z(...) r. z opisem wizyt określających przebieg ciąży;

k. (...), (...), (...), (...), (...), (...):dokumentacja medyczna z okresu ciąży i porodu małoletniej powódki i jej matki).

Na Oddziale Noworodków i Oddziale Ginekologiczno-Położniczym nie było dotychczas stwierdzonego zakażenia wewnątrzrodzajowego bakterią streptococcus agalactie. Badania w kierunku GBS na w/w Oddziale są u ciężarnych przeprowadzane między 35-37 tygodniem ciąży poprzez pobranie 2-ch wymazów (z pochwy i odbytu). Na Oddziałach obowiązują aktualizowane na bieżąco procedury: higieniczna i chirurgiczna, mycia rąk, dezynfekcji, dekontaminacji

używanych narzędzi, sanitarno-higieniczna, - prowadzona jest księga procedur. Na obydwu Oddziałach bazuje się głównie na jednorazowym sprzęcie. Narzędzia są sterylizowane, każda zmiana używa do sterylizacji tyle zestawów narzędzi, ile jest porodów, sterylizacja narzędzi odbywa się na bieżąco; nie ma natomiast możliwości ustalenia konkretnej osoby, która dezynfekowała zestaw narzędzi do konkretnego porodu. Obowiązuje ubiór z rękawem $\frac{3}{4}$, krótkie paznokcie (bez manicure), bez pierścionków, spięte włosy, stosowanie jednorazowych rękawiczek, mycie rąk (specjalna procedura) przy wykorzystaniu dozowników na mydło i tzw. „łokciówek”. Personel ma aktualne książeczki zdrowia, aczkolwiek nie ma wykonywanych badań w kierunku GBS. Od 2011 pozwany Szpital ma zawartą umowę z firmą zewnętrzną Impel, której pracownicy wykonują obowiązki salowych i sprzątają na obydwu oddziałach. Tu też obowiązuje spisana procedura sanitarno-higieniczna określająca roztwory środków używanych do mycia, czy też dezynfekcji sal, jak też prowadzony jest zeszyt, gdzie wpisywane są dezynfekcje sal. W ocenie przełożonych (położne i ordynator Oddziału) nie było zastrzeżeń do wykonywania obowiązków przez pracowników firmy Impel.

(- zeznania świadków:

k. (...): L. H.,

k. (...): E. H.,

k.(...): B. P.,

k.(...): M. M.,

k.(...): S. J.,

k.(...): M. W.,

k.(...): L. B.,

k.(...): B. F.,

k. (...): H. B.,

k. (...): B. J.,

k.(...): M. P.,

k. (...): G. J.,

k. (...): E. R.,

k.(...) M. S. (1),

k.(...): G. B.,

k.(...) A. T.,

k. (...) W. C.,

k. (...) E. S.,

k.(...): M. B.,

k.(...): R. P. (1),

k. (...) R. P. (2),

k.(...) B. T.,

k.(...): M. A.,

k.(...) K. Z.;

- k. (...) procedura higienicznego mycia rąk, postępowanie z zanieczyszczonymi narzędziami i dezynfekcji powierzchni;
- k. (...) protokoły badań bakteriologicznych Oddziału Noworodków, ankiety stanu higieny tego Oddziału, raporty półroczne o zakażeniach i drobnoustrojach, dokumentacja kontroli biologicznej procesu sterylizacji narzędzi w(...) r.;
- k. (...) odpisy decyzji PPJS w R. z (...) r.;
- k. (...) zestawienie osób odpowiedzialnych w okresie od (...) r. za sprzątanie i dezynfekcję sal porodowych i poporodowych wraz z wykazem przeprowadzonych dezynfekcji;
- k. (...): dokument izolacji bakterii na O/ Noworodków w okresie (...) r.;
- k. (...): wyciąg z Księgi Procedur z potwierdzeniem odbioru,
- k. (...) kopia zeszytu firmy „Impel” pt. „Dezynfekcja po wyjściu pacjenta”;
- k. (...): raport o zakażeniach zakładowych za okres (...);
- k. (...): protokoły z kontroli sprawdzających PPJS w R. z (...) r. i (...) r.;
- k. (...): decyzja PPJS w R. z (...) r. i z (...) r.,
- k.(...) odpisy protokołów badania bakteriologicznego O/ Noworodków z (...)r.;
- k. (...) formularz zgłoszenia zachorowania na chorobę zakaźną dotyczący powódki;
- k.(...): wywiad PPJS w R. z (...) r.).

Analiza wyników przeprowadzonych matce małoletniej powódki badań w czasie ciąży, jak również po porodzie nie daje możliwości potwierdzenia, że stanowiła ona źródło zakażenia paciorkowcem GBS w przebiegu ciąży lub po porodzie. Dokumentacja medyczna dotycząca wyników badań bakteriologicznych Oddziałów Położniczego i Neonatologii pozwanego Szpitala nie potwierdza występowania paciorkowca streptococcus agalactie. Stąd też ustalenie kiedy nastąpiło zakażenie powódki, ustalenie źródła infekcja i ustalenie związku przyczynowego między hospitalizacją powódki, a infekcją GBS jest możliwe na podstawie teoretycznej analizy przebiegu objawów tego procesu i dynamiki rozwoju infekcji według oceny specjalistów z dziedziny bakteriologii i chorób zakaźnych.

(k. (...) i (...): opinia biegłego ginekologa-położnika lek. med. J. S. z (...) r. i z (...) r.).

W 2008 r. zostały opracowane „Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego” dotyczące wykrywania nosicielstwa GBS u kobiet w ciąży i zapobiegania zakażeniom noworodków. Zgodnie z tymi rekomendacjami wszystkie kobiety w 35-37 tygodniu ciąży powinny być poddane mikrobiologicznym badaniom przesiewowym w kierunku nosicielstwa streptococcus agalactie. Wymazy należy zawsze pobrać z przedsionka pochwy i odbytu (po pokonaniu oporu zwieracza odbytu) wykorzystując dwie jałowe wymazówki. Dopuszczalne jest wykonanie badania jedną wymazówką – najpierw z pochwy, następnie z odbytu (nigdy odwrotnie), nie należy pobierać materiału z kanału szyjki macicy.

W pozwanym Szpitalu popełniono szereg błędów, których konsekwencją z dużym prawdopodobieństwem była sepsa i zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych u małoletniej powódki, a w szczególności:

- skierowanie na wymaz z pochwy z (...) r. nie spełnia wszystkich wymogów rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia z dnia 21.01.2009 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (załącznik nr 1 p. 1), brakuje na nim bowiem daty i godziny przyjęcia materiału do laboratorium i danych osoby pobierającej materiał do badania;

- wymaz z (...) r. pobrano niezgodnie z wskazanymi wyżej Rekomendacjami oraz rozporządzeniem Ministerstwa Zdrowia z dnia 23.09.2010 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych ... (p.14),- pobrano go tylko z pochwy, a nie tak jak w Rekomendacjach z pochwy i odbytu;

- na wyniku wymazu z pochwy z dnia (...) r. nie napisano, że paciorkowców z grupy B nie wykazano lub GBS ujemny;

- w dokumentacji medycznej brak jest „Procedury zapobiegania zakażeniom okołoporodowym wywołanym przez GBS”, a jest to kluczowa procedura w tej sprawie.

W aktach sprawy są też dowody pewnych nieprawidłowości w zakresie przestrzegania procedur sanitarno-higienicznych, wykazane kontrolami wewnętrznymi przeprowadzonymi w pozwanym Szpitalu jako wyniki posiewów z wymazów pobranych z powierzchni wybranych przedmiotów na Oddziale, np.: wzrost gronkowca złocistego w szafie na czyste pieluchy, w waniencie „Klebsiella” na stanowisku do przewijania – materacyk; wyniki badań skażenia powierzchni szafki laboratoryjnej na sprzęt, skażenie powierzchni pałeczkami G – ujemnymi powierzchni dozownika na mydło. Wyniki te można traktować jak dowód nieskutecznych procesów mycia i dezynfekcji przedmiotów i/lub higieny rąk obowiązujących w placówce.

U małej powódki doszło do posocznicy paciorkowcowej i zapalenia opon mózgowych. Najprawdopodobniej zakażenie nastąpiło w czasie porodu w dniu (...) r. Objawy zakażenia zostały potwierdzone (...) r. – w posiewie krwi wyhodowano streptococcus agalactie. Ze względu na czasokres od chwili porodu do chwili potwierdzenia zakażenia (20 dni) można stwierdzić, że u powódki doszło do paciorkowcowego późnego zespołu chorobowego. Zakażenie streptococcus agalactie, które wystąpiło u małej powódki należy uznać za zakażenie szpitalne i istnieje bezpośredni związek między porodem w dniu (...) r. w pozwanym Szpitalu, a przedmiotowym zakażeniem.

(k. (...), (...) i (...): opinia biegłej z zakresu chorób zakaźnych lek. med. M. S. z (...) r., (...) r. i z rozprawy w dniu (...) r.;

k. (...),(...): opinia biegłej z zakresu mikrobiologii B. S. z (...) r. i z (...) r.).

W dniu (...)r. w wieku 3-ch tygodni, powódka została przyjęta do Oddziału Pediatrycznego (...) w Ł., gdzie rozpoznano u niej ciężkie zakażenie i ropne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. W związku ze stanem dziecka i podejrzeniem posocznicy, w tym samym dniu przekazano ją do Oddziału Dziecięcego pozwanego Szpitala, w którym była hospitalizowana w okresie od (...)r. Rozpoznano u niej posocnicę oraz ropne zapalenie opon spowodowane zakażeniem streptococcus agalactie. Przy przyjęciu dziecka na Oddział jego stan określono jako ciężki. W przypadku powódki mamy do czynienia z zakażeniem o późnym początku. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych oraz posocznica streptococcus agalactie jest ciężkim, zagrażającym życiu zakażeniem. Część pacjentów wymaga czasem leczenia w warunkach intensywnej terapii. Jedynie u około połowy dzieci przebycie tego rodzaju zakażenia nie pozostawia żadnych następstw, ok. 1-2 % przypadków zakażeń kończy się zgonem, u ok. 1/4 do połowy pacjentów dochodzi do trwałych uszkodzeń neurologicznych i zaburzonego rozwoju. Pomimo ciężkiego stanu jaki początkowo występował u powódki, nie wymagała ona jednak leczenia w warunkach intensywnej terapii i mogła być leczona na oddziale pediatrycznym. W leczeniu stosowano antybiotykoterapię uzyskując stopniową poprawę stanu dziecka. Konieczne było też wykonanie kilkukrotnych punkcji lędźwiowych w celu oceny płynu mózgowo-rdzeniowego oraz badań obrazowych (przeziemiączkowa ultrasonografia, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny). W badaniu USG przeziemiączkowym stwierdzono wzmogoną echogeniczność bruzd i zakrętów. Badanie tomografii komputerowej nie wykazało zmian w mózgowiu. Natomiast rezonans magnetyczny głowy stwierdził cechy zaniku korowo-podkorowego z zanikowym poszerzeniem komór bocznych. Po miesięcznym pobycie w Szpitalu dziewczynka została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem dalszej kontroli neurologicznej i laryngologicznej.

Po wyjściu ze Szpitala powódka pozostawał pod regularną opieką neurologiczną i rehabilitacyjną; u dziecka stwierdzono zaburzenia napięcia mięśniowego, zaniki korowo-podkorowe oraz mierne poszerzenie komórek bocznych. Dziecko jest regularnie rehabilitowane i otrzymało orzeczenie niepełnosprawności. W przypadku powódki skutkiem przebytego zakażenia opon mózgowo-rdzeniowych jest zaburzony rozwój neurologiczny w stopniu umiarkowanym, dziecko wymaga stałej rehabilitacji.

(k. (...) i (...): opinia CEiOS S.C. z (...) r. oraz (...)r. w zakresie neonatologii).

Od strony neurologicznej fakt przebytego w okresie noworodkowym zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych wpłynął na obserwowane w przeszłości opóźnienie etapów rozwoju psychomotorycznego dziecka. Prowadzona intensywna (i konieczna) rehabilitacja przyniosła wymierne efekty i aktualny rozwój motoryczny dziewczynki nie odbiega istotnie od rozwoju dziecka zdrowego w tym wieku, aczkolwiek małaletnia wymaga dalszej rehabilitacji z uwagi na wadę postawy. Aktualnie nie stwierdza się u powódki cech ogniskowego uszkodzenia układu nerwowego, nie stwierdza się również trwałych następstw neurologicznych przebytej neuroinfekcji. Rokowanie w chwili obecnej jest pomyślne, nie można jednak wykluczyć ujawnienia się w przyszłości trudności szkolnych.

Od (...) r. do nadal małaletnia jest pod opieką Poradni Rehabilitacyjnej, leczona z powodu wady postawy. Rozpoznane ma skrzywienie kręgosłupa ku tyłowi (kifoza), płaskostopie oraz brak oczekiwanego, prawidłowego rozwoju fizjologicznego. Występująca u powódki skolioza nie jest neurogenna (jest idiopatyczna) i nie ma związku z przebytą posocznicą oraz zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych. Przebyte w okresie noworodkowym paciorkowcowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych oraz posocznica w chwili obecnej nie mają negatywnych skutków wpływających na stan zdrowia małaletniej powódki.

Do pierwszego roku życia u małaletniej powódki występowało opóźnienie rozwojowe, potem dziecko go wyrównało. Obecnie uszczerbek na zdrowiu dziecka związany z zakażeniem nie występuje. U tak małego dziecka (okres niemowlęctwa) nie można podać stopnia natężenia bólu.

(k. (...), (...): opinia CEiOS S.C. z(...) r. i z (...) r. w zakresie neurologii dziecięcej i rehabilitacji medycznej).

W przypadku małaletniej powódki jej aktualny poziom funkcjonowania poznawczego i intelektualnego znajduje się na poziomie przeciętnym, w normie rozwojowej adekwatnej do wieku. Nie stwierdza się zaburzeń procesów poznawczych tj. postrzegania, zapamiętywania i rozumienia. Zachowana jest zdolność do przewidywania konsekwencji i planowania, rozumienia złożonych sytuacji. Dziewczynka jest bystra, spostrzegawcza, wykazuje się myśleniem przyczynowo-skutkowym, a w ślad za tym zachowana pozostaje zdolność do analizy i syntezy. Dobrze orientuje się w pojęciach czasowych i relacjach przestrzennych, procesy poznawcze są w normie. Funkcje pamięci i uwagi są zachowane, tok myślenia jest prawidłowy. Trudno stwierdzić, czy ten stan będzie utrzymywać się w przyszłości. Powódka dzięki licznym rehabilitacjom sensomotorycznym jest na obecnym etapie swojego funkcjonowania, wskazane jest by nadal je kontynuowała, ze względu na zapobieganie ewentualnym trudnościom jakie mogą się pojawić w okresie szkolnym; obecnie obserwuje się je w kwestii pisania i czytania, a także wiedzy ogólnej. W przyszłości mogą (z uwagi na przebytą chorobę OUN) pojawić się u powódki trudności w procesach poznawczych (zapamiętywanie, szybkość myślenia, koncentracja uwagi), które wpływają na demencję i formy otępienne mózgu, ale na chwilę obecną nie ma takich przesłanek. Ewentualnymi następstwami w życiu dorosłym mogą być trudności w zapamiętywaniu, skupianiu uwagi, szybkości myślenia. Zapalenie opon mózgowych oraz zaniki podkorowo-korowe mogą przyczynić się do rozwoju organicznych zaburzeń osobowości, czy też organicznych zaburzeń OUN, - jednakże na obecnym etapie są to jedynie przypuszczenia. Trudno określić jak długo małaletnia powódka powinna być poddawana rehabilitacjom sensomotorycznym i leczeniu specjalistycznemu; czas ich trwania uzależniony jest od założonych celów i efektów, jakie przynosi rehabilitacja.

(k.(...), (...): opinia biegłej psycholog dziecięcej M. L.z (...) r. i z (...) r.).

Aktualnie u powódki występuje rozpoznanie w postaci:

- wady postawy w przebiegu bocznego skrzywienia kręgosłupa,
- stanu po przebytych zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych,
- stanu po posocznicy paciorkowcowej w okresie noworodkowym,

W/w choroby rozpoznane u powódki pozwalają na orzeczenie niepełnosprawności (powódka nieprzerwanie na takie orzeczenie), która obecnie nie powoduje konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielności egzystencji.

Przebyta w okresie noworodkowym posocznica paciorkowcowa i zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych były przyczyną stwierdzonych w okresie niemowlęcym zaburzeń neurorozwojowych, które powodowały konieczność stosownej rehabilitacji. Obecnie stwierdzone przedmiotowo nieprawidłowości to wady postawy, które nie mają bezpośredniego związku z przebytym zakażeniem w okresie noworodkowym. Powódka prezentuje obecnie prawidłowy rozwój psychomotoryczny, stosownie do jej wieku i nie wymaga dodatkowych pomocy w codziennym funkcjonowaniu. Rokowania co do dalszego rozwoju psychofizycznego dziecka jest pozytywne. Od strony pediatrycznej nie stwierdza się u powódki trwałego uszczerbku na zdrowiu. Stosowana obecnie u powódki rehabilitacja jest wynikiem stwierdzonej wady postawy (skolioza idiopatyczna) i w ocenie pediatrycznej nie ma związku przyczynowego z przebytą w okresie noworodkowym neuroinfekcją. Z uwagi na wiek dziecka w okresie neuroinfekcji nie można podać stopnia i czasu trwania natężenia bólu.

(k. (...), (...): opinia biegłego pediatry dr T. O. z (...) r. i z (...) r.;

k. (...), (...), (...) orzeczenia o stopniu niepełnosprawności powódki).

Z uwagi na ustalony wyżej stan zdrowia małoletniej powódki, będący konsekwencją przedmiotowego zakażenia szpitalnego, dziecko wymagało dodatkowej (ponad normalną, związana z wiekiem i stopniem rozwoju) opieki osób trzecich, którą świadczyli najbliżsi małoletniej, głównie matka. Okres noworodkowy i niemowlęcy to czas, kiedy każde dziecko pozostaje niezdolne do samodzielnej egzystencji i wymaga ciągłej opieki ze strony osób trzecich. W przypadku dziecka zdrowego opiekę tę dzieli się na wykonywanie czynności niezbędnych do życia i prawidłowego rozwoju jak: karmienie, przewijanie, kąpiel i pielęgnacja oraz czuwanie przy niemowlęciu. W omawianym przypadku rodzice powódki dodatkową uwagę skupili na rehabilitacji dziecka i podejmowali działania mające na celu niwelowanie skutków przebytego zakażenia. Matka dziecka nieustannie też towarzyszyła córce spędzając czas w szpitalnym oddziale przy jej łóżeczku, sprawowała w tym też czasie opiekę pielęgniarzką nad nią. Małoletnia powódka, jako dziecko poważnie chore (w pewnym momencie choroba ta zagrażała życiu dziecka) wymagała większego skupienia i zaangażowania ze strony najbliższych.

Podczas hospitalizacji, (...) r., tj. przez 28 dni ten dodatkowy wymiar opieki wyniósł 3 godziny dziennie, co przy stawce 13 zł za godzinę opieki daje kwotę 1092 zł.

Potem w domu, w okresie(...) r., tj. przez 457 dni ten dodatkowy wymiar opieki wyniósł 4 godziny dziennie, co przy stawce 13 zł za godzinę daje kwotę 23.764 zł.

W okresie(...) r., tj. przez 453 dni, dodatkowy wymiar opieki wyniósł 3 godziny na dobę, a przy stawce 13 zł za godzinę jej koszt to kwota 17,667 zł.

Tak więc suma kosztów dodatkowej opieki w okresie od (...)r. – (...) r., to kwota 42.523 zł.

W okresie od(...) r. dodatkowy wymiar opieki jest już mniejszy i wyniósł 2 godziny dziennie, co przy stawce 13 zł za godzinę daje kwotę 806 zł miesięcznie.

(k. (...), (...): opinia biegłej z zakresu pielęgniarstwa (...) z (...) r. i z (...) r.;

- zeznania świadków:

k. (...) D. G.,

k. (...): L. W.,

k. (...) B. W.,

k. (...) zeznania matki powódki B. G.).

Przedmiotowe zakażenie i stan zdrowia powódki będący jego skutkiem wygenerował też koszty związane z dojazdem do placówek medycznych i na rehabilitację. Dojazdy te wykonywane były przez rodziców dziecka samochodem O. (...), z silnikiem diesla (poj. 2000 cm⁽³⁾) z (...) r., spalającym ok. 6 litrów na 100 km. Wykonano 128 przejazdów dających łącznie 2.724 km, co przy stawce za 1 km do celów służbowych (tzw. „kilometrówka”) – 0,8358 zł – daje kwotę 2.276,71 zł.

(k. (...): zestawienie dojazdów;

k. (...) zeznania świadka D. G.).

W piśmie z dnia (...) r. skierowanym do pozwanego Szpitala, rodzice małoletniej powódki zgłosili przedmiotowe roszczenie odszkodowawcze; roszczenie o zadośćuczynienie określili na kwotę 80.000 zł.

Pozwany Szpital dostał to pismo (...) r. W piśmie określony był 2-tygodniowy termin na spełnienie świadczenia. O zgłoszonej szkodzie pozwany Szpital zawiadomił też pozwanego Ubezpieczyciela (pismem z dnia (...) r.). Zarówno pozwany Szpital (pismo z (...) r.), jak i pozwany Ubezpieczyciel (pismo z (...) r.) odmówili spełnienia zgłoszonego roszczenia nie znajdując ku temu podstaw. Powódka, w piśmie z (...) r., kierowała też do pozwanego Ubezpieczyciela dalszą korespondencję wzywając go do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 400.000 zł, ten pismem z dnia (...) r., odmówił spełnienia świadczenia.

Roszczenie rentowe, jak i o odszkodowanie związane z kosztami dojazdu nie było zgłoszone pozwanemu w toku przedsądowej likwidacji szkody. Roszczenia te, zawarte są w przedmiotowym pozwie, którego odpisy pozwani dostali w dniu (...) r.

(k. (...): zwrotne potwierdzenie odbioru przez pozwanych odpisów pozwu;

k. (...) pismo rodziców powódki do pozwanego Szpitala z (...) r. z dowodem nadania;

k. (...): akta likwidacji szkody pozwanego Ubezpieczyciela).

Bezspornym jest, że pozwany Szpital był ubezpieczony z tytułu OC (odpowiedzialności cywilnej) u pozwanego Ubezpieczyciela. Okres ubezpieczenia obejmował (...) r. – (...) r., suma gwarancyjna: 46.500 euro na jedno zdarzenie i 275.000 euro na wszystkie zdarzenia.

(k. (...): odpis polisy Nr (...)

Ustaień faktycznych Sąd dokonał w oparciu o dowody przytoczone przy poszczególnych fragmentach stanu faktycznego. Fakty niesporne nie wymagały dowodu (art. 229 kpc). Dowody z przytoczonych dokumentów zarówno urzędowych, jak i prywatnych Sąd uznał za wiarygodne, albowiem ich autentyczność nie była kwestionowana przez strony i nie wzbudziły one wątpliwości Sądu. Poczyniono na ich podstawie ustalenia faktyczne stosownie do dyspozycji art. 244 i 245 kpc, przy czym – z uwagi na specyfikę tej sprawy – obszerna i specjalistyczna dokumentacja medyczna oraz sanitarno-higieniczno-epidemiologiczna była przedmiotem analizy biegłych opiniujących w sprawie, zarówno z zakresu medycyny, jak i z zakresu chorób zakaźnych i mikrobiologii. Ustalenie zasadniczego dla sprawy faktu zakażenia szpitalnego nastąpiło w oparciu o opinie biegłych z zakresu chorób zakaźnych oraz mikrobiologii, jak też

biegłego ginekologa-położnika. Z kolei opinie pozostałych biegłych (jak i biegłego ginekologa-położnika) posłużyły do odtworzenia przebiegu leczenia dziecka oraz szeroko pojętych skutków na zdrowiu małoletniej oraz rozmiaru dodatkowych potrzeb związanych z opieką osób trzecich. Przywołane w uzasadnieniu opinie, w tym zakresie, Sąd uznał za wiarygodne albowiem są one tu ze sobą spójne, zawierając logicznie umotywowane, stanowcze wnioski, odzwierciedlone w podstawie faktycznej uzasadnienia. Nadmienić w tym miejscu należy, że praktycznie wszystkie opinie spotykały się z zarzutami któreś ze stron (czasami obu) i były przez biegłych uzupełniane. Składane przez strony „niezadowolone” z tych opinii wnioski o powoływanie kolejnych biegłych były oddalane (k. (...)) jako zmierzające do przewlekłości postępowania, mając przy tym na uwadze, że Sąd nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z opinii kolejnych biegłych tej samej specjalności, aż do skutku w postaci akceptacji przez strony wniosków z opracowywanych opinii, w sytuacji, gdy dotychczas opracowane opinie są wiarygodne.

Dowody z osobowych środków dowodowych Sąd uznał za wiarygodne i ustalił na ich podstawie fakty, co do których zeznania przywoływanych osób są ze sobą zgodne i tworzą spójną, logiczną całość z resztą materiału dowodowego.

Pozwani nie kwestionowali (art. 230 kpc) liczby przejechanych kilometrów podczas dojazdów do placówek medycznych i wynikającego stąd kilometrażu. Stosownie zaś do tego typu rozliczeń stawki przy rozliczeniu przejazdów służbowych (tzw. kilometrówka) ma, w ocenie Sądu, oparcie w art. 322 kpc. Szkada związana z tzw. kosztami dojazdu to nie tylko bowiem zwrot wydatków na zakup paliwa z tym związany (tu zresztą też wyliczenie miałoby jedynie charakter przybliżony) dochodzi również przecież amortyzacja pojazdu i poświęcony na to czas.

Sąd zważył co następuje:

I. Zasada odpowiedzialności pozwanych.

Poczynione w sprawie ustalenia faktyczne – przy uwzględnieniu konstrukcji tzw. dowodu prima facie oraz tzw. winy anonimowej – wykazało, że zdiagnozowane u małoletniej powódki zakażenie paciorkowcem streptococcus agalactie było zakażeniem szpitalnym. Jak trafnie i przekonująco wyjaśnił biegły ginekolog-położnik analiza wyników przeprowadzonych matce małoletniej powódki badań w czasie ciąży, jak i po porodzie, nie daje możliwości potwierdzenia, że stanowiła ona źródło zakażenia paciorkowcem GBS w przebiegu ciąży lub po porodzie. Z kolei dokumentacja medyczna dotycząca wyników badań bakteriologicznych Oddziału Położniczego i Neonatologicznego pozwanego Szpitala nie potwierdza występowania paciorkowca streptococcus agalactie. Stąd też ustalenie kiedy nastąpiło zakażenie powódki, ustalenie źródła infekcji i ustalenie związku przyczynowego między hospitalizacją powódki, a infekcją GBS jest możliwe jedynie na podstawie teoretycznej analizy przebiegu objawów tego procesu i dynamiki rozwoju infekcji według oceny specjalistów z dziedziny bakteriologii i chorób zakaźnych.

Z kolei biegły w/w specjalności (B. S. i M. S.), w swoich opiniach jednoznacznie i przekonująco wywiodły, że jest to zakażenie szpitalne oraz istnieje tu bezpośredni związek przyczynowy między porodem w pozwanym Szpitalu, a zakażeniem powódki.

Reasumując, w stanie faktycznym sprawy stwierdzić należy z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością, że do zakażenia małoletniej powódki doszło w pozwanym Szpitalu, który odpowiada za to zdarzenie w oparciu o art. 415 (i następne) kc, zaś pozwany Ubezpieczyciel na podstawie art. 822 § 1 i 4 kc. Ich odpowiedzialność cywilnoprawna względem powódki ma charakter tzw. odpowiedzialności in solidum, - wspólna odpowiedzialność za skutki tego samego zdarzenia, ale z innego tytułu prawnego.

II. Zadośćuczynienie.

Podstawą materialnoprawą tego roszczenia jest art. 445 § kc (względem pozwanego Ubezpieczyciela – w zw. z art. 822 § 1 i 4 kc).

Zgodnie z tym przepisem, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. W judykaturze

i doktrynie dość powszechnie przyjmuje się wyłącznie kompensacyjny charakter ochrony majątkowej udzielonej tu pokrzywdzonemu i niedopuszczalność przypisywania jej funkcji represyjnych. Stąd też ustalenie krzywdy ma podstawowe znaczenie dla określenia odpowiedniej sumy, która miałaby stanowić jej pieniężną kompensatę. W żadnym razie sam li tylko ustalony stopień (procent) utraty zdrowia nie jest równoznaczny z rozmiarem krzywdy i wielkością należnego zadośćuczynienia.

Przy oznaczeniu zakresu wyrządzonej krzywdy za konieczne uważa się uwzględnienie: rodzaju naruszonego dobra, zakresu (natężenie, czas trwania) naruszenia, trwałość skutków naruszenia i stopnia ich uciążliwości, a także winy sprawcy i jego zachowania po dokonaniu naruszenia. Z uwagi na niemajątkowy charakter krzywdy nie jest możliwe ściśle jej określenie w pieniądzu, jednak z reguły wysokość zadośćuczynienia powinna odpowiadać wielkości ustalonej krzywdy, ponieważ w przybliżeniu świadczenie stanowić ma ekwiwalent utraconych dóbr. Świadczenie w postaci zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę ma też charakter jednorazowy, - stanowi rekompensatę za wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne pokrzywdzonego, zarówno te, których już doznał, jak i te które zapewne w związku z doznaniem uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia wystąpią u niego w przyszłości (tak: A. Olejniczak „Komentarz do art. 445 Kodeksu cywilnego”, System Informacji Prawnej Lex 33/2015, tezy 14-15, 20 i 23 oraz przytoczone tam orzecznictwo). Eksponowana często przesłanka „przeciętnej stopy życiowej” społeczeństwa ma tu charakter jedynie uzupełniający, czyli ogranicza wysokość zadośćuczynienia tak, by jego przyznanie nie prowadziło do wzbogacenia osoby uprawnionej, nie może jednak pozbawiać zadośćuczynienia jego funkcji kompensacyjnej i eliminować innych (wymienionych wyżej) czynników kształtujących jego rozmiar (vide: wyroki SN z 14.01.2011 r.. I PK 145/10; z 10.05.2012 r., IV CSK 416/11).

W stanie faktycznym niniejszej sprawy spełnione zostały przesłanki z art. 445 § 1 kc, doszło bowiem – na skutek zakażenia szpitalnego objętego żądaniem pozwu - do rozstroju zdrowia małoletniej powódki skutkującego jej krzywdą, aczkolwiek nie w takim rozmiarze jak to przedstawiono w pozwie. Na marginesie jedynie odnotować należy, że strona powodowa sama miała pewne trudności z „oszacowaniem” rozmiarów krzywdy, skoro żądanie zadośćuczynienia konkretyzowano początkowo na 80.000 zł, następnie na 400.000 zł, by ostatecznie (w pozwie) określić je na 200.000 zł.

Jak wynika z poczynionych ustaleń (w oparciu o opinie biegłych: neurologa dziecięcego, rehabilitanta medycznego, neonatologa, psychologa dziecięcego i pediatry) małoletnia powódka przebyła zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych oraz posocznicy spowodowaną zakażeniem szpitalnym paciorkowcem streptococcus agalactie, tj. ciężkie i zagrażające życiu zakażenie. Jej stan zdrowia początkowo pozostawał ciężki, ale dziewczynka nie wymagała leczenia w warunkach intensywnej terapii i mogła być leczona na Oddziale Pediatrycznym. Stosowano antybiotykoterapię oraz leczenie podtrzymujące, dziecko przeszło też kilkukrotnie bolesną punkcję lędźwiową, - uzyskano wyraźną poprawę stanu zdrowia. Skutkiem tej neuroinfekcji (w okresie wczesnodziecięcym) był zaburzony rozwój neurologiczny w stopniu umiarkowanym (zaniki korowo-podkorowe, zanikowe poszerzenie komór mózgu, zaburzenia napięcia mięśniowego), co wymagało intensywnej rehabilitacji neurologicznej, która okazała się skuteczna. Obecny rozwój psychomotoryczny i aktualny stan neurologiczny dziecka są prawidłowe, a rokowanie na przyszłość jest pomyślne. Występująca u małoletniej powódki wada postawy (skolioza-kifoza) nie pozostaje w związku przyczynowym z przedmiotowym zakażeniem. Dziecko ma orzeczoną niepełnosprawność, która nie ma charakteru trwałego lecz okresowy (i taka jest orzekana) i wymaga stałego współdziałania opiekuna na co dzień w procesie leczenia, edukacji i rehabilitacji. Dziecko jest poddawane (i wymaga) rehabilitacji sensomotorycznej, przy czym pomimo pomyślnych rokowań trudno określić jak długo taka rehabilitacja będzie wymagana. Nie ma natomiast zaburzeń procesów poznawczych, funkcjonuje w normie rozwojowej adekwatnej do wieku, nie wymaga też aktualnie rehabilitacji neurologicznej.

Mając na uwadze kompensacyjny charakter zadośćuczynienia oraz wielkość i rodzaj doznanej krzywdy, dokonując niejako „wyważenia” naprowadzonych okoliczności, Sąd uznał, że odpowiednim zadośćuczynieniem jest w tym przypadku kwota 75.000 zł, zaś dalej idące żądanie pozwu – jako wygórowane - nie zasługuje na uwzględnienie.

Wyrok zasądający zadośćuczynienie (jak i odszkodowanie) ma charakter deklaracyjny, a nie konstytutywny, co oznacza, że zadośćuczynienie w rozmiarze, w jakim należy się ono wierzycielowi w dniu, w którym dłużnik ma je

zapłacić (art. 455 kc), powinno być oprocentowane z tytułu opóźnienia (art. 481 § 1 kc) od tego dnia, a nie dopiero od daty jego zasądzenia (vide wyroki SN z dnia: 22.02.2007 r., I CSK 433/06; z 14.01.2011 r., I PK 145/10; z 18.02.2011 r., I CSK 243/10; wyrok S.A. we Wrocławiu z 27.04.2012 r. I ACa 307/12; wyrok S.A. w Katowicach z 6.08.2013 r., I ACa 430/13).

W niniejszej sprawie pozwany Szpital w dniu (...) r. otrzymał wezwanie od rodziców powódki (pismo z (...) r.) do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 80.000 zł w terminie 2. tygodni (stąd w pozwie data odsetek (...) r.). Miał obowiązek „niezwłocznie” spełnić świadczenie, przy czym – w ocenie Sądu – odkodowanie tej przesłanki powinno być dokonane przy zastosowaniu analogii z art. 817 § 1 kc, tj. terminu 30 dni od daty wezwania (trudno znaleźć racjonalne argumenty aby pozwany Szpital miał mieć tu krótszy termin niż zagwarantowany ustawą dla jego ubezpieczyciela). Stąd też w przypadku pozwanego Szpitala odsetki ustawowe za opóźnienie należą się powódce od dnia (...) r. W przypadku pozwanego Ubezpieczyciela odsetki ustawowe za opóźnienie zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu, tj. od dnia (...) r. (art. 321 § 1 kpc), skoro decyzję odmowną pozwany podjął w dniu (...)r., a o szkodzie był zawiadomiony jeszcze w kwietniu (...) r.

III. Renta uzupełniająca.

Podstawą prawną tego roszczenia jest art. 444 § 2 kc, zgodnie z którym, jeżeli zwiększyły się potrzeby poszkodowanego, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Żądanie pozwu składa się tu z dwóch dokumentów: renty skapitalizowanej (zsumowanej) za okres (...) r. – (...)r. w kwocie 42.620 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia doręczenia odpisu pozwu ((...)r.) oraz renty bieżącej w kwocie 957 zł miesięcznie począwszy od dnia wniesienia pozwu (czyli od (...) r.) do dnia (...) r. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od poszczególnych rat miesięcznych.

Podstawą tego żądania są zwiększone potrzeby związane z opieką osób trzecich.

Przesłanki zastosowania art. 444 § 2 kc w stanie faktycznym tej sprawy zostały spełnione. Małoletnia powódka niewątpliwie miała w tym okresie zwiększone (ponad normalne czynności opiekuńcze związane z wiekiem) potrzeby dotyczące opieki osób trzecich i taka opieka była jej świadczona. Roszczenie to nie było zgłoszone w toku przedsądowej likwidacji szkody, zgłoszono je dopiero w pozwie. Pozwani dostali (k. (...) i (...)) odpisy pozwu w dniu(...) r., stąd o ich opóźnieniu w spełnieniu tego świadczenia można mówić dopiero od (...)r. (art. 817 § 1 kc -30 dni od wezwania). Dlatego też skapitalizować należy rentę za okres do końca czerwca(...) r., a rentę bieżącą należy zasądzić za okres od miesiąca lipca (...) r.

Tak więc skapitalizowana renta za okres od (...) r. do (...) r. jest sumą kwoty 42.523 zł (okres (...) r. –(...) r. z opinii biegłej F.) oraz kwoty 2.418 zł (806 zł miesięcznie x 3, tj. za miesiąc kwiecień, maj i czerwiec (...)r.) i wynosi 44.941 zł, a odsetki ustawowe z tytułu opóźnienia należą się od dnia (...) r. (art. 817 § 1 kc – 30 dni od otrzymania odpisów pozwu). Z kolei renta bieżąca w kwocie 806 zł miesięcznie należy się powódce począwszy od dnia (...) r. do dnia (...) r. i – zgodnie z żądaniem pozwu – powinna być płacona z góry do 10-go dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat w terminie.

IV. Odszkodowanie .

Podstawą prawną tego żądania pozwu jest art. 444§ 1 kc obligujący do naprawienia szkody obejmującej wszelkie koszty wynikłe z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

W niniejszej sprawie powódka dochodzi zasądzenia kwoty 2.276,71 zł z tytułu zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych i na rehabilitację, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu.

Poczynione w sprawie ustalenia faktyczne nie pozostawiają wątpliwości, że roszczenie to jest uzasadnione i kwotę 2.276,71 zł należało na rzecz powódki zasądzić, aczkolwiek z ustawowymi odsetkami za opóźnienie nie od dnia następnego po doręczeniu (...)r.) pozwu, lecz od dnia (...) r. (30 dni od doręczenia odpisów pozwu – art. 817 § 1 kpc).

V. Ustalenie odpowiedzialności na przyszłość.

Roszczenie to jest uzasadnione, a powódka niewątpliwie na interes prawny w rozumieniu art. 189 kpc w żądaniu takiego ustalenia. Dopuszczalność zgłoszenia takiego roszczenia w procesach odszkodowawczych nie budzi wątpliwości w judykaturze (vide: uchwała SN z 24.02.2009 r., III CZP 2/09; uchwała SN z 17.04.1970 r., III PZP 34/69; wyrok SN z 11.03.2010 r., IV CSK 410/09).

Z poczynionych ustaleń wynika bowiem, że chociaż aktualny stan zdrowia dziecka jest dobry i rokowania są pomyślne, to nie można wykluczyć w przyszłości trudności szkolnych, mogą też pojawić się w przyszłości trudności w procesach poznawczych, czy też w życiu dorosłym. Dlatego też przedmiotowe żądanie uwzględniono.

VI. Koszty procesu.

Mając na uwadze relację pomiędzy wartością przedmiotu sporu – 256.380,71 zł, a wynikiem sprawy - 131.889,71 zł (75.000 + 44.941 + 9.672 (806 x 12) + 2.276,71) stwierdzić należy, że powódka „wygrała” proces w 52%, a tym samym „uległa” w 48%.

Poniesione przez powódkę koszty to kwota 14.917 zł obejmująca: część opłaty od pozwu – 500 zł; „taryfowe” w podwójnej stawce wynagrodzenie pełnomocnika – 14.400 zł (sąd nie znalazł podstaw do zastosowania sześciokrotnej stawki); opłata od pełnomocnictwa -17 zł. Pozwani ponieśli koszty w kwotach po 7.217 zł obejmujące „taryfowe” wynagrodzenie pełnomocników z opłatą od pełnomocnictwa. W sumie więc koszty procesu wyniosły 29.351 zł co oznacza, że skoro powódka „uległa” ze swoim żądaniem w 48%, to powinna w nich partycypować kwotą 14.088,48 zł (48% z 29.351 zł), a ponieważ poniosła je w kwocie 14.917 zł, to należy się jej zwrot różnicy od pozwanych w kwocie 828,52 zł w oparciu o art. 100 kpc.

Należna Skarbowi Państwa opłata sądowa od uwzględnionego roszczenia (131.890 zł x 5%) wynosi 6.595 zł, co po odjęciu uiszczonej przez powódkę kwoty 500 zł daje różnicę 6.095 zł podlegającą solidarnemu ściągnięciu od pozwanych w oparciu o art. 113 ust. 1 uksc w zw. z art. 100 kpc. Ze względu na specyfikę tej sprawy, na podstawie art. 113 ust. 4 uksc odstąpiono od obciążenia małoletniej powódki brakującą (6.225 zł) częścią opłaty sądowej, związaną z oddalonym roszczeniem.

Poniesione tymczasowo przez Skarb Państwa wydatki wyniosły (k. (...) kwotę 22.658,47 zł, z czego pozwani powinni w niej partycypować (52%) kwotą 11.782,40 zł w oparciu o art. 83 ust. 2 w zw. z art. 113 ust. 1 uksc i w zw. z art. 100 kpc, zaś reszta (48%) w kwocie 10.876,07 zł podlega ściągnięciu z roszczenia zasądzonego w pkt I wyroku, zgodnie z art. 83 ust. 2 w zw. z art. 113 ust. 2 pkt 1 uksc i w zw. z art. 100 kpc.

Z:

1. Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć (doręczenie tradycyjne):

- pełnomocnikowi pozwanego Szpitala rpr. T. W.,
- pełnomocnikowi pozwanego ubezpieczyciela – rpr. K. P.-B.,

2. kal. 2 tygodnie.

Rzeszów, dnia (...) r.