

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 kwietnia 2012 r.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu – Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Małgorzata Lamparska (spr.)
Sędziowie:	SSA Janusz Kaspryszyn SSA Tadeusz Nowakowski
Protokolant:	Katarzyna Stalewska

po rozpoznaniu w dniu 30 marca 2012 r. we Wrocławiu na rozprawie

sprawy z powództwa **małoletniego F. K.**

przeciwko **Skarbowi Państwa - Wojewodzie (...)** i **Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi (...)** im. **(...) we W.**

o zapłatę i rentę

na skutek apelacji powoda i strony pozwanej Skarbu Państwa – Wojewody (...)

od wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu

z dnia 28 lutego 2011 r. sygn. akt I C 768/08

- zmienia zaskarżony wyrok w pkt III o tyle tylko, że zasądza od strony pozwanej Skarbu Państwa – Wojewody (...) na rzecz powoda F. K. dalszą kwotę 150.000 zł (sto pięćdziesiąt tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 07 listopada 2008 r.; zmienia także pkt IV również o tyle tylko, że zasądza od strony pozwanej Skarbu Państwa – Wojewody (...) na rzecz powoda 4.320 zł tytułem kosztów procesu;**
- dalej idącą apelację powoda i w całości apelację strony pozwanej Skarbu Państwa – Wojewody (...) oddala;**
- zasądza od strony pozwanej Skarbu Państwa – Wojewody (...) na rzecz powoda 4.097 zł kosztów postępowania apelacyjnego.**

UZASADNIENIE

Zaskarżonym orzeczeniem Sąd I Instancji zasądził od strony pozwanej Skarbu Państwa Wojewody (...) na rzecz małoletniego F. K. 100.000 zł jako zadośćuczynienie, rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 1.800 zł miesięcznie, poczynając od września 2008 roku, dalej idące powództwo w stosunku do tego pozwanego oddalił i w

całości oddalił powództwo w stosunku do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, Szpitala (...) we W..

Swoje rozstrzygnięcie oparł na następujących ustaleniach:

W dniu 31 sierpnia 1998 r. matka małoletniego powoda A. K. zgłosiła się na Oddział Położniczo - Ginekologiczny Szpitala (...) we W., będąc w czterdziestym pierwszym tygodniu pierwszej ciąży i dziewięć dni po upływie spodziewanego terminu porodu. W momencie przyjęcia do szpitala u matki powoda nie stwierdzono czynności porodowej i jej stan oceniono jako dobry. W okresie ciąży pacjentka pozostawała pod opieką medyczną lek. (...), zatrudnionej także w Szpitalu (...) we W.. W czasie trwania ciąży dwukrotnie wystąpiło zagrożenie porodem przedwczesnym. W okresie pierwszych trzech miesięcy ciąży A. K. kilkakrotnie krwawiła, natomiast w siódmym miesiącu ciąży, z powodu skurczów macicy otrzymała (...). Ambulatoryjne prowadzenie ciąży u pacjentki A. K., łącznie z incydentem poronienia zagrażającego w trzecim miesiącu ciąży i profilaktycznym stosowaniem leku (...)z powodu podejrzenia porodu przedwczesnego w 7 miesiącu nie budziło zastrzeżeń. W okresie ciąży badania krwi i moczu matki powoda pozostawały w normie. Spodziewany termin porodu wyliczono na 22 sierpnia 1998 r., w związku z czym w pełni uzasadnione było skierowanie pacjentki do szpitala w granicach porodu z podejrzeniem ciąży przenoszonej. Przy przekroczeniu terminu porodu istniało pełne uzasadnienie wdrożenia wzmożonego nadzoru stanu płodu, poza liczeniem ruchów płodu, osłuchiwaniami tętna płodu, również metodami bardziej obiektywnymi (USG, KTG, amnioskopia, test oksyocynowy, test Meninnga, ocena przepływu krwi w naczyniach pępowiny i tętnicy przyśrodkowej mózgu płodu), dostępnymi głównie w szpitalach. W okresie od 31 sierpnia 1998 r. do 4 września 1998 r. u matki powoda codziennie wykonywano zapis KTG. Wyniki tych zapisów każdorazowo były prawidłowe i świadczyły o dobrym stanie płodu i czystych wodach płodowych. Zespół lekarski opiekujący się pacjentką w szpitalu prawidłowo na początku przy dobrostanie płodu przyjął postępowanie wyczekujące, oczekując na samoistne wystąpienie czynności porodowej. W dniu 4 września 1998 r. o godz. 9.00 w celu przyspieszenia porodu u pacjentki po raz pierwszy zastosowano wlew naskurczowy z oksyocyny, który nie spowodował jednak skurczów porodowych macicy. W godzinach od 10.00 do 12.00 pomimo stopniowo szybszego podawania wlewu z oksyocyny w dalszym ciągu nie uzyskano skurczów macicy. Wykonany w tym dniu wynik zapisu KTG były prawidłowy i świadczył o dobrym stanie płodu i czystych wodach płodowych. W dniu 5 września 1998 r. u pacjentki w dalszym ciągu nie stwierdzono skurczów porodowych macicy. Wykonane w tym dniu kilkakrotnie badania i wynik zapisu KTG były prawidłowy i świadczył o dobrym stanie płodu i czystych wodach płodowych. W dniu 6 września 1998 r. o godz. 3.05 pacjentka zgłosiła skurcze macicy co 8-10 minut. Zaobserwowano wówczas u matki powoda zielone wody owodniowe mogące być wynikiem niedotlenienia wewnątrzmacicznego lub / oraz zakażenia wewnątrzmacicznego. Występujące początkowo nieznacznie, a później zdecydowanie w zapisie KTG objawy zagrożenia płodu i pojawienie się zielonych wód płodowych, przy niepełnym rozwarciu ujścia kanału szyjki macicy (potrzeba dłuższego czasu do urodzenia drogami natury dużego płodu u pierworódki) nakazywały zakończenie porodu, nasilanego wlewem z oksyocyną cięciem cesarskim. Podawanie pacjentce oksyocyny nie tylko nasiliło skurcze macicy, ale jednocześnie zmniejszyło przepływ krwi przez macicę i w efekcie pogłębiło niedotlenienie płodu. Po zdiagnozowaniu zielonych wód płodowych oraz zagrożenia płodu wynikającego z zapisów KTG w szpitalu nie podjęto decyzji o przyspieszeniu porodu poprzez cesarskie cięcie, lecz zdecydowano o przeprowadzeniu porodu siłami natury. O godz. 5.15 u pacjentki odpłynęły zielone wody płodowe. O godz. 6.10 zaobserwowano dwukrotne zwolnienie tętna płodu. O godzinie 8.40 pacjentka urodziła powoda ważącego wówczas 4450 g wśród gęstych zielonych wód płodowych. Dziecko urodziło się sine i nie krzyczało. W pierwszych minutach życia zostało ocenione na 5 punktów w skali Apgar. Noworodek F. K. urodził się z cechami zarówno niedotlenienia wewnątrzmacicznego (potwierzonego badaniami biochemicznymi) jak i cechami zakażenia (potwierzonego badaniami biochemicznymi oraz bakteriologicznym). Po zabiegach resuscytacyjnych stan dziecka uległ nieznacznej poprawie, a następnie w 2 godzinie życia z powodu narastających zaburzeń w oddychaniu powód został zaintubowany i rozpoczęto wentylację mechaniczną przy użyciu respiratora. Badanie RTG klatki piersiowej noworodka w pierwszej dobie życia wykazało zaburzenia powietrzności z rozsianymi zamianami plamkowymi. Badanie dodatkowe noworodka wykazało zakażenie, leukocytozę z odmłodzeniem obrazu białokrwinkowego, dodatnie białko CRP, trombocytopenię i zaburzenia w układzie krzepnięcia. Badania posiewu krwi u noworodka wykazały obecność gronkowca koagulazoujemnego

MR, natomiast badania laryngologiczne wykazały u noworodka zapalenie prawego ucha i zapalenie gardła. Pomimo intensywnego leczenia, stosowania sztucznej wentylacji, leków przeciwzapalnych, antybiotyków, leków przeciwkrwotocznych, krążeniowych, sedatywnych, preparatów krwiozastępczych i żywienia pozajelitowego, stan noworodka pozostawał ciężki. W czwartej dobie życia u noworodka wystąpiło powikłanie w postaci odmy podskórnej, śródpiersiowej i opłucnowej z towarzyszącym pogorszeniem stanu ogólnego. W celu dalszego leczenia i diagnostyki noworodka w stanie skrajnie ciężkim w dniu 10 września 1998 r. przekazano do Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej i Anestezjologii Szpitala (...) we W., gdzie zdiagnozowano u niego cechy zachłyśnięcia smółką, powikłaną odmą opłucnową, śródpiersiową i posocznicą oraz wzrastającą niewydolność nerek. Do dnia 25 listopada 1998 r. noworodek przebywał w szpitalu w stanie skrajnie ciężkim. Był zaintubowany, przez okres ponad 2 miesiące na oddechu zastępczym, a przez dalsze dwa tygodnie na oddechu wspomaganym. W dniu 31 grudnia 1998 r. został wypisany ze szpitala, w którym przebywał w okresie od 10 września 1998 r. do 31 grudnia 1998 r. Ciężki stan dziecka, niewydolność wielonarządowa, konieczność długotrwałej mechanicznej wentylacji, występowanie odmy opłucnowej obustronnej, odmy śródpiersia i odmy podskórnej były następstwem, ale jednocześnie stanowiły kolejny czynnik zagrożenia wystąpieniem mózgowego porażenia dziecięcego. W okresie od 2 stycznia 1999 r. do 11 lutego 1999 r. noworodek F. K. przebywał w Klinice (...) we W.. W trakcie badań fizykalnych u pacjenta stwierdzono m.in. duszność wdechowo - wydechową świsty, furczenia i rżenia grubobańkowe. Po uzyskaniu stanu ogólnego dobrego noworodek został wypisany do domu z zaleceniami systematycznej opieki w poradni dziecięcej, prowadzenia rehabilitacji ruchowej, podawania witamin, zapisania do poradni neurologicznej i pulmonologicznej oraz kontroli okulistycznej. W okresach od 22 kwietnia 1999 r. do 4 maja 1999 r., od 16 maja 1999 r. do 25 maja r. oraz od 7 listopada 1999 r. do 12 listopada 1999 r. F. K. był leczony w Wojewódzkim (...) we W. w celu rehabilitacji dostępnymi metodami w związku z opóźnieniem psychoruchowym. W trakcie pobytu w Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitala (...) we W. w okresie od 11 lutego 2000 r. do 14 lutego 2000 r. u powoda rozpoznano mózgowie porażenie dziecięce, natomiast w trakcie pobytu w tym samym szpitalu w dniu 13 października 2000 r. u powoda rozpoznano padaczkę ogniskową objawową. F. K. cierpi na mózgowie porażenie dziecięce i padaczkę objawową ogniskową. Pomimo intensywnego leczenia oraz rehabilitacji w wieku przeszło 12 lat stwierdzono u niego upośledzenie rozwoju psychomotorycznego w stopniu głębokim. Powód nie przemieszcza się samodzielnie. Najwięcej czasu spędza w wózku, do którego musi być przypięty, aby nie spadł. Nie potrafi samodzielnie ściągnąć, ani ubrać żadnej części garderoby. Nie je samodzielnie. Nie sygnalizuje potrzeb fizjologicznych, nosi pampersy. Powód nie mówi, z otoczeniem porozumiewa się machaniem rękami, pokrzykiwaniem, zaciskaniem zębów, płaczem, uderzaniem nogami o wózek. Ma przykurcze mięśni. Powód wymaga stałej opieki osób trzecich i pielęgnacji w czynnościach dnia codziennego. Zaliczony został do osób niepełnosprawnych. Z uwagi na przykurcze mięśni powód wymaga także rehabilitacji. Obecnie powód jest objęty realizacją obowiązku szkolnego w grupie rewalidacyjnej w stowarzyszeniu dla dzieci upośledzonych w stopniu głębokim. Zajęcia polegają na nauce jedzenia, mówienia, rehabilitacji ruchowej, siadania, poruszania się. Zajęcia odbywają codziennie od poniedziałku do piątku w Ośrodku (...) w Ś. w godzinach od 12 do 16. Powodem zajmują się rodzice oraz dziadkowie, którzy mieszkają razem powodem i jego rodzicami w jednym domu. O godzinie 11 powód odjeżdża z S. do ośrodka w Ś., dowożony przez Gminę S. specjalnym samochodem. Powrót z ośrodka również zapewnia Gmina S.. Do godziny 11 codziennie od poniedziałku do piątku powód wymaga opieki dziadków, gdyż rodzice powoda w godzinach od 6 do 14 pracują w S. w kopalni surowców mineralnych. Dziadkowie małoletniego powoda obecnie przebywają na emeryturze i z uwagi na stan zdrowia oraz rozwój fizyczny powoda mają coraz większe problemy z opieką nad wnukiem, który wymaga m.in. przenoszenia, przewijania i karmienia. Łączne – bieżące, a zarazem konieczne wydatki związane z rehabilitacją leczeniem i opieką nad powodem, w tym w szczególności koszty tytułem zapewnienia opieki pielęgniarzkiej, zakupu pampersów i maści na odparzenia, leków na epilepsję, rehabilitacji ruchowej i logopedy przekraczają 2.500 zł miesięcznie. Obecny stan, w jakim znajduje się dziecko nie jest związany z wadami genetycznymi.

Sąd I Instancji ustalił także, że zarządzeniem nr 116 Wojewody (...) z dnia 1 sierpnia 1997 r. ze struktury organizacyjnej (...) Szpitala (...) we W. wyłączono Szpital (...) we W. wraz z Przychodnią Przychodnią. Wyłączony Szpital wraz z Przychodnią Przychodnią stał się jednostką budżetową podległą Wojewodzie (...) i otrzymał nazwę Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...) we W.. W wyniku kolejnych przekształceń Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital (...) działający jako jednostka budżetowa Skarbu Państwa podległa Wojewodzie (...) została

przekształcona w Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital (...) we W., który w dniu 18 grudnia 1998 r. został wpisany do rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy(...)

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd I Instancji uznał powództwo za uzasadnione częściowo.

Przede wszystkim powołując się na wyżej wskazane dokumenty wskazał, że legitymacji biernej nie posiada Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital (...) we W., który przed porodem powoda został wpisany do rejestru samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Za jedynie legitymowanego uznał zatem Sąd I Instancji pozwany Skarb Państwa Wojewodę (...), wskazując, że w dacie porodu szpital, w którym nastąpiło zdarzenie, był jednostką budżetową Skarbu Państwa, który ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przed datą uzyskania samodzielności przez tą jednostkę. Następnie Sąd I Instancji szczegółowo omówił przesłanki odszkodowania i zadośćuczynienia wynikające z art. 444 do art. 445 k.c., jak i podstawy odpowiedzialności wynikające z art. 417 k.c. w brzmieniu obowiązującym sprzed wprowadzenia zmian ustawą z dnia 17 czerwca 2004 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw. W ocenie Sądu I Instancji, powód w sposób należyty wykazał zaś, że choroby na które obecnie cierpi w postaci mózgowego porażenia dziecięcego oraz padaczki były następstwem niedotlenienia i zakażenia wskutek nieprawidłowo przeprowadzonego porodu. Sąd I Instancji wskazuje, że głównym dowodem w niniejszym postępowaniu była opinia sporządzona w Zakładzie Medycyny Sądowej(...)w S., w której biegli stwierdzili, że występujące początkowo nieznacznie, a później zdecydowanie w KTG objawy zagrożenia płodu i pojawienie się zielonych wód płodowych, przy niepełnym rozwarciu ujścia kanału szyjki macicy nakazywały zakończenie porodu, nasilanego wlewem z oksytocyną cięciem cesarskim. Biegli wskazują także, że podawanie pacjentce oksytocyny nie tylko nasiliło skurcze macicy, ale jednocześnie zmniejszyło przepływ krwi przez macicę i w efekcie pogłębiło niedotlenienie płodu. Ostatecznie biegli konkludują, że po zdiagnozowaniu zielonych wód płodowych oraz zagrożenia płodu wynikającego z zapisów KTG w szpitalu nie podjęto decyzji o przyspieszeniu porodu poprzez cesarskie cięcie, lecz zdecydowano o przeprowadzeniu porodu siłami natury. W konsekwencji F. K. urodził się z cechami zarówno niedotlenienia wewnątrzmacicznego (potwierzonego badaniami biochemicznymi) jak i cechami zakażenia (potwierzonego badaniami biochemicznymi oraz bakteriologicznym). Sąd I Instancji dalej wskazuje, że w świetle zgromadzonych w sprawie dowodów, należało wykluczyć powstanie choroby na skutek zaburzeń powstałych w trakcie ciąży. Sporne schorzenie powstaje bowiem zaledwie w 20% przypadków w wyniku uszkodzenia mózgu w czasie ciąży, natomiast aż w 80% przypadków na skutek uszkodzenia mózgu w czasie okołoporodowym lub w pierwszych latach życia. W czasie trwania ciąży dwukrotnie wystąpiło wprawdzie zagrożenie porodem przedwczesnym, ale Sąd I Instancji wskazuje, że w okresie ciąży pacjentka pozostawała pod stałą opieką medyczną lek. (...) i po opanowaniu tych niedomagań w czasie ciąży nie było żadnych nieprawidłowości. W związku z powyższym Sąd I Instancji przyjmuje, że do powstania choroby doszło na skutek zaburzeń w trakcie porodu lub w okresie noworodkowym. Za przyjęciem powyższego stanowiska przemawia według Sądu I Instancji okoliczność, że dziecko urodziło się wśród gęstych zielonych wód płodowych, było sine, w ogóle nie krzychało i w pierwszych minutach życia zostało ocenione zaledwie na 5 punktów w skali Apgar. Zebrane w sprawie dowody w sposób dostateczny potwierdzają zatem, że do powstania niepełnosprawności powoda doszło na skutek błędów okołoporodowych lub na skutek ciężkiego stanu dziecka w okresie kilku miesięcy po porodzie, co także było następstwem i powikłaniami niedotlenienia okołoporodowego i zakażenia. Sąd I Instancji miał przy tym na uwadze, że wymaganie od powoda, aby precyzyjnie wskazał moment powstania choroby „z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością” łączyłoby się dla osoby poszkodowanej z trudnościami niedającymi się praktycznie przewyżyć. W rozpoznawanej sprawie dotyczącej nieprawidłowego przeprowadzenia porodu, możliwe i uzasadnione było zatem przyjęcie, w ocenie Sądu I Instancji, niedbalstwa placówki służby zdrowia w drodze domniemania faktycznego, skoro brak było dowodu na okoliczność przeciwną. Sąd I Instancji wskazuje zatem, że w związku z niewątpliwym naruszeniem obowiązku dołożenia należytej staranności w zakresie ochrony powoda przed niedotlenieniem i zakażeniem na skutek braku decyzji co do szybkiego zakończenia porodu poprzez cesarskie cięcie, doszło do zwiększonego ryzyka powstania mózgowego porażenia dziecięcego. W tych okolicznościach należało zaś przyjąć, że nie można wymagać od poszkodowanego, by ten wykazał bezpośredni i pewny związek przyczynowy między zachowaniem pracowników szpitala zwiększającym ryzyko powstania spornej choroby a samą chorobą, gdyż jest to zadanie w praktyce niemożliwe. W związku z tym wystarczające było dostateczne uprawdopodobnienie tych okoliczności. W tej sytuacji to strona pozwana winna była przedstawić dowody na

zaistnienie innej co najmniej równie lub bardziej prawdopodobnej przyczyny powstania choroby, czego w niniejszej sprawie, w ocenie Sądu Okręgowego, nie uczyniła. Odnosząc się z kolei do podniesionego przez stronę pozwaną ad. 1 zarzutu przedawnienia, Sąd I Instancji uznał, iż nie zasługiwał on na uwzględnienie, gdyż z zestawienie daty porodu powoda (6 wrzesień 1998 r.) oraz daty wniesienia pozwu (25 sierpnia 2008 r.) wynika, że przedstawiciele ustawowi powoda nie uchybili dziesięcioletniemu terminowi przedawnienia. Analizując zarzut przedawnienia z uwagi na upływ trzyletniego terminu od dnia, w którym rodzice małoletniego dowiedzieli się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia, Sąd I Instancji uznał, że także nie zasługiwał on na uwzględnienie, gdyż bieg terminu przedawnienia w jego ocenie rozpoczął się, gdy na skutek wykonania badań genetycznych w trakcie drugiej ciąży w 2006 r., tj. dwa lata przed wniesieniem pozwu, a także urodzeniem zdrowej córki, powzięli pewność, że porażenie mózgowe F. K. zostało spowodowane nieprawidłowym porodem. Według Sądu I Instancji należało zatem przyjąć, że rodzice powoda powzięli wiadomość o osobie obowiązanej do naprawienia szkody dopiero dwa lata przed wniesieniem pozwu, co wyklucza uwzględnienie zarzutu przedawnienia.

Dalej Sąd I Instancji wskazuje, że uwzględnienie zarzutu przedawnienia na długo przed osiągnięciem pełnoletniości przez powoda, szczególnie z uwagi na obecne brzmienie przepisu art. 442¹ § 4 k.c. jak i następstwa zdarzenia byłoby sprzeczne z zasadami współżycia społecznego.

Po przesądzeniu odpowiedzialności strony pozwanej Skarbu Państwa Wojewody (...), związku przyczynowego pomiędzy bezprawnym a wręcz zawinionym działaniem personelu medycznego a stanem powoda, Sąd Okręgowy przystąpił do oceny jego roszczeń.

Oceniając żądanie powoda w zakresie renty, Sąd I Instancji miał w pierwszej kolejności na względzie, iż powód na skutek wypadku utracił całkowicie zdolność do pracy zarobkowej. Z ustaleń faktycznych wynika, że F. K. z uwagi na mózgowe porażenie dziecięce i padaczkę objawową ogniskową zaliczony został do osób niepełnosprawnych. Pomimo intensywnego leczenia oraz rehabilitacji w wieku 12 lat stwierdzono u niego upośledzenie rozwoju psychomotorycznego w stopniu głębokim. Należy podkreślić, iż aktualnie nie ma widoków na poprawę stanu jego zdrowia i uzyskanie samodzielności, zaś rokowania na przyszłość nie są pomyślne. Zasadzając na rzecz F. K. rentę Sąd I Instancji miał ponadto na uwadze, iż w związku z chorobą zwiększyły się jego potrzeby na przyszłość. Schorzenie na jakie cierpi powód wymaga bowiem długotrwałej rehabilitacji oraz stałego przyjmowania leków. Powód wymaga również stałej opieki i pielęgnacji, zaś świadczeń tych nie zapewnia Narodowy Fundusz Zdrowia. Świadczenia te są jednak niezbędne dla powoda z uwagi na stan jego zdrowia. Niezbędne wydatki związane z rehabilitacją, leczeniem i opieką nad powodem, w tym w szczególności koszty tytułem zapewnienia opieki pielęgniarskiej, zakupu pampersów i maści na odparzenia, leków na epilepsję, rehabilitacji ruchowej i logopedy Sąd I Instancji ocenia na ponad 2.500 zł miesięcznie uznając zatem, w całości zasadność roszczenia powoda w zakresie renty i zasądzając z tego tytułu 1.800 zł miesięcznie.

Zasadność żądania zadośćuczynienia Sąd I Instancji ocenia natomiast na kwotę 100 000 zł miesięcznie.

Na powyższe rozstrzygnięcie apelację wniosły obie strony.

Powód wyrok zaskarżył:

- w pkt III - o ile oddalono powództwo ponad kwotę 100 000 zł;
- w pkt I i II - w zakresie sposobu oznaczenia strony powodowej;
- w pkt III - w części oddalającej wniosek powoda o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów zastępstwa procesowego;

Wskazując na powyższe, wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt I przez zasądzenie od pozwanego Skarbu Państwa – Wojewody (...) na rzecz małoletniego powoda F. K. reprezentowanego przez rodziców A. i R. K. – do ich rąk – dalszej kwoty 220.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 22 sierpnia 2008 r. do dnia zapłaty; zmianę

zaskarżonego wyroku w pkt II poprzez oznaczenie, iż małoletni F. K. jest reprezentowany przez rodziców – A. i R. K. i wypłatę renty z pkt II do ich rąk; zmianę pkt III poprzez zasądzenie od pozwanego Skarbu Państwa – Wojewody (...) kosztów zastępstwa procesowego na rzecz powoda, płatnych do rąk rodziców małoletniego powoda F. K. oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz małoletniego powoda kosztów procesu za II instancję płatnych do rąk rodziców małoletniego powoda.

Zaskarżonemu wyrokowi apelujący zarzucił:

1. naruszenie przepisów postępowania – art. 233 § 1 w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. poprzez przyjęcie, że personel lekarski prowadzący akcję porodową nie dołożył należytej staranności w zakresie ochrony powoda – podczas gdy ten brak staranności w najłagodniejszym określeniu jest przestępstwem kwalifikowanym jako występpek;
2. obrazę prawa materialnego – art. 430, 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 k.c. – poprzez zasądzenie roszczenia pieniężnego zbyt niskiego w porównaniu z rozmiarem szkody wyrządzonej powodowi, zwłaszcza, że szkoda wynikała z zaniedbań personelu lekarskiego określonych w art. 156 § 1 lub 156 § 2 k.k.

Strona pozwana Skarb Państwa Wojewoda (...) zaskarżył w całości opisany wyżej wyrok Sądu Okręgowego we Wrocławiu i zarzuciła:

1. naruszenie prawa materialnego, tj. przepisów art. 6 k.c. oraz art. 417 k.c. (obowiązującego na dzień 6 września 1998 r.) - poprzez przyjęcie, że za powstałą po stronie powoda szkodę odpowiada pozwany ad 1 na zasadzie winy bezimiennej, pomimo, że powód nie wykazał łącznego występowania po stronie pozwanego ad. 1 przesłanek warunkujących odpowiedzialność pozwanego ad 1 na podstawie art. 417 k.c. obowiązującego na dzień 6 września 1998 r.; jak też naruszenie przepisów art. 442 k.c. (w brzmieniu obowiązującym przed zmianą k.c., która weszła w życie w dniu 10.08.2007 r.) oraz obecnie obowiązującego art. 4421 § 4 k.c. – poprzez przyjęcie, że nie zasługuje na uwzględnienie zarzut pozwanego ad 1 odnośnie upływu trzyletniego okresu przedawnienia roszczenia powoda o naprawienie szkody,
2. naruszenie prawa procesowego, tj. przepisów art. 231 k.p.c., art. 232 k.p.c., oraz art. 328 § 2 k.p.c. – poprzez przyjęcie niedbalstwa pozwanego ad. 2 – placówki służby zdrowia i jego winy bezimiennej w drodze domniemania faktycznego pomimo niewykazania przez powoda przesłanek z art. 417 k.c.; poprzez uznanie mocy dowodowej i wiarygodności dowodów nieprzedłożonych do akt przez powoda (kardiotokogramy KTG A. K.); poprzez niewskazanie, dlaczego Sąd I instancji odmówił niektórym dowodom wiarygodności i mocy dowodowej (vide: dowód z pierwszej opinii biegłego sądowego z zakresu ginekologii i położnictwa dr A. R. z dnia 04.08.2009 r. oraz dowód z zeznania świadka lekarza (...)),
3. niewyjaśnienie okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, tj. niewyjaśnienie dlaczego rodzice powoda zaraz (w ciągu kilku miesięcy po jego urodzeniu się w dniu 6 września 1998 r.), gdy wiedzieli (mogli wiedzieć) o szkodzie (chorobie syna) i o osobie obowiązanej do naprawienia tej szkody, nie kierowali przedmiotowego roszczenia na drogę sądową lecz uczynili to ze znacznym opóźnieniem, tj. dopiero w dniu 25 sierpnia 2008 r. wnieśli w tej sprawie pozew do Sądu,
4. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez przyjęcie, że Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital (...), działający jako jednostka budżetowa Skarbu Państwa podległa Wojewodzie (...), został przekształcony w Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital (...) we W., który w dniu 18 grudnia 1998 r., tj. kilka miesięcy przed porodem powoda został wpisany do rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy (...) Wydział Gospodarczy Rejestrowy.

W związku z powyższym wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie powództwa, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpatrzenia i orzeczenia o kosztach procesu.

Sąd Apelacyjny ustalił dodatkowo następujący stan faktyczny:

Właściwym momentem dla zakończenia porodu cięciem cesarskim była godzina 3.35 - 5.15 w dniu 6 września 1998 r.

Nie można wykluczyć negatywnego wpływu przebytego poronienia zagrażającego i zagrażającego porodu przedwczesnego na rozwój płodu, ale najprawdopodobniej nie miał on udziału w niedotlenieniu zaistniałym w czasie porodu. Do tej pory nie stwierdzono także ewidentnego negatywnego wpływu leku (...) na płód.

Nie można wykluczyć, że zakażenie stwierdzone u powoda mogło doprowadzić do niedotlenienia wewnątrzmacicznego.

Mechanizm powstawania zielonych wód płodowych polega na tym, że zmniejszone nasycenie krwi tlenem w żyłach pępowinowych (niedotlenienie) zwiększa perystaltykę jelit i rozluźnia zwieracz odbytu – co powoduje wydalanie smółki płodu do płynu owodniowego.

dowód: opinia uzupełniająca Zakładu Medycyny Sądowej (...) w S. z dnia 11 sierpnia 2011 r. i z dnia 20 grudnia 2011 r. k. 534-538, k. 577- 581.

Sąd Apelacyjny zważył:

Apelacja strony pozwanej Skarbu Państwa – Wojewody (...) okazała się niezasadna, choć niektóre z zarzutów były trafne. Ostatecznie nie przełożyły się na jednak na słuszność rozstrzygnięcia.

Rację ma bowiem apelujący, że Sąd I Instancji nieprawidłowo ustalił, że strona pozwana Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital (...) we W. uzyskała samodzielność na kilka miesięcy przed porodem powoda. Porównanie dat (data wpisu do rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej 18 grudnia 1998 r. i data porodu 6 września 1998 r.) wskazuje, że miało to miejsce po porodzie powoda. Była to przecież przesłanka oddalenia powództwa w stosunku do pozwanego szpitala, ponieważ w czasie, gdy doszło do zdarzenia wywołującego szkodę nie miał osobowości prawnej, a zatem nie ponosił odpowiedzialności za skutki tego zdarzenia.

Słusznie zarzuca także apelacja, że Sąd I Instancji nie ustosunkował się do opinii biegłej sądowej A. R., ale także to uchybienie nie podważyło słuszności oceny Sądu co było przyczyną mózgowego porażenia dziecięcego oraz padaczki. Do tego zarzutu Sąd Apelacyjny odniesie się szczegółowo w dalszej części uzasadnienia.

Najdalej idącym zarzutem w niniejszej sprawie, także apelacyjnym, jest zarzut naruszenia prawa materialnego a to art. 442 k.c. w brzmieniu obowiązującym w dacie porodu powoda. Powołując się bowiem na brzmienie tego przepisu strona pozwana podniosła zarzut przedawnienia, który stał się także podstawą apelacji, łącznie ze wskazaniem naruszenia w tym zakresie prawa procesowego i brak wyjaśnienia jaka był przyczyna wniesienia pozwu dopiero 22 sierpnia 2008 r.

Przede wszystkim zatem wskazać należy, że poza sporem pozostaje, że od zdarzenia wywołującego szkodę (data porodu 6 września 1998 r.) do wniesienia powództwa (22 sierpnia 2008 r.) upłynął okres prawie 10 lat.

Sąd I Instancji, jak wynika z treści jego uzasadnienia, początek terminu przedawnienia wiąże z jednej strony z datą dowiedzenia się o szkodzie, którą określa na rok 2000 (diagnoza powoda), z drugiej zaś o dacie dowiedzenia się o osobie zobowiązanej do jej naprawienia. Sąd I Instancji wskazuje, że był to rok 2006 roku kiedy to w związku z badaniami genetycznym siostry powoda, ich rodzice zorientowali się, że choroba syna nie ma takiego podłoża.

Dodatkowo jednak wskazuje, że powoływanie się na zarzut przedawnienia w sytuacji, gdy dopuścił do niego nie poszkodowany a jego przedstawiciele ustawowi, jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego.

W ocenie Sądu Apelującego stanowisko Sądu I Instancji, że termin biegu przedawnienia należy wiązać z datą wykonania badań genetycznych siostry powoda nie jest słuszny. Rodzice powoda od początku mieli wiedzę o jego

stanie fizycznym i psychicznym (najpóźniej zdobyli ją po ostatecznym zdiagnozowaniu powoda w roku 2000), a nie było żadnych szczególnych przesłanek, aby wiązać stan dziecka z chorobą genetyczną. Powszechnie posiadana wiedza, także w tamtym czasie, wskazywała, że dziecięce porażenie mózgowe wiąże się najczęściej z przebiegiem samego porodu, porodem czy też jego następstwami.

Słusznie także apelujący wskazuje na niemożność zastosowania w niniejszej sprawie przepisu art. 442¹ § 4 k.c. Przepis ten, który wszedł w życie 10 sierpnia 2007 r. znajduje bowiem zastosowanie do roszczeń powstałych przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia 16 lutego 2007 r., a według przepisów dotychczasowych w tym dniu jeszcze nieprzedawnionych. Nie może mieć zatem zastosowania w realiach niniejszej sprawy, skoro termin biegu przedawnienia rozpoczął się w ocenie Sądu Apelacyjnego w roku 2000.

Ostatecznie jednak ocena Sądu I instancji, że powołanie się na zarzut przedawnienia jest sprzeczne z zasadami społecznym zasługuje w pełni na aprobatę. Wskazać zatem należy, że przepisy zawierające klauzule generalne służą przede wszystkim zapewnieniu zgodności norm prawnych i opartych na tych normach rozstrzygnięć indywidualnych z obowiązującymi w społeczeństwie normami pozaprawnymi, zwłaszcza moralnymi. Komentowany przepis a to art. 5 k.c. jest najważniejszym z przepisów zawierających klauzule generalne. Stanowi on, że treść (granice) wszystkich uprawnień materialnego prawa cywilnego określają nie tylko normy prawne tworzące poszczególne uprawnienia, ale także zasady współżycia społecznego i społeczno-gospodarcze przeznaczenie prawa. Taki jest sens zawartego w przepisie sformułowania, iż działanie lub zaniechanie formalnie zgodne z treścią prawa podmiotowego, lecz sprzeczne z zasadami współżycia społecznego lub społeczno-gospodarczym przeznaczeniem prawa, nie jest uważane za wykonywanie prawa i nie podlega ochronie. Takie działanie czy zaniechanie nazywa się tradycyjnie nadużyciem prawa. Wskazać także należy, iż kolizję wartości przejawiającej się w pewności stosunków prawnych, chronionej instytucją przedawnienia oraz wartości, jaką stanowi prawo pokrzywdzonego do uzyskania ochrony prawnej naruszonego dobra, można w wyjątkowych wypadkach rozwiązywać przy pomocy klauzuli zawartej w art. 5 k.c. Korzystanie z prawa podmiotowego jest bowiem ograniczone między innymi zasadami współżycia społecznego. Ujęte w art. 5 k.c. klauzule – społeczno-gospodarczego przeznaczenia prawa i zasad współżycia społecznego należy traktować jako normy społeczne ogólne, odnoszące się do wszystkich możliwych przypadków, gdy powoływanie się na prawo podmiotowe nie stanowi jego wykonywania, lecz jego nadużywanie, które nie jest społecznie aprobowane i w związku z tym nie korzysta z ochrony prawnej.

Naruszenia terminu przedawnienia dopuścili się rodzice powoda; dostrzegając zatem gorszą sytuację osoby małoletniej, która musi liczyć na pomoc swoich przedstawicieli ustawowych, ustawodawca wprowadza przepis § 4 art. 442¹ k.c. Nawet jeżeli przepis ten nie może dotyczyć niniejszej sprawy, to pozwala na ocenę, że zachowanie rodziców nie może szkodzić poszkodowanemu. Ponadto wziąć trzeba pod rozwagę tragiczne następstwa zdarzenia, brak informacji, co mogło być przyczyną stanu dziecka, bezradność związaną z koniecznością ciągłej opieki nad ciężko chorym powodem. W ocenie Sądu Apelacyjnego powołane wyżej argumenty pozwalają na ocenę, że zarzut przedawnienia podniesiony w tej konkretnej sprawie stanowi nadużycie prawa podmiotowego.

Roszczenie powoda należało zatem ocenić merytorycznie.

Odnosząc się zatem do zarzutów związanych z naruszeniem przez Sąd I Instancji prawa procesowego przez nieprawidłowe ustalenie, że to na skutek zaniedbań strony pozwanej podczas prowadzonej akcji porodowej małoletni doznał szkody, to dodatkowo przeprowadzone przed Sądem II Instancji postępowanie dowodowe nie potwierdziło tych zastrzeżeń, a ponadto sam przebieg porodu nie był sporny. Sporna mogłaby być jedynie ocena co do prawidłowości postępowania personelu medycznego, a zatem co do prawidłowego zastosowania prawa materialnego a to art. 417 k.c.

Jak to natomiast słusznie wskazał Sąd I Instancji z przeprowadzonej przez niego opinii Zakładu Medycyny Sądowej (...) w S. wynika, że wprawdzie zespół lekarski prawidłowo na początku przyjął postępowanie wyczekujące, jednak później z uwagi na występujące okresowo nieznacznie, a później zdecydowanie w KTG objawy zagrożenia płodu, pojawienie

się zielonych wód płodowych, przy niepełnym rozwarciu szyjki macicy nakazywały zakończenie porodu, nasilonego wlewem z oksytocyną cięciem cesarskim.

Ocena Sądu I Instancji co do nieprawidłowego postępowania personelu medycznego odnosiła się zatem do niespornego stanu faktycznego.

Faktem niespornym jest przecież, że o godzinie 3.05 amnioskopowo stwierdzono, że przeświecają wody płodowe koloru seledynowego, że wówczas podłączono powtórnie wlew naskurczowy z oksytocyną, że o 3.35 zwolniło się tętno płodu, a o godzinie 5.15 odpłynęły zielone wody płodowe, zaś poród nastąpił o godzinie 8.40. Jak natomiast wynika z opinii uzupełniającej, w dniu 6 września 1998 r. takie okoliczności jak zwolnienie czynności serca płodu, słaba reaktywność skurczowa macicy na oksytocynę i pojawienie się zielonych wód płodowych wskazujących na zagrożenie płodu nakazywały w godzinach 3.35 - 5.15 zakończenie porodu cięciem cesarskim, tym bardziej, że podawanie oksytocyny nie tylko nasila skurcze macicy, ale jednocześnie zmniejsza przepływ krwi przez macicę i pogłębia niedotlenienie płodu. Dokonana przez Sąd I Instancji na tej podstawie ocena, że doszło do zaniedbań lekarskich jest słuszna. Sąd Apelacyjny mając dodatkowo na rozprawie opinię uzupełniająca ocenę Sądu I Instancji podziela. Wskazać także należy, że analiza treści obu opinii wskazuje, że matka powoda została przyjęta do szpitala po przekroczeniu terminu porodu. Termin ten określony według metody Naegellego w przypadku cyklu 30 dniowego powinien nastąpić w dniu 25 sierpnia 1998 r. Matka powoda została przyjęta do szpitala 31 sierpnia 1998 r. Jak także wynika z opinii, która stała się podstawą rozstrzygnięcia, przy przekroczeniu terminu porodu istnieje pełne uzasadnienie wdrożenia wzmożonego nadzoru stanu płodu. Ze wskazanych w pierwszej opinii metod zastosowano oprócz KTG jedynie pięciokrotnie badanie amnioskopowe.

Pełna ocena prawidłowości postępowania lekarzy była także utrudniona tym, że biegli nie mogli opracować opinii bez możliwości oceny własnej kardiokogramów. Wydając opinię uzupełniającą biegli dysponowali już tymi dokumentami, ale jedynie jeden był czytelny. Na tej podstawie biegli wskazują na nieprawidłowości w czynności akcji serca płodu już w dniu 2 września 1998 r. Nie było natomiast zadaniem biegłych, jak to podnosi w swoim piśmie procesowym z dnia 16 września 2011 r. strona pozwana, uzupełniać materiał dowodowy. Kardiokogramy stanowiły dokumentację jednostki medycznej za którą w dacie zdarzenia odpowiadał Skarb Państwa i to on ponosi konsekwencję nieprawidłowości w jej prowadzeniu.

Słusznie wprawdzie zarzuca apelacja, że Sąd I Instancji nie ustosunkował się do opinii biegłej sądowej A. R., ale także to uchybienie, co wyżej zasygnalizowano, nie podważyło słuszności oceny Sądu I Instancji co było przyczyną mózgowego porażenia dziecięcego oraz padaczki. W ocenie Sądu Apelacyjnego słusznie Sąd I Instancji oparł się w swojej ocenie na opinii Instytutu. Opinia ta wydana przez zespół specjalistów była obszerna, rozważyła wszelkie aspekty zdarzenia, wskazywała na inne niż podnoszone w pozwie możliwości niedotlenienia i ostatecznie wskazała na przyczynę porażenia mózgowego powoda. Nie może także umknąć ocenie Sądu Apelacyjnego, że biegła podsumowując, że matka powoda była prowadzona przez lekarzy zgodnie z zasadami sztuki medycznej użyła określenia „jak na tamte czasy”, nie wyjaśniając bliżej co przez taką ocenę rozumie. Przecież zastosowanie cesarskiego cięcia nie jest metodą nową, a techniczny brak szczegółowych metod monitorowania płodu, tym bardziej nakazywał przy zielonych wodach płodowych (objaw niedotlenienia) odstąpienie od postawy oczekującej.

Bez znaczenia dla oceny prawidłowości postępowania personelu medycznego były też zeznania świadka P. L.. Świadek ten bowiem był słuchany na okoliczność przebiegu porodu, zatem co do faktów, a nie celem skorzystania z jego wiedzy medycznej tak jak w przypadku biegłych. Nie ma zatem znaczenia dla oceny przyczyn urodzenia dziecka w niedotlenieniu treść jego zeznań, że większość przyczyn mózgowego porażenia dziecięcego powstaje w czasie ciąży oraz, że zielone wody płodowe mogą, ale nie muszą powodować zespół aspiracyjny. Ponadto świadek ten objął dyżur około godziny 8.00, a zatem nie znał wcześniejszego przebiegu porodu i nie podejmował decyzji o jego prowadzeniu. Nie należy także pominąć okoliczności, że świadek był pracownikiem strony pozwanej.

Niewątpliwie jest okolicznością bezsporną, że mózgowie porażenie dziecięce stanowi zespół objawów wynikających z zaburzeń w trakcie ciąży, porodu i w okresie noworodkowym.

Jak to wynika z opinii uzupełniającej nie można wykluczyć negatywnego wpływu zagrażającego porodu przedwczesnego na rozwój płodu. Za tą opinią należy także powtórzyć, że nie można wykluczyć wpływu na stan dziecka zakażenia wewnątrzmacicznego.

Za Sądem I Instancji wskazać jednak należy, że w przypadku szkód wynikających z zaniedbań w postępowaniu personelu medycznego nie można wymagać od powoda, aby moment wystąpienia choroby wskazał precyzyjnie. Przyjęcie bezprawności działania personelu medycznego jest zatem możliwe, gdy z równie wysokim prawdopodobieństwem nie można wskazać innej przyczyny. Teoretycznie stan dziecka mógł być następstwem różnych okoliczności związanych z przebiegiem porodu (zagrożenie poronieniem lub zakażenie wewnątrzmaciczne). Biegli wprawdzie okoliczności tych nie wykluczyli, ale – zdaniem Sądu II Instancji – prawidłowa jest ocena Sądu I Instancji dokonana za biegłymi, że istniały wskazania do wcześniejszego zakończenia porodu cięciem cesarskim. Skoro zatem jedną z przyczyn porażenia mózgowego dziecięcego są zaburzenia trwające w trakcie porodu, a miały one miejsce (zapisy KTG, zielony płyn owodniowy, przedłużający się czas trwania porodu, zastosowanie oksycytyny, która pogłębia niedotlenienie płodu) to w ocenie Sądu Apelacyjnego powód wykazał, że istnieje adekwatny związek przyczynowy pomiędzy jego stanem a zachowaniem personelu medycznego.

O ile bowiem w opinii uzupełniającej biegli rozważając inne przyczyny wprawdzie nie wykluczają, że mogły mieć wpływ na stan dziecka, to jednak oceniają, że najprawdopodobniej nie miały (tak k. 536 akt), przy jednoczesnej bardziej zdecydowanej ocenie, że związek przyczynowy pomiędzy zaniechaniem przez personel medyczny wcześniejszego zakończenia porodu cesarskim cięciem, a urodzeniem się dziecka z cechami niedotlenienia wewnątrzmacicznego jest prawdopodobny (tak k. 538).

W ocenie Sądu Apelacyjnego nie może zatem ostać się zarzut naruszenia prawa materialnego. Powód wykazał bowiem wszystkie przesłanki odpowiedzialności Skarbu Państwa.

W toku przeprowadzonego postępowania dowodowego wykazano bowiem zawinienie w działalności lekarzy, szkodę jaką jest stan powoda i adekwatny związek przyczynowy istniejący pomiędzy tym zdarzeniami.

Sąd Apelacyjny uznając zatem, że nie doszło do naruszenia przepisów postępowania, a nawet jeżeli takie miały miejsce w zakresie art.328 § 2 k.p.c., ustalenia tego Sądu uzupełnione o dodatkową opinię przyjmuje za własne czyniąc je podstawą swojego orzekania.

Sąd Apelacyjny nie znalazł także podstaw po przeprowadzeniu opinii uzupełniającej do dopuszczenia dowodu z opinii kolejnego biegłego, szczególnie w kontekście uzasadnienia tego wniosku. Nie zaistniały bowiem żadne przesłanki przewidziane w art.381 k.p.c.. Przede wszystkim trudno przyjąć, że dopiero treść uzasadnienia Sądu I Instancji skutkowałą koniecznością zgłoszenia takiego dowodu.

Mając na rozwazde powyższe apelację strony pozwanej oddalono (art. 385 k.p.c.).

Częściowo zasadna okazał się natomiast apelacja powoda a to w zakresie wysokości zasądzzonego zadośćuczynienia.

Wbrew jednak jej zarzutom nie doszło do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. i art. 328 § 2 k.p.c.

W ocenie Sądu Apelacyjnego nie ma znaczenia, czy bezprawność zachowania funkcjonariusza państwowego należy kwalifikować jako występki. W realiach niniejszej sprawy Sąd I Instancji przyjmuje tzw. bezprawność bezimienną, nie wskazując przecież, która to z osób prowadzących poród dopuściła się zaniedbania. Nie można natomiast popełnienia występku przypisywać jednostce organizacyjnej.

Ponadto na wysokość zadośćuczynienia nie może mieć wpływu czy szkoda powoda była następstwem czynu zabronionego, czy zachowania, które było bezprawne, ale nie może być kwalifikowane w tych kategoriach. Miałoby to znaczenie jedynie dla terminu przedawnienia.

Słusznie natomiast apelujący zarzuca naruszenie prawa materialnego, choć jedynie art. 445 § 1 k.c. Odpowiedzialność Skarbu Państwa nie jest oparta bowiem na treści art. 430 k.c., ale 417 k.c. w wersji obowiązującej w dacie powstania szkody, zaś roszczenie wynikające z art. 444 § 1 k.c. (renta) zostało w całości uwzględnione.

Zgodzić się zatem należy z argumentacją powoda, że Sąd I Instancji prawidłowo ustalając stan faktyczny co do zakresu uszczerbku na zdrowiu powoda, jego stanu, widoków na przyszłość nieprawidłowo zastosował normę z art. 445 § 1 k.c. co do należnego powodowi zadośćuczynienia.

Sąd I Instancji w sposób prawidłowy wskazuje jakie są przesłanki ustalenia wysokości zadośćuczynienia. Odnosi je także do stanu powoda – jego głębokie upośledzenie. Małoletni powód nie mówi, nie jest samodzielnie, nie sygnalizuje potrzeb fizjologicznych, ma przykurcze mięśni, musi być przypięty do wózka, wymaga całkowitej, całodziennej opieki osób trzecich, nie rokuję poprawy. Słusznie wskazuje apelacja, że utracił całą radość dzieciństwa, możliwość rozwoju, radość związaną z przyjaźnią, poznawaniem świata. Musi brać leki, które nie są obojętne dla jego zdrowia i do końca życia będzie zdany na opiekę osób trzecich.

Kwota 100.000 zł wbrew zatem stanowisku Sądu nie spełnia funkcji zadośćuczynienia, które przecież bierze pod rozwagę również krzywdę jakiej dozna powód w przyszłości.

W ocenie Sądu Apelacyjnego właściwą kwotą będzie 250.000 zł. Jest to kwota realnie realizująca funkcję zadośćuczynienia, wynagrodzenie krzywdy powoda.

Odsetki od tej kwoty zasądzono od daty doręczenia pozwu plus dodatkowo zwyczajowe 14 dni na dobrowolne spełnienie świadczenia, gdyż powód nie wykazał, aby wzywał stronę pozwaną do dobrowolnego spełnienia świadczenia przed datą wniesienia pozwu.

Dalej idące z tego tytułu żądanie Sąd Apelacyjny uznał za wygórowane, oddalając w tym zakresie apelację powoda (art. 385 k.p.c.).

Niesłuszny jest natomiast zarzut, w zasadzie nie o charakterze apelacyjnym, że Sąd I Instancji nieprawidłowo oznaczył stronę powodową. Rodzice powoda zgodnie z kodeksem rodzinnym i opiekuńczym są jego przedstawicielami ustawowymi (art. 98) a zatem nie ma potrzeby określenia w wyroku do czyich rąk ma być spełnione świadczenie.

Zmiana orzeczenia Sądu I Instancji miał także wpływ na sposób rozliczenia kosztów procesu pomiędzy powodem a pozwanym Skarbem Państwa Wojewodą (...). Ponieważ żądania powoda częściowo uwzględniono zastosowanie ma art. 100 k.p.c. Koszty poniesione przez powoda to koszty zastępstwa procesowego 7.200 zł, takie same koszty poniosła strona pozwana, która wprawdzie uiściła także zaliczkę na biegłego, ale jedynie w kwocie 500 zł. Całość kosztów biegłych w I Instancji wyniosła 2.474,21 zł a zatem uwzględniając wygraną powoda (80 %) należność na rzecz Skarbu Państwa winna wynieść 2.474,21 zł, a zatem kwota 500 zł nie podlega rozliczeniu (pozostałe koszty zgodnie z decyzją Sądu I Instancji poniósł Skarb Państwa – Sąd Okręgowy Wrocław aczkolwiek błędnie bo powinien obciążyć przegrywającego). Koszty zastępstwa procesowego rozliczono natomiast uwzględniając, że powód wygrał ostatecznie sprawę w 80 %. Wartość przedmiotu sporu wynosiła bowiem 341.600 zł. Powództwo uwzględniono w całości jeżeli dotyczyło renty (12 x 1.800 zł) co daje kwotę 21.600 zł, zaś w przedmiocie zadośćuczynienia do kwoty 250.000 zł a zatem łącznie 271.600 zł czyli w około 80 %. Powodowi należy się zatem 80% z kwoty 7.200 zł czyli 5760 zł, jednocześnie powinien uiścić na rzecz pozwanego 20 % z kwoty 7.200 zł czyli 1.440 zł, a zatem różnica wynosi 4.320 zł.

Co rozliczenia kosztów II Instancji także zastosowano zasadę z art. 100 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c. Powód swoją apelację wygrał w 68 %. Wartość przedmiotu zaskarżenia wyniosła bowiem 220.000 zł, zaś apelację uwzględniono do kwoty 150.000 zł. Należy mu się zatem zwrot 68 % z kwoty 5.400 zł (wynagrodzenie pełnomocnika) a zatem 3.672 zł. Jednocześnie na rzecz pełnomocnika strony pozwanej powinien uiścić 32 % z kwoty 5.400 zł czyli 1.728 zł. Pozwany swoją apelację przegrał w całości a zatem uwzględniając wartość przedmiotu zaskarżenia wysokość wynagrodzenia należnego pełnomocnikowi wynosi 2.700 zł, bilansując te kwoty należność dla powoda to 4.644 zł. Kwotę tą należy

pomniejszy o 32 % z kwoty należnej tytułem wynagrodzenia dla biegłych sądowych. Wynagrodzenie to wyniosło łącznie 2.737,36 zł i zostało pokryte z zaliczki w całości uiszczonej przez stronę pozwaną, należy się jej zatem zwrot kwoty 547 zł. Ostatecznie zatem na rzecz powoda zasądzono $4.644 - 547 = 4.097$ zł.

bp