

Sygn. akt I C 209/10

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 października 2014r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie, I Wydział Cywilny

w następującym składzie:

Przewodnicząca: SSO Bożena Charukiewicz,

Protokolant: sekr. sąd. Dagmara Napieraj,

po rozpoznaniu w dniu 1 października 2014r. w Olsztynie,

sprawy z powództwa M. D.,

przeciwko Zespołowi (...) w L. Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej,

z udziałem interwenienta ubocznego (...) S.A. w W.,

o zapłatę, rentę i ustalenie,

I. zasądza od pozwanego Zespołu (...) w L. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej na rzecz powódki M. D. kwotę 150.000,-(sto pięćdziesiąt tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 29 maja 2009r. do dnia zapłaty,

II. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 39.189,15 (trzydzieści dziewięć tysięcy sto osiemdziesiąt dziewięć 15/100) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 29 maja 2009r. do dnia zapłaty,

III. zasądza od pozwanego na rzecz powódki rentę w wysokości po 1.200,-(jeden tysiąc dwieście) złotych miesięcznie, płatną do dziesiątego dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat, począwszy od miesiąca września 2014r.,

IV. oddała powództwo w pozostałej części,

V. nie obciąża powódki kosztami procesu na rzecz pozwanego i interwenienta ubocznego,

VI. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Olsztynie) od powódki z zasądzonych roszczeń kwotę 4.417,61 (cztery tysiące czterysta siedemnaście 61/100) złotych oraz od pozwanego kwotę 1.673,13 (jeden tysiąc sześćset siedemdziesiąt trzy 13/100) złotych tytułem uzupełnienia wydatków sądowych.

Sygn. akt I C 209/10

UZASADNIENIE

Powódka małoletnia M. D., reprezentowana przez przedstawiciela ustawowego E. D., wniosła o zasądzenie od pozwanego Zespołu (...) w L. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej kwoty 100.000,-zł z ustawowymi odsetkami od dnia 29 maja 2009r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania, kwoty 300.000,-zł z ustawowymi odsetkami od dnia 29 maja 2009r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia, kwoty 1.500,-zł miesięcznie, płatnej do 10-ego dnia miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie począwszy od maja 2009r.

tytułem renty odszkodowawczej oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego wobec powódki na przyszłość za skutki mogące się ujawnić w przyszłości, związane z uszkodzeniem ciała powódki w dniu 28 marca 2008 r.

W uzasadnieniu wskazała, iż powódka urodziła się w dniu (...) w Oddziale Położniczym Zespołu (...) w L. Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej. Poród powódki był odbierany przez pracowników pozwanego lek. W. K. i położną B. K.. Ciężę E. D. prowadził inny pracownik pozwanego lek med. T. K. (1), który sygnalizował, iż noworodek będzie miał prawdopodobnie wysoką masę urodzeniową w związku z tym niezbędne jest przeprowadzenie badań bezpośrednio przed samym porodem, a w ich konsekwencji urodzenie dziecka przez cesarskie cięcie. E. D. nie zlecono przeprowadzenia dodatkowych badań, zaś w chwili przyjęcia do porodu zaniechano wykonania dodatkowej diagnostyki, pomimo, iż E. D. sygnalizowała, że dziecko jest duże. Na skutek błędnie przeprowadzonego porodu siłami i drogami natury, powódka doznała poważnego urazu splotu ramiennego prawego i związanego z tym niedowładu wiotkiego kończyny górnej, wystąpienia nerwiaka, odnerwienia mięśni po prawej stronie, uszkodzenia nerwów szyjnych. Całkowicie bezwładna pozostawała prawa ręka powódki. Jediną możliwością poratowania zdrowia powódki było przeprowadzenie operacji przeszczepienia nerwów. Została ona wykonana za granicą, z uwagi na to, iż żaden krajowy ośrodek nie był w stanie jej przeprowadzić. Powódka musi uczestniczyć w specjalistycznych zajęciach rehabilitacyjnych. Ponadto na łydkach i szyi powódki pozostały po operacji szpecące blizny, które nie wiadomo czy będzie można kiedykolwiek usunąć. Koszty leczenia powódki były pokrywane przez jej przedstawicieli ustawowych. Konieczność podejmowania dalszych rehabilitacji i braku refundacji większości zabiegów przez Narodowy Fundusz Zdrowia wiąże się z ponoszeniem tych kosztów przez powódkę. Koszty te wynoszą 3 430 zł miesięcznie, co uzasadnia zasądzenie renty z tego tytułu. W uzasadnieniu wskazano również, iż pozwany nie starał się udzielić powódce wsparcia materialnego lub pomocy lekarskiej. Odmówił wypłaty żądanych świadczeń.

W toku procesu powódka rozszerzyła powództwo i wniosła o zasądzenie tytułem zadośćuczynienia kwoty 600 000 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 300 000 zł od dnia 29 maja 2009 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 300 000 zł od dnia 25 sierpnia 2014 r. do dnia zapłaty. Wniosła również o zasądzenie renty odszkodowawczej w wysokości 3 430 zł miesięcznie, płatnej z góry do 10 dnia miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności (k.948-950).

Na rozprawie w dniu 1 października 2014r. powódka ograniczyła żądanie dotyczące renty domagając się jej od dnia rozszerzenia powództwa, zaś za wcześniejszy okres domagała się wyłącznie odszkodowania za poniesione koszty leczenia. W przypadku zaś nieuwzględnienia roszczenia o zwrot kosztów leczenia wniosła o zasądzenie renty alimentacyjnej od dnia wytoczenia powództwa do dnia jego zmodyfikowania (k.966).

Pozwany Zespół (...) w L. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej wniosł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu podniósł, iż wszelkie okoliczności podnoszone w pozwie nie są konsekwencją błędnych diagnoz lekarskich i zaniechania wykonania u matki powódki zabiegu cesarskiego cięcia. Postępowanie lekarza W. K. nie różniło się od wskazań wiedzy i sztuki lekarskiej. Z dokumentacji medycznej matki powódki, jej warunkami fizycznymi oraz historią poprzednich porodów wynikało duże prawdopodobieństwo urodzenia bez powikłań drogami natury. Ponieważ powódka zgłosiła się na oddział w zaawansowanej fazie porodu, wykonanie cesarskiego cięcia było zbyt ryzykowne. Niepowikłane i szybkie przechodzenie główki przez kanał rodny nie wymagało dodatkowej interwencji. Wydobycie płodu bez konieczności stosowania dodatkowych zabiegów położniczych gwarantowało mniejsze ryzyko powikłań niż wykonanie cięcia cesarskiego. Co do żądania odszkodowania pozwany wskazał, iż rodzice powódki otrzymali część środków na pokrycie kosztów leczenia z fundacji, dlatego w tym zakresie nie można mówić o ich szkodzie. Kwota żądanego zadośćuczynienia jest znacznie wygórowana i w części nieudowodniona. Podobnie jak roszczenie o zapłatę renty. Koszty, które miałyby pokrywać kwota renty nie zostały przez powódkę wykazane. Pozwany dodał, iż odsetki od kwoty zasądzonej tytułem zadośćuczynienia w oparciu o art. 445 k.c. winny być zasądzone od dnia wyrokowania, a nie wcześniejszej daty.

(...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. zgłosił swe przystąpienie do sprawy jako interwenient uboczny po stronie pozwanej oświadczając, że ma interes prawny w rozstrzygnięciu sprawy na korzyść pozwanego. Jednocześnie domagał się oddalenia powództwa i zasądzenia od powódki na rzecz interwenienta ubocznego kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazał, iż z pozwanym łączyła go umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Roszczenia powódki przekraczają sumę ubezpieczenia, a pozwany nie ponosi odpowiedzialności, gdyż lekarz prowadzący poród nie był pracownikiem pozwanego. W pozostałym zakresie interwenient uboczny podniósł zarzuty tożsame z zarzutami pozwanego (k.236-239).

Na rozprawie w dniu 1 października 2014r. wskazał, iż roszczenia zgłoszone w ramach rozszerzenia powództwa w sierpniu 2014 r. oraz roszczenie o zasądzenie renty jako alternatywne jest przedawnione (k.966v.)

Sąd ustalił, co następuje:

E. D. – matka małoletniej M. D. urodziła przed powódką dwoje dzieci. Pierwsze w 1992 r. o masie 3650 g, drugie w 1994 r. o masie 4100 g. Obie ciąży zakończone zostały porodem drogami i siłami natury. E. D. w czasie trzeciej ciąży w roku 2008 objęta była opieką przedporodową przez lekarza T. K. (1) w ZOZ w L.. Pierwsza wizyta miała miejsce 3 września 2007 r.

W czasie opieki przedporodowej w 27 tygodniu ciąży wykonano badanie morfologiczne krwi E. D. uzyskując wynik plasujący poszczególne wykładniki morfologii krwi na dolnej granicy normy. Dokonywano również analizy metabolizmu glukozy, który był prawidłowy. W czasie ciąży następował stały przyrost masy jej ciała. W czasie początkowych tygodni ciąży zastosowano u E. D. terapię przeciwskurczową z zastosowaniem preparatu N.-spa w tabletkach. Matka powódki była hospitalizowana w okresie od 16 do 20 sierpnia 2007 r. z powodu zagrażającego poronienia ciąży 7 tygodniowej. Wypisana została ze szpitala z ciążą zachowaną z zaleceniem oszczędnego trybu życia, zwolnieniem z pracy, które było dalej przedłużane do czasu porodu.

W 7, 30 i 33 tygodniu ciąży były wykonane badania USG. Ostatnie badanie przeprowadzono w dniu 9 lutego 2008 r. Z pomiaru płodu wynikało, że płód może w tym okresie mieć masę około 2831 g +- 400 g. E. D. została przyjęta na salę porodową w Oddziale Położniczym Zespołu (...) w L. w dniu 28 marca 2008 r. o godz. 1:10 w stanie ogólnym dobrym. Rodząca była przyjmowana na blok porodowy przez położną B. K., która również zebrała wywiad i dokonała oceny podstawowych parametrów życiowych, wykonała badania położnicze zewnętrzne oraz badanie zestawione. Położna dokonała również stosownych wpisów na kartach historii choroby. Tętno płodu, jak również zapis KTG były prawidłowe, skurcze występowały co 2-3 minuty. Po odpłynięciu czystego płynu owodniowego ok. godz. 2:00 rozpoczął się II okres porodu. Poród odbierała położna B. K.. Po urodzeniu główki dziecka wystąpiło nieprawidłowe ułożenie barków płodu do płaszczyzny wchodu miednicy kostnej, co stwarzało problem z wytoczeniem barków. Z powodu wystąpienia trudności w dalszym porodzie na salę został wezwany lekarz W. K., który pomógł zakończyć poród uciskając główkę rodzącego się płodu ku dołowi. Stan dziecka w skali A. wyniósł 10 punktów i był dobry. Dziewczynka ważyła 4.950 g i mierzyła 62 cm. Następnego dnia stwierdzono u powódki uszkodzenie splotu barkowego.

(dowód: karta ciąży k. 25, karta położnicza k.30-36, zeznania świadków T. K. (2) k. 264v-265, W. K. k. 265-265v, B. K. k. 276v, przesłuchanie przedstawiciela ustawowego powódki k. 277-279, 966-967, dokumentacja medyczna k.18-64, opinia biegłej A. L.-k.293-295)

Brak wnikliwej analizy czynników ryzyka porodowego występujących u matki powódki, która powinna być przeprowadzona chwili przyjmowania rodzącej do szpitala, spowodował zakwalifikowanie jej do porodu fizjologicznego. Na podstawie tych czynników ryzyka poród należało zakwalifikować jako patologiczny i przekazać opiekę nad rodzącą lekarzowi. Powódka wskutek wystąpienia powikłań podczas porodu, doznała uszkodzenia prawego splotu barkowego z uszkodzeniem korzeni szyjnych C5 i C6, powodujące niedowład wiotki prawej kończyny górnej

(dowód: dowód z opinii biegłych lekarzy z Instytutu Centrum (...))

(...)” Kliniki (...) i Ginekologii w Ł. k. 623-637, 719-722, opinia biegłego M. K. k. 866-878, opinia biegłej A. L.-k.293-295, dokumentacja medyczna k. 18-64)

Powódka przebywała w Oddziale Niemowlęcej Patologii Noworodka Wojewódzkiego (...) w O. w okresie od 1 do 3 kwietnia 2008 r. z rozpoznaniem porażenia splotu barkowego prawego. W dniu 11 kwietnia 2008 r. powódka została przyjęta w Poradni (...) w D., zaś w okresie od 6 do 16 maja 2018 r. przebywała w Oddziale Patologii Noworodka i Niemowlęcia (...) ZOZ w D.. Przy wypisie zlecono dalszą rehabilitację. W dniu 5 czerwca 2008 r. powódka została przyjęta w (...) w O..

(dowód: karta położnicza k. 30, dokumentacja medyczna k. 18-64, przesłuchanie przedstawiciela ustawowego powódki E. D. k. 277-279, 966-967, zeznania świadków W. K. k. 265-265v, B. K. k.276v)

W dniu 2 lipca 2008 r. u powódki przeprowadzono operację polegającą na pobraniu dwóch nerwów łydkowych i przeszczepie w miejsce korzeni przednich nerwów rdzeniowych szyjnych C5 i C6. Przeszczep został przeprowadzony w Instytucie (...), Ł. i Ramienia w P.. Po zabiegu założono powódce ortezę na okres trzech tygodni.

Po powrocie do Polski rodzice powódki podjęli intensywne leczenie usprawniające w Poradni (...) w D. oraz w O., jak również w Oddziale (...) ZOZ w D.. Powódka korzystała również z rehabilitacji na Oddziale (...), Skoloz i (...) Schorzeń Narządu (...) dla (...) w K. w dniach od 24 kwietnia do 21 maja 2012 r. i od 10 stycznia do 11 lutego 2013 r. Ponadto przechodziła rehabilitację w różnych ośrodkach i gabinetach takich jak: Pediatryczne Centrum (...)landia w O. w okresie od 2008 do 2014r., Centrum Fizjoterapii i (...) w W. w okresie od 2008 do 2010 r., Gabinet (...) G. G. w O. (lata 2008-2011), Centrum (...)Pedagogicznej (...) w B. (lata 2010-2011), Gabinet (...) w D. (2011r.), Gabinet Usług (...) w L. od roku 2013 r. Ponadto powódka korzystała z zajęć i ćwiczeń na basenie.

Po przeprowadzonym zabiegu u powódki pozostały blizny pooperacyjne szyi i barku prawego oraz obu podudzi. W przyszłości powódka będzie wymagała prowadzenia intensywnego leczenia usprawniającego. Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki z powodu oszpecenia wyglądu spowodowanego blizną pooperacyjną szyi wynosi 5 %, blizną pooperacyjną w okolicy nadobończykowej i barku 5%, zaś blizną pooperacyjną podudzia prawego 10% i blizną pooperacyjną podudzia lewego 10%. Łączny trwały uszczerbek na zdrowiu powódki z tego tytułu wyniósł 30%.

Rokowania na przyszłość dotyczące blizn pooperacyjnych są niepomyślne ponieważ mają charakter trwałe i nieodwracalne. Blizny nie kwalifikują się do ich korekty chirurgicznej.

(dowód: opinia biegłego C. D. k. 768-777, opinia biegłego M. K. 866-878, dokumentacja medyczna k. 18-24, przesłuchanie przedstawiciela ustawowego powódki k. 277-279, 966v-967)

Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki w wyniku uszkodzenia prawego splotu barkowego porażenia lub niedowładów poszczególnych nerwów obwodowych wynosi 20%. Rokowania na przyszłość są niepewne. Nigdy nie osiągnie pełnej sprawności w prawej kończynie górnej. Może natomiast nastąpić poprawa w sprawności tej kończyny, ale obecnie nie jest możliwe stwierdzenie w jakim stopniu.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki w wyniku hipoplazji powodującej asymetrię postawy ciała, osłabienie kończyny lewej i upośledzenie rozwoju kończyny w zakresie ruchów precyzyjnych wynosi 15 %. Natomiast trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku uszkodzenia prawego splotu ramiennego prawego wynosi 20 %.

(dowód: opinie biegłych: M. N. k. 411-414, W. P. k.841-842, k. 888, 908, M. K. 866-878)

Powódka została zaliczona przez (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w O. do osób niepełnosprawnych od urodzenia. Orzeczenie wydano w dniu 28 września 2012 r. na okres do 30 września 2014 r. Zgodnie ze wskazaniem istnieje konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie osoby według zaleceń lekarza oraz korzystanie z systemu środowiskowego wsparcia samodzielnej

egzystencji przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych. Konieczny jest również stały współdział na co dzień opiekuna dziecka w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji. Trudności sprawia jej samodzielne ubieranie się. Z tytułu niepełnosprawności powódka otrzymuje 153 zł miesięcznie zasiłku pielęgnacyjnego.

(dowód: orzeczenie o niepełnosprawności k. 736, przesłuchanie przedstawiciela ustawowego powódki k. 277-279, 966-967)

Koszty leczenia i rehabilitacji powódki ponoszą jej rodzice oraz Fundacja (...) w D..

Rodzice powódki, dzięki rozsyłaniu indywidualnych apeli, zgromadzili na koncie fundacji od dnia 20 maja 2008 r. do dnia 15 czerwca 2010 r. kwotę 65.317,63 zł. Na rehabilitację, leczenie i operacje fundacja wydała łącznie kwotę 64.357,07 zł.

(dowód: zaświadczenia z fundacji k. 262, 734, przesłuchanie przedstawiciela ustawowego powódki k. 277-279, k. 966v – 967)

W związku z leczeniem i rehabilitacją w okresie od 22 lipca 2008 r. do 6 marca 2014 r. powódka przechodziła liczne zabiegi rehabilitacyjne, hydromasażu i usuwania blizn. Korzystała również z pomocy lekarza ortopedy oraz psychologa. Powódce zostały zakupione sprzęty rehabilitacyjne w postaci m.in. lampy biotron, maty, klina, wałów i elektrostymulatora oraz piłki i taśmy rehabilitacyjnej. Powódka wymagała stosowania odpowiednich leków, żelu dermitix, cotratubex i opatrunków.

W okresie od 28 września 2008 r. do dnia 10 października 2009 r. powódka wraz z matką przebywała na turnusie rehabilitacyjnym, który odbywał się w szpitalu w D., za co matka powódki uiściła kwotę 114,50 zł. W związku z pobytem rehabilitacyjnym matka powódki użyczyła od kuzynki mieszkanie w W., za co poniosła koszty w wysokości 300 zł.

Łączny koszt leczenia, rehabilitacji oraz sprzętu rehabilitacyjnego w okresie od lipca 2008 r. do końca czerwca 2014 r. wyniósł 40.843,53 zł.

Koszty przejazdów powódki z L., będącego jej miejscem zamieszkania, do szpitali na leczenie i zabiegi rehabilitacyjne oraz na basen do O., W., D., O., D., B., K., G., B. i B. wyniósł 40.413 zł, co odpowiadało pokonaniu dystansu 48.352 km w okresie od maja 2008 r. do czerwca 2014 r.

Łączny koszt zabiegów rehabilitacyjnych i kosztów leczenia oraz kosztów przejazdów w tym okresie wyniósł 81.256,53 zł.

Dodatkowo koszt wyjazdu i zabiegu w klinice w P. wyniósł łącznie 6.838,31 euro i składały się na niego koszty biletów lotniczych, koszt pobyt w ośrodku, opłata za operację, leki i opatrunki oraz pomoc tłumacza.

Powódka poddaje się przez cały czas rehabilitacji, której koszt w zakresie nie pokrywanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia wynosi ok. 1.000 zł miesięcznie. Miesięczny koszt leków, które powinna stosować wynosi ok. 200 zł.

(dowód: rachunki i dowody wpłat k.88-95, 741-758, załącznik do akt w postaci teczki z rachunkami, dowód z opinii biegłego M. K. k.866-878, przesłuchanie przedstawiciela ustawowego powódki k. 966v – 967)

Obecnie powódka ma 6 lat. Uczęszcza do przedszkola, drugi rok do „zerówki” w związku z odroczeniem obowiązku szkolnego z uwagi na liczne, prognozowane nieobecności małej w szkole związane z zajęciami rehabilitacyjnymi. W piśmie posługuje się prawą ręką. Dostrzega, że jest mniej sprawna od rówieśników. Przez dwa lata chodziła na zajęcia taneczne, ale musiała z nich zrezygnować, gdyż nie była w stanie wykonywać ćwiczeń.

(dowód: przesłuchanie przedstawiciela ustawowego powódki k. 277-279, 966-967, opinia Powiatowej Poradni z 23.06.2014 r. – załącznik do akt sprawy)

W okresie od 15 lutego 2008 r. do 30 kwietnia 2008 r. Zespół (...) w Ł. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej i (...) Spółka Akcyjna w W. łączyła umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Zakładów Opieki Zdrowotnej, nr polisy (...). Sumę gwarancyjną ustalono na 750.000 zł za wszystkie zdarzenia, na jedno zdarzenie 250.000 zł. Udział własny ubezpieczonego ustalono na 10 %.

(dowód: umowa ubezpieczenia k. 248, polisa k. 249)

Pismem z dnia 11 maja 2009 r. pozwany został wezwany do zapłaty na rzecz powódki kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 100.000 zł tytułem odszkodowania i kwoty 1.500 zł tytułem renty płatnej miesięcznie. W piśmie określono pozwanemu termin zapłaty 14 dni. Pismo to zostało odebrane przez pozwanego w dniu 14 maja 2009 r. W odpowiedzi pozwany nie uznał swojej odpowiedzialności za szkody wskazane w wezwaniu do zapłaty.

(dowód: ostateczne wezwanie do zapłaty k. 98-99, potwierdzenie odbioru k. 100, odpowiedź pozwanego k. 101)

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo jest częściowo zasadne.

Ustalenia faktyczne w niniejszej sprawie Sąd poczynił w oparciu o dokumenty, w szczególności dokumentację medyczną, której prawdziwości i wiarygodności żadna ze stron nie kwestionowała, dowody z zeznań świadków. Nadto Sąd przeprowadził dowody z opinii biegłych sądowych oraz Instytutu Centrum (...) Kliniki (...) i Ginekologii w Ł.

Dokonując oceny wiarygodności przeprowadzonych w sprawie dowodów Sąd dał jedynie w części wiarę dowodowi z opinii biegłej dr n. med. A. L.. Przedmiotowa opinia wiarygodna jest w zakresie urazów, jakie powstały w związku z zaistniałą dystocją barkową powódki. Nie można jednak uznać tej opinii za wiarygodne źródło ustaleń w sprawie w zakresie prawidłowości postępowania personelu medycznego pozwanego co do wyboru sposobu odebrania porodu i przyczyn powstania dystocji barkowej. W tym zakresie opinia nie była kategoryczna, a nawet niespójna. P. można wskazać, iż biegła w opinii z dnia 28 października 2010 r. wskazała, iż spodziewana masa płodu wynosiła ponad 4.500 g. Natomiast w ustnej opinii złożonej na rozprawie w dniu 3 sierpnia 2011 r. biegła stwierdziła, iż trudno powiedzieć, iż płód był dużych rozmiarów. Pomimo dodatkowych pytań kierowanych przez strony biegła nie podała kategorycznych wniosków i ich nie uzasadniła w sposób nie budzący wątpliwości.

Pozostałe dowody z opinii biegłych Sąd uznał za wiarygodne. Wnioski zawarte w tych opiniach są jednoznaczne i kategoryczne. Opinie są logiczne i nie zawierają nieścisłości. Biegli odpowiedzieli również na pytania stron. Opinie te korespondują z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym, w szczególności z dokumentacją medyczną i zeznaniami świadków. Są należycie uzasadnione, przez co możliwe było zweryfikowanie zawartego w nich rozumowania co do trafności wniosków końcowych. W dalszej części uzasadnienia został oceniony szczegółowo dowód z opinii instytutu.

Za wiarygodne Sąd uznał dowody z zeznań świadków lekarza T. K. (2), który sprawował opiekę prenatalną nad E. D., lekarza przyjmującego poród W. K. i położnej B. K. oraz dowód z przesłuchania przedstawiciela ustawowego powódki E. D.. Dowody te są w istocie zbieżne, można na ich podstawie odtworzyć logiczny ciąg zdarzeń związanych z porodem.

Dokumentacja medyczna, choć zawierająca braki wynikające z jej niestarannego prowadzenia, była wystarczającą podstawą do poczynienia ustaleń w sprawie w powiązaniu z pozostałą częścią materiału dowodowego.

Sąd dał wiarę dowodowi w postaci dokumentu prywatnego, tj. prywatnej opinii prof. Z. S., przedłożonej przez stronę powodową (k. 488-493). Wprawdzie jest to tylko wyrażenie stanowiska strony w sprawie, jednak co do zasady koresponduje z wnioskami wynikającymi z opinii instytutu sporządzonej na potrzeby niniejszej sprawy.

Rozstrzygając o zasadności roszczenia powódki w pierwszej kolejności należy wskazać, iż w niniejszej sprawie doszło do zbiegu roszczeń z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania i roszczenia z tytułu czynu niedozwolonego.

Stosunek świadczenia zdrowotnego ma bowiem charakter zobowiązaniowy w związku z instytucją obligatoryjnego ubezpieczenia zdrowotnego, z którym wiąże się między innymi obowiązek świadczenia opieki zdrowotnej. Świadczeniodawca usług z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, jako kontrahent Narodowego Funduszu Zdrowia, ponosi odpowiedzialność cywilną w razie wyrządzenia pacjentowi szkody przy ich udzielaniu. Do jego odpowiedzialności stosuje się zatem reżim kontraktowy, co wynika z natury i charakteru zobowiązaniowego stosunku opieki zdrowotnej między świadczeniodawcą a pacjentem.

Poza tym szkoda na osobie, niezależnie czy powstała wskutek niewykonania czy nienależytego wykonania zobowiązania, jest jednocześnie czynem niedozwolonym, dlatego też podstawą odpowiedzialności pozwanego jest zbieg odpowiedzialności deliktowej i kontraktowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lutego 1963 r., II CR 96/62, OSNC 1964/5/95).

Zbieg odpowiedzialności zachodzi zatem wtedy, gdy dłużnik nie tylko nie wykonuje lub nienależyte wykonuje swoje zobowiązania umowne, lecz jednocześnie narusza nakaz lub zakaz zobowiązujący go niezależnie od istniejącego pomiędzy stronami stosunku prawnego. Jego postępowanie ma wówczas charakter deliktu cywilnego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 kwietnia 1964 r., II CR 540/63, OSNCP 1965, nr 2, poz. 32).

W niniejszej sprawie roszczenie odszkodowawcze mogło być oparte na dwóch reżimach odpowiedzialności z tytułu nie wykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania pozwanego (art. 471 k.c.), na którym ciąży obowiązek kontraktowy świadczenia usług z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego oraz na podstawie reżimu odpowiedzialności deliktowej z tytułu naruszenia przez personel medyczny pozwanego nakazów lub zakazów zobowiązujących do starannego działania (art. 415 w zw. z art. 430 k.c.). Powódka reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika wskazała w pozwie wprost na deliktowy reżim odpowiedzialności pozwanego. W toku procesu starała się również wykazać przesłanki odpowiedzialności pozwanego zgodnie z deliktowym reżimem odpowiedzialności.

Odpowiedzialność samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. zachodzi tylko wówczas, gdy spełnione są wszystkie przesłanki tej odpowiedzialności deliktowej, a mianowicie: wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonych czynności.

Tym samym przyjęcie odpowiedzialności podmiotu leczniczego na podstawie powyższego przepisu wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż jego pracownik wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych określonych w art. 415 k.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 r. IV CSK 308/10, OSNC z 2011 r. Nr 10, poz. 116).

Ciężar dowodu w zakresie wykazania zarówno istnienia szkody i związku przyczynowego między powstaniem szkody a działaniem lub zaniechaniem sprawcy szkody, a także faktu, iż szkoda została wyrządzona z winy osoby pociągniętej do odpowiedzialności, spoczywa na poszkodowanym (art. 6 k.c.).

Zgodnie z art. 430 k.c., kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonych czynności.

W orzecznictwie ugruntowany jest pogląd, iż zakład opieki zdrowotnej może na podstawie art. 430 k.c. ponosić odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną z winy lekarza prowadzącego indywidualną praktykę lekarską, która powstała przy wykonywaniu czynności na podstawie łączącej ich umowy o świadczenie usług medycznych (por. np.

wyroki: Sądu Najwyższego z 26 stycznia 2011 r. IV CSK 308/10, OSNC 2011/10/116, I ACa 123/12, Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 2 marca 2012, LEX nr 1238466).

W niniejszej sprawie bezsporną okolicznością jest, iż położona B. K. była w chwili zdarzenia pracownikiem pozwanego i stąd wynikało jej podporządkowanie pozwanemu zgodnie z art. 430 k.c. Natomiast lekarza W. K., prowadzącego indywidualną praktykę lekarską, łączyła z pozwanym umowa o świadczenie usług medycznych. Z przedmiotowej umowy wynikał obowiązek świadczenia w siedzibie pozwanego przy wykorzystaniu sprzętu, środków medycznych i pomieszczeń pozwanego i według harmonogramu określonego przez pozwanego. Treść umowy wskazuje zatem na podporządkowanie organizacyjne. Przy czym podporządkowanie to nie oznaczało podporządkowania w zakresie sposobu wykonywania zawodu lekarza.

Kolejną przesłanką odpowiedzialności placówki medycznej jest wina podwładnego. Członkowi personelu medycznego można przypisać winę w przypadku wystąpienia jednocześnie obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z wiedzy medycznej i doświadczenia, a w jego ramach mieści się tzw. błąd lekarski, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej. Element subiektywny odnosi się natomiast do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem odpowiedniego standardu postępowania przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu staranności każdego lekarza jako jego staranności zawodowej (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 lutego 2010 r. V CSK 287/09, niepubl. oraz z dnia 18 stycznia 2013 r. IV CSK 431/12 niepubl.).

Niezachowanie wymaganej staranności stanowi nieумыślną postać winy, która wiąże się z niedbalstwem. Z kolei niedbalstwo zachodzi, gdy możliwym będzie postawienie zarzutu, że sprawca szkody zachował się w sposób odbiegający od modelu wzorcowego, ujmowanego abstrakcyjnie. W przypadku lekarza będą to reguły postępowania wypracowane na gruncie nauki i praktyki medycznej. Oceny staranności, jakiej można wymagać od sprawcy szkody, dokonuje się odnosząc wzorzec postępowania do okoliczności, w jakich działał sprawca szkody. Dopiero ustalenie, że w konkretnych okolicznościach sprawca szkody mógł zachować się w sposób należyty uzasadnia postawienie mu zarzutu nagannej decyzji.

Na okoliczność zgodności działania personelu medycznego pozwanego z zasadami postępowania przyjętymi na gruncie nauki i praktyki medycznej został przeprowadzony dowód z opinii Instytutu Centrum (...) Kliniki (...) i Ginekologii w Ł.. Z opinii biegłych prof. zw. dra hab. n. med. J. W. i dra n. med. L. P. wynika, iż personelowi medycznemu pozwanego należy przypisać naruszenie reguł postępowania przyjętych w nauce i praktyce lekarskiej. Naruszenia te polegały na nieprawidłowych rozwiązaniach organizacyjnych w szpitalu, które w konkretnym przypadku prowadziły do kwalifikacji porodu do grupy porodów fizjologicznych lub patologicznych przez położną, zamiast lekarza. Według biegłych poród E. D. z całą pewnością nie należał do grupy porodów fizjologicznych, co było następstwem niewłaściwego dokonania analizy czynników ryzyka dystocji barkowej. W opinii biegłych lekarzy niestaranie dokonano badania położniczego E. D. w chwili przyjmowania do szpitala. Nie oszacowano masy płodu, a także nie dokonano palpacji. Pomimo, iż na izbie przyjęć dostępny jest ultrasonograf, nie wykorzystano go do diagnostyki w zakresie określenia masy rodzącego się płodu. Niewłaściwie również oceniono postęp porodu, gdyż I okres porodu, który następował zbyt szybko kwalifikował go jako poród patologiczny. Metodę pokonania dystocji barkowej ograniczono do pociągania główki rodzącego się płodu ku dołowi, co według biegłych musiało nastąpić ze znaczną siłą skoro spowodowano trwałe uszkodzenie korzeni nerwów rdzeniowych na odcinku szyjnym C5/C6, prowadząc do porażenia splotu barkowego typu górnego po stronie prawej. Biegli zwrócili również uwagę na opis pokonania trudności związanych z rodzeniem się barków, znajdujący się w dokumentacji medycznej, który jest bardzo ogólny i niedokładny.

W opinii uzupełniającej biegły dr n. med. L. P. wskazał, iż obowiązkiem lekarza położnika jest taka analiza, która doprowadza do właściwej diagnozy. Taka właściwa diagnoza nie została postawiona. Lekarz prowadzący powinien wystawić dokument, że ciąża jest fizjologiczna i poród może być prowadzony przez położną. W zebranej w sprawie dokumentacji medycznej takiego dokumentu brak. Jeżeli pacjentka jest w ciąży muszą być wykonane wszystkie badania między innymi badanie USG. Nie robiąc badania przed porodem czy na początku porodu lekarz popełnił błąd,

nie zachował należytej staranności. Gdyby to badanie zostało wykonane wiadomo byłoby jaka jest orientacyjna masa dziecka. W ocenie biegłego przyczyną porażenia splotu barkowego była nierozpoznana niewspółmierność barkowa i zła kwalifikacja pacjentki do porodu.

Powyższe okoliczności w sposób jednoznaczny wskazują na naruszenie zasad wynikających z wiedzy medycznej i doświadczenia przez personel medyczny pozwanego.

Zachowania i zaniechania personelu medycznego miały charakter zawiniony. Sprawcom można bowiem postawić zarzut, iż nie zachowali się zgodnie z podwyższonymi wymogami staranności wynikającymi z nauki i praktyki medycznej. Prawidłowe zachowanie personelu medycznego powinno obejmować przeprowadzenie starannego badania położniczego przy przyjmowaniu E. D. na oddział. Oszacowanie masy płodu również przy użyciu, w razie konieczności, znajdującego się na oddziale ultrasonografu oraz uwzględnienie nadmiernego przyboru masy ciała rodzącej, jak również rozpoznania niewspółmierności barkowej. Powyższe zaniechania doprowadziły do błędnego zakwalifikowania porodu jako porodu fizjologicznego. Kwalifikacja porodu powinna być dokonana przez lekarza, a nie położną. Lekarz powinien zapoznać się przed porodem z dokumentacją medyczną pacjentki. Uwzględniając, iż poród należało zakwalifikować do porodów patologicznych, powinien on być odbierany przez lekarza, a nie przez położną.

Odpowiedzialność zakładu leczniczego, przy przyjęciu winy, występuje jedynie wtedy, gdy między zawinionym zachowaniem a szkodą istnieje adekwatny związek przyczynowy. Oznacza to, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła (art. 361 § 1 k.c.). Za normalne skutki działania lub zaniechania uznaje się takie, które zwykle w danych okolicznościach następują. W orzecznictwie utrwalony jest pogląd, iż nie jest wymagane, by związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza (personelu leczniczego), a powstałą szkodą został udowodniony w sposób pewny. Szczególnie w "procesach lekarskich" jest to, bowiem niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości przypadków można mówić o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadziej o pewności czy wyłączości przyczyny. Na powstanie szkody może mieć wpływ wiele czynników i należy tylko ustalić, w jakim stopniu prawdopodobieństwa wobec innych czynników pozostaje niedbalstwo lekarza (personelu zakładu leczniczego). Jeżeli zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że działanie lub zaniechanie personelu było przyczyną szkody, można uznać związek przyczynowy za ustalony (uzasad. wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 17 października 2013 r., I ACa 594/13, LEX nr 1391906). Wcześniejsze orzeczenia Sądu Najwyższego również wskazują, że gdy chodzi o ustalenie przyczyny utraty lub pogorszenia zdrowia ludzkiego istnienie związku przyczynowego z reguły nie może być absolutnie pewne, to też wystarczy ustalenie z dostateczną dozą prawdopodobieństwa istnienia związku przyczynowego (por. np. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 17.VI.1969 r. II CR 165/69, OSPiKA 1969 r., nr 7-8/70 poz. 155).

W świetle powołanego wyżej dowodu z opinii instytutu można stwierdzić, iż u E. D. istniały porodowe czynniki ryzyka i jest wysoce prawdopodobne, że w czasie porodu mogło dojść do dystocji barkowej, której pokonanie mogło skutkować pojawieniem się objawów porażenia prawego splotu barkowego. Biegły dr n. med. L. P. w opinii uzupełniającej wprost wskazał, iż przyczyną porażenia splotu barkowego powódki była nierozpoznana niewspółmierność barkowa i zła kwalifikacja pacjentki do porodu.

Sąd uznał za wiarygodną opinię biegłych lekarzy z Instytutu Centrum (...) Kliniki (...) i Ginekologii w Ł.. Biegli są doświadczonymi specjalistami z zakresu ginekologii i położnictwa, posiadają niezbędną wiedzę specjalną do wydania opinii w niniejszej sprawie. Wprawdzie pewne stwierdzenia biegłych w opinii mogły nasuwać wątpliwości, co do przyczyny wystąpienia porażenia splotu barkowego, jednak treść opinii uzupełniającej, w ocenie Sądu, jednoznacznie wskazała na tę przyczynę. W pisemnej opinii biegli podali, iż jednoznaczne zdefiniowanie czynnika sprawczego, który spowodował u powódki porażenie splotu bankowego nie jest możliwe. Jednak biegli podnieśli, iż właściwie wiadomo tylko, że metodę pokonania dystocji barkowej ograniczono do pociągania główki rodzącego się płodu ku dołowi. Zdaniem biegłych musiała to być znaczna siła skoro spowodowała trwałe uszkodzenie korzeni nerwów rdzeniowych w odcinku szyjnym, C5/C6, prowadząc do porażenia splotu barkowego typu górnego po stronie prawej. W uzupełniającej opinii biegły dr n. med. L. P. odniósł się szczegółowo do pytań strony powodowej i wskazał zdecydowanie, iż przyczyną

porażenia spłotu barkowego powódki była nierozpoznana niewspółmierność barkowa i zła kwalifikacja pacjentki do porodu. Ostatecznie strony nie kwestionowały opinii i płynących z niej wniosków.

Oceniając opinię Instytutu należy wskazać, iż jest ona logiczna i spójna. Biegli przedstawili przyczyny powstawania porażenia spłotu barkowego. Wskazali również szczegółowo prawidłowy sposób postępowania personelu medycznego przy porodzie, wykazali błędy jakie zostały przez personel medyczny pozwanego popełnione. W opinii ustnej została przedstawiona jednoznaczna przyczyna powstania porażenia spłotu barkowego u powódki. Tym samym nie było merytorycznych podstaw do odrzucenia tej opinii.

W rezultacie stwierdzić należy, iż między działaniem i zaniechaniem personelu medycznego pozwanego, a szkodą powódki istnieje adekwatny związek przyczynowy.

Skutkiem działania personelu medycznego pozwanego była szkoda, o której stanowi art. 444 § 1 i uszczerbek określony w art. 445 § 1 k.c.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w wypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

W ocenie Sądu Okręgowego, zebrany materiał dowodowy wskazuje, iż kwota 150.000 zł stanowi odpowiednie zadośćuczynienie za krzywdę, której doznała powódka. Sąd określając odpowiednią sumę zadośćuczynienia miał na względzie kryteria wskazywane w orzecznictwie.

Na krzywdę składają się cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych, bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub z rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi i nieodwracalnymi. Zadośćuczynienie ma na celu łagodzenie doznanego cierpienia fizycznego i moralnego. Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę należy uwzględnić przede wszystkim intensywność cierpienia, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (por. wyrok Sądu Najwyższego z 10 czerwca 1999 r., UKN 681/98, OSNP 2000/16/626).

Wskazać należy, iż stopień utraty zdrowia nie jest równoznaczny z rozmiarem krzywdy i wielkością należnego zadośćuczynienia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 października 2005 r., I PK 47/05, Mon. Pr. Pr. 2006, nr 4, s. 208). Przy oznaczeniu zakresu wyrządzonej krzywdy za konieczne uważa się uwzględnienie również innych następstw zdarzenia wywołujących uszkodzenia ciała lub utratę zdrowia. Chodzi tu przede wszystkim o rodzaj naruszonego dobra, zakres (natężenie i czas trwania) naruszenia, trwałość skutków naruszenia i stopień ich uciążliwości, a także stopień winy sprawcy i jego zachowanie po dokonaniu naruszenia (por. wyroki Sądu Najwyższego z 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/05, LEX nr 198509; z 1 kwietnia 2004 r., II CK 131/03, LEX nr 327923; z 19 sierpnia 1980 r., IV CR 283/80, OSN 1981, nr 5, poz. 81; z 9 stycznia 1978 r., IV CR 510/77, OSN 1978, nr 11, poz. 210). Na rozmiar kompensaty może mieć również wpływ trwałość skutków uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 maja 1967 r., I PR 118/67, LEX nr 139132).

Należy również wskazać, iż pojęcie „sumy odpowiedniej” ma w istocie charakter nieokreślony, bowiem przepisy prawa nie dają wyraźnych podstaw pozwalających ustalić wysokość takiego zadośćuczynienia. Dla uściślenia tej ogólnej wskazówki konieczna jest zatem analiza bogatego dorobku judykatury i doktryny, który wskazuje kryteria, którymi należy kierować się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Określając kwotę zadośćuczynienia sąd nie może korzystać z kryteriów, które zastosowanie mają do określenia wysokości odszkodowania za szkodę majątkową. Z uwagi na fakt, iż celem zadośćuczynienia jest rekompensata za szkodę o charakterze niewymiernym, dlatego sąd ma daleko idącą swobodę przy określeniu kwoty zadośćuczynienia.

W realiach niniejszej sprawy należy stwierdzić, iż następstwa zdarzenia z 28 marca 2008 r. mają wszechstronny charakter. Wyrażają się w cierpieniach fizycznych w postaci bólu oraz cierpieniach psychicznych polegających na ujemnych uczuciach przeżywanych przez powódkę, odczuwanych zwłaszcza w późniejszym okresie życia.

Konsekwencje uszczerbku są trwałe i będą towarzyszyły powódce przez całe życie. Zgromadzona w sprawie dokumentacja medyczna, opinie biegłych, przedstawiciela ustawowego powódki, wskazują, że powódka w wyniku zdarzenia z dnia 28 marca 2008 r. doznała szeregu urazów fizycznych. Z opinii biegłego lekarza neurologa M. N. wynika, iż małaletnia powódka doznała uszkodzenia prawego spłotu barkowego części nadobojczykowej górnej, co wiąże się z 20% uszczerbkiem na zdrowiu, z pozycji N porażenia lub niedowładu poszczególnych nerwów obwodowych pozycja 181 l – spłotu barkowego części nadobojczykowej górnej – prawego, co wiąże się z uszczerbkiem 15-25%. Powódka nigdy nie osiągnie pełnej sprawności w prawej kończynie górnej.

Z kolei z dowodu z opinii biegłego lekarza W. P. specjalisty ortopedii i traumatologii narządu ruchu wynika, iż uszkodzenie spłotu ramiennego powódki ma charakter szczególny i orzeczone przez neurologa trwałe uszczerbek w wysokości 20% z pkt 191 L, należy powiększyć o 15 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Biegły ten stwierdził również, iż ograniczenia ruchomości, zaniki mięśniowe mieszczą się w „neurologicznym” uszczerbku. Z tytułu hypoplazji kończyny, powodującej asymetrię postawy ciała, osłabienie kończyny lewej oraz upośledzenie jej rozwoju szczególnie w zakresie siły i ruchów precyzyjnych, uzasadnia dodatkowe uznanie uszczerbku w wysokości 15%, niezależnie od wysokości uszczerbku orzeczonego przez neurologa.

Biegły sądowy dr n. med. C. D. ocenił uszczerbek na zdrowiu powódki łącznie na 30% z punktu widzenia chirurgii plastycznej. Rokowania na przyszłość dotyczące blizn pooperacyjnych u powódki są niepomyślne ponieważ mają one charakter trwałe i nieodwracalny.

W związku ze zdarzeniem powódka została poddana operacji, która poprawiając jej stan zdrowia wpłynęła jednak na uszczerbek estetyczny, który będzie jej towarzyszył do końca życia, co jest szczególnie istotne w życiu kobiety. Małaletnia powódka od początku życia przechodziła liczne zabiegi rehabilitacyjne, które wiązały się z bólem. Wpływało to znacząco na komfort życiowy młodej osoby, zaburzając w ten sposób dzieciństwo. Charakter uszczerbku na zdrowiu powoduje konieczność permanentnego poddawania się przez powódkę rehabilitacji, co niewątpliwie wpływa na rytm życia i obowiązek szkolny M. D.. Przedmiotowe zdarzenie wywołujące uszczerbek godziło w zdrowie, a zatem dobro szczególnie istotne dla każdego człowieka i znajdujące się pod szczególną ochroną prawną.

Powódka będąca obecnie w wieku 6 lat, zaczyna mieć poczucie ograniczeń życiowych w zakresie aktywności na płaszczyźnie rekreacyjnej, sportowej i po części społecznej. W czynnościach życia codziennego powódka musi korzystać z pomocy osób trzecich. Trudności sprawia jej samodzielne ubieranie się.

Realizując wskazania orzecznictwa, co do wszechstronnej oceny skutków zdarzenia wywołującego szkodą na osobie Sąd uwzględnił również przesłanki wpływające limitująco na zakres uszczerbku powódki a tym samym na wysokość zadośćuczynienia. Biegły W. P. wyraził pogląd, iż obecny stan zdrowia powódki jest dobry, uzyskano znaczną poprawę, co nie oznacza jednocześnie, iż całkowicie zniesiono skutki uszkodzenia spłotu ramiennego P. Z kolei z opinii biegłego M. K. wynika, iż istnieją duże szanse na poprawę funkcji ruchowej kończyny górnej prawej. W ocenie Sądu poczucie krzywdy w normalnym codziennym, funkcjonowaniu właściwym dla wieku, biorąc pod uwagę dotychczasową aktywność życiową powódki nie sięga znacznego poziomu. Stopień i charakter uszczerbku na zdrowiu powódki nie przesądza bowiem o niemożliwości czy znacznym ograniczeniu w kontaktach z rówieśnikami. Powódka może uczęszczać do szkoły, a nawet uczestniczyć w zajęciach ruchowych, które muszą jednak być dostosowane do poziomu jej sprawności fizycznej, która jak wynika z opinii biegłych będzie ulegała poprawie. Powódka może i będzie mogła korzystać z tych aspektów normalnego życia, które nie są związane nadmiernym, ale normalnym eksploataowaniem niesprawnej kończyny. Doznane uszkodzenie nie oznacza, iż powódka nie będzie mogła prawidłowo wypełniać ról rodzinnych i społecznych. Musi liczyć się jednak z pewnymi ograniczeniami.

Powyższe okoliczności muszą znaleźć odzwierciedlenie w wysokości przyznanego powódce zadośćuczynienia, gdyż tylko uwzględnienie wszystkich aspektów następstw wywołujących szkodę, pozwala na określenie kwoty odpowiedniego zadośćuczynienia.

Mając zatem na uwadze wskazane wyżej okoliczności, uwzględniając dotychczasowy młody wiek powódki, a także rozmiar doznanych cierpień psychicznych i fizycznych, w tym trwałość uszczerbku, liczne zabiegi i pozostałe blizny, rozmiar niepełnosprawności, ograniczenia w czynnościach życia codziennego, możliwości spędzania wolnego czasu, Sąd uznał, że najbardziej adekwatną kwotą tytułem zadośćuczynienia jest kwota 150.000 zł. Kwota ta odpowiada doznanej przez powódkę krzywdzie.

Powódka domagała się od pozwanego **odszkodowania** w wysokości 100.000 zł. Wskazała, iż kwota ta obejmuje wydatki na leczenie, zabiegi i sprzęt rehabilitacyjny, lekarstwa oraz koszty przejazdów.

Zgodnie z art. 444. § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, M. Praw. 2008, nr 3, s. 116).

W grupie wydatków celowych i koniecznych, pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia tradycyjnie wymienia się koszty leczenia (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. protez, kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego). Do grupy tej zalicza się również wydatki związane z transportem chorego na zabiegi i do szpitala, koszty związane z odwiedzinami chorego w szpitalu czy wynikające z konieczności specjalnej opieki i pielęgnacji nad chorym, koszty zabiegów rehabilitacyjnych, wreszcie koszty przygotowania do innego zawodu (por. Agnieszka Rzetecka-Gil Komentarz do art.444 Kodeksu cywilnego, Lex/el. 2011).

Sąd uznał, iż wykazane przez powódkę koszty rehabilitacji, leczenia, sprzętu medycznego, lekarstw oraz kosztów transportu są wiarygodne. Na tę okoliczność powódka przedstawiła w przeważającej części dowody w postaci rachunków oraz całościowy spis kosztów z wyszczególnieniem każdego wydatku, daty oraz celu. Za konieczne i celowe należało również uznać koszty operacji, którą przeszła powódka w klinice w P.. W orzecznictwie przyjmuje się, że szukanie pomocy i porady u wybitnych specjalistów oraz w znanym zakładzie leczniczym nie może być uznane za zbędne, więc obowiązek zwrócenia związanych z tym wydatków objęty jest art. 444 § 1 k.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 czerwca 1969 r., II PR 217/69, OSNCP 1970, nr 3, poz. 50). Całkowity koszt pobytu w klinice w P. poniesiony w euro został przeliczony na polską walutę po kursie 3,40 zł za 1 euro zgodnie z tabelą kursów średnich (...) nr (...) z dnia 9.06.2008 r. (6.838,31 euro x 3,40 zł = 23.250 zł). O konieczności i celowości prowadzonych przez rodziców powódki czynnościach zmierzających do poprawy zdrowia córki wypowiedział się z aprobatą biegły z zakresu rehabilitacji M. K.. Pozwany nie kwestionował zasadności tych wydatków oraz dowodów ich poniesienia. W związku z tym Sąd uznał, iż przedstawione przez powódkę dokumenty mogą być wiarygodną podstawą ustalenia stanu faktycznego w niniejszej sprawie.

Zwrócić należy uwagę, iż nie wszystkie wydatki zostały poniesione przez rodziców powódki. Część kosztów leczenia poniosła Fundacja (...) w D.. W tym zakresie zwrot kosztów powódce nie przysługuje.

W kodeksie cywilnym brak jest bliższego określenia pojęcia szkody. Przez szkodę należy rozumieć szkodę majątkową i szkodę niematerialną (krzywdę). Szkodą to powstała wbrew woli poszkodowanego różnica pomiędzy obecnym jego stanem majątkowym a tym stanem jaki zaistniałby, gdyby nie nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z 11.07.1957r., (...), (...), nr III, poz.76 i z 22.11.1963r., III PO 31/63, OSNCP 1964 nr 7-8, poz. 128). Szkodą to nic innego jak uszczerbek na mieniu.

Zaświadczenie Fundacji i rachunki przedłożone przez powódkę wskazują, iż wydatki na leczenie, rehabilitację i sprzęt rehabilitacyjny zostały poniesione w kwocie 65.317,63 zł. przez Fundację. Środki te wprawdzie zostały zebrane staraniem rodziców powódki w celu pokrycia kosztów leczenia i rehabilitacji M. D. oraz były pokrywane początkowo przez rodziców a następnie refundowane przez fundację, lecz środki te nie były własnością rodziców powódki, lecz Fundacji, a zatem odrębnego podmiotu prawa. W tej sytuacji, w części, w której Fundacja opłaciła koszty leczenia i rehabilitacji małoletniej, koszty te nie zostały wydatkowane z majątku rodziców powódki. Skoro zatem nie nastąpiło

w tej części uszczuplenie ich majątku, nie może być również mowy o szkodzie. Całkowite wydatki na leczenie, zabiegi i sprzęt rehabilitacyjny, lekarstwa oraz koszty przejazdów wykazane przez powódkę wyniosły 104.506,78 zł z czego część zapłacona przez Fundację wyniosła 65.317,63 zł. Zatem kwota podlegająca ostatecznie zasądzeniu wyniosła 39.189,15 zł.

Nie jest przy tym trafne stanowisko powódki, iż osobą uprawnioną do otrzymania odszkodowania za poniesione koszty leczenia jest powódka, bez względu na to kto poniósł te koszty. Pełnomocnik powódki prezentując to stanowisko powołał się na art. 161 k. z. i orzecznictwo wydane na podstawie tego przepisu. Sąd Okręgowy nie podziela tego stanowiska, gdyż jest ono sprzeczne z obowiązującym prawem, orzecznictwem i doktryną. Nawiązuje ono nadto do nieobowiązującego stanu prawnego i dlatego nie może być zaakceptowane. W tej sytuacji nie można uznać, iż koszty poniesione przez Fundację były kosztami poniesionymi przez rodziców powódki, nawet jeśli to oni przyczynili się własnymi staraniami do zebrania tej kwoty.

Zasadne jest żądanie **renty**, choć nie w wysokości oznaczonej przez powódkę. Ostatecznie powódka zażądała zasądzenia renty w wysokości 3 430 zł miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb małoletniej powódki renty, od dnia rozszerzenia powództwa, zaś za wcześniejszy okres domagała się wyłącznie odszkodowania za poniesione koszty leczenia. W przypadku zaś nieuwzględnienia roszczenia o zwrot kosztów leczenia wniosła o zasądzenie renty alimentacyjnej od dnia wytoczenia powództwa do dnia jego zmodyfikowania. Sąd uwzględnił, co do zasady, żądanie zasądzenia odszkodowania obejmującego wydatki na leczenie, zabiegi i sprzęt rehabilitacyjny, lekarstwa oraz koszty przejazdów. Odszkodowanie obejmowało wydatki za okres do dnia rozszerzenia powództwa, dlatego żądanie zasądzenia renty w związku z koniecznymi wydatkami jest uzasadnione dopiero od tego dnia (pismo powódki zostało złożone 27 sierpnia 2014r., k.948, stąd renta została zasądzona od września 2014r.).

Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie (np. konieczność stałego leczenia, zabiegów, kuracji, opieki osób trzecich, specjalnego odżywiania itp. – wyrok SA w Katowicach z dnia 24 maja 1996 r., III APr 7/96, OSA 1997, z. 6, poz. 18). Wówczas wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego (wyrok SN z dnia 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04, LEX nr 177203).

Powódka wykazała, że na skutek zdarzenia, za które odpowiedzialność prawną ponosi pozwany, zwiększyły się jej potrzeby. W istocie, z uwagi na okoliczności szkody, która powstała przy urodzeniu się powódki, nie można stwierdzić, iż zwiększyły się potrzeby powódki w stosunku do okresu sprzed szkody. Zwiększenie potrzeb w tej sytuacji ma postać hipotetyczną, odnoszoną do sytuacji, która zaistniałaby, gdyby szkoda nie wystąpiła. Powódka w takiej sytuacji nie musiałaby ponosić kosztów leczenia i rehabilitacji. W związku z tym, zasadne jest żądanie zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Na te zwiększone potrzeby wskazał przede wszystkim biegły z zakresu rehabilitacji podając, iż powódka wymaga i będzie wymagać prowadzenia intensywnego leczenia usprawniającego, powinna nosić wkładkę celem wyrównania kończyny. Uzasadnione jest również prowadzenia odpłatnej rehabilitacji oraz stosowanie preparatów wspomagających.

Sąd uznał, iż wysokość żądanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb jest wygórowana. Z dowodu z przesłuchania przedstawiciela ustawowego powódki i dokumentów zgromadzonych w sprawie wynika, iż koszty rehabilitacji, ponoszone przez rodziców powódki wynoszą ok. 1.000 zł miesięcznie. Uwzględniając, iż dodatkowo powódka musi ponosić niezbędne koszty maści leczniczych, Sąd zasądził na rzecz powódki rentę w wysokości 1.200 zł miesięcznie począwszy od września 2014r.

Zasadne było żądanie zasądzenia **odsetek ustawowych** od roszczenia o zapłatę z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania od dnia wezwania pozwanego do zapłaty.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przeważa zapatrywanie, które podziela Sąd Okręgowy, że zadośćuczynienie za krzywdę staje się wymagalne po wezwaniu zobowiązanego przez pokrzywdzonego do spełnienia świadczenia (art. 455 § 1 k.c.). A zatem od tej chwili biegnie termin odsetek za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c.). Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia pieniężnego, przewidzianego w art. 445 k.c., ma charakter bezterminowy, stąd też o przekształceniu

go w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie dłużnika do wykonania. Nie ma przy tym znaczenia, że przyznanie zadośćuczynienia jest fakultatywne i zależy od uznania sądu oraz poczynionej przez niego oceny konkretnych okoliczności danej sytuacji, poszkodowany bowiem może skierować roszczenie o zadośćuczynienie bezpośrednio do osoby ponoszącej odpowiedzialność deliktową wynikającą ze skutków wypadku komunikacyjnego (zob. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2005 r., I CK 7/05, LEX nr 82273; wyrok Sadu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2010 r., II CSK 434/09, LEX nr 602683 i przywołane w jego uzasadnieniu orzeczenia Sadu Najwyższego; wyrok Sadu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2011 r., V CSK 38/11, LEX nr 1129170). Podkreślić również należy, iż krzywda powódki i wysokość odszkodowania mogła być oceniona już w dacie wezwania do zapłaty, a zatem od tej daty należą się powódce odsetki ustawowe od zasądzonych kwot. Stanowisko to znajduje odzwierciedlenie w orzecznictwie (por. np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 7 września 2007 r., I ACa 458/07, LEX nr 337315). Pozwany wezwanie do zapłaty otrzymał w dniu 14 maja 2009r. (k.100). W wezwaniu został zakreślony termin 14 dni od otrzymania wezwania, stąd żądanie powódki zasądzenia ustawowych odsetek od dnia 29 maja 2009r. należy uznać za zasadne.

Sąd natomiast oddalił żądanie powódki ustalenia **odpowiedzialności na przyszłość** pozwanego za skutki zdarzenia z 28 marca 2008 r., które mogą ujawnić się w przyszłości.

Dopuszczalność powództwa o ustalenie istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa wynika z art. 198 k.p.c., zgodnie z którym powództwo o ustalenie uzależnione jest od wystąpienia interesu prawnego po stronie powódki w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia z dnia 28 marca 2008 r., które mogą ujawnić się w przyszłości.

Interes prawny należy ujmować jako istniejącą po stronie powoda chęć uzyskania określonej korzyści w sferze jego sytuacji prawnej, polegającej na stworzeniu stanu pewności co do określonego prawa lub stosunku prawnego. Istotne jest przy tym, aby skutek, jaki wywoła uprawomocnienie się wyroku ustalającego, definitywnie zakończył spór istniejący lub prewencyjnie zapobiegł powstaniu takiego sporu w przyszłości. Dopiero wtedy bowiem wyrok ustalający zapewni powodowi pełną ochronę jego prawnie chronionych interesów (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 5 kwietnia 2007 r., sygn. akt III AUa 1518/05). Istnienie interesu prawnego jest kwestionowane w tych sytuacjach, w których występuje równocześnie inna forma ochrony praw strony powodowej. W rezultacie przyjmuje się, że możliwość wytoczenia powództwa o zasądzenie wyklucza po stronie powoda istnienie interesu prawnego w wytoczeniu powództwa o ustalenie naruszonego prawa lub stosunku prawnego (zob. Sąd Najwyższy m. in. w wyroku z dnia 18 grudnia 1968 r., sygn. akt I PR 290/68, w uchwale z dnia 15 lipca 1995 r., sygn. akt I PZP 56/94).

W przedmiotowej sprawie powódka nie ma interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia z dnia 28 marca 2008 r. na przyszłość, a to z tej przyczyny, że w razie ujawnienia się nowych okoliczności powódka będzie uprawniona do dochodzenia zadośćuczynienia i wytoczenia w tym zakresie nowego powództwa. Zgodnie z treścią przepisu art. 442¹ k.c., mającego niewątpliwie zastosowanie w niniejszej sprawie, roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym to poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. W przeciwieństwie jednak do poprzedniego stanu prawnego (to jest art. 442 k.c. - uchylonego z dniem 10 sierpnia 2007 r.), żądanie to nie jest ograniczone 10 - letnim terminem przedawnienia, liczonym od dnia zdarzenia wywołującego szkodę. Obowiązująca regulacja oznacza zatem - co już wyżej zasygnalizowano, że powódka uprawniona będzie do wystąpienia z nowym żądaniem naprawienia „nowej” szkody w terminie trzech lat od dnia jej ujawnienia. Skoro zaś powódce przysługuje roszczenie o zasądzenie, nie można stwierdzić istnienia interesu prawnego w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 14 maja 2008 r., sygn. akt: I ACa 192/08).

W tym stanie rzeczy uznać należało, że powódka nie posiada interesu prawnego w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, w konsekwencji czego Sąd, na podstawie art. 189 k.p.c. oddalił przedmiotowe żądanie.

Sąd nie uwzględnił zarzutu interwenienta ubocznego przedawnienia roszczeń zgłoszonych w ramach rozszerzenia powództwa w sierpniu 2014 r.

Przedawnienie roszczenia o naprawienie szkody na osobie małoletniej, zgodnie z art. 442¹ § 4 k.c., nie może skończyć się wcześniej niż z upływem 2 lat od uzyskania przez nią pełnoletności. Powódka urodzona w (...) r. nie osiągnęła pełnoletności, zatem zarzut przedawnienia nie jest zasadny.

Mając zatem na uwadze wskazane wyżej okoliczności Sąd, na podstawie powołanych wyżej przepisów uznał żądanie powódki za częściowo zasadne i zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 150.000,-zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 39.189,15 zł tytułem odszkodowania, ustawowe odsetki od obu kwot od dnia 29 maja 2009r. do dnia zapłaty oraz rentę w wysokości po 1.200,-zł miesięcznie, płatną od września 2014r. i oddalił powództwo w pozostałej części jako niezasadne.

O **kosztach procesu** poniesionych przez pozwanego i interwenienta ubocznego Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. (punkt V wyroku) uznając, iż w sprawie zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony pozwalający na nie obciążanie powódki rzeczonymi kosztami. Pełna ocena uszczerbku na zdrowiu małoletniej powódki mogła zostać dokonana wyłącznie po przeprowadzeniu dowodów z opinii biegłych, co nastąpiło dopiero w niniejszej sprawie. Ponadto z uwagi na wiek powódki nie mogła ona sama określić niektórych aspektów uszczerbku, co musiało zostać poczynione przez osoby trzecie. W związku z tymi trudnościami oszacowania wielkości uszczerbku oraz charakterem roszczenia względy słuszności przemawiały za nie obciążaniem powódki kosztami procesu na rzecz pozwanego i interwenienta ubocznego.

O **kosztach sądowych**, na które składały się koszty poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa wydatków na koszty przeprowadzenia dowodów z opinii biegłych Sąd orzekł na podstawie art. 113 ust. 1 i 2 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U.2014.1025 j.t. z późn. zm.) w zw. z art. 100 k.p.c. (punkt VI wyroku). Zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu, wyrażoną w tym przepisie, strony powinny ponieść jego koszty w takim stopniu, w jakim przegrały sprawę, a zatem strona powodowa w 72,53 %, zaś pozwany w 27,47 %.

Całkowity koszt opinii biegłych poniesiony tymczasowo przez Skarb Państwa wyniósł 6.090,74 zł (pełna kwota wydatków z tego tytułu wyniosła 6.840,74 zł jednak pozwany i interwenient uboczny uiścili zaliczki w kwotach 500,-zł i 250,-zł). Biorąc zatem pod uwagę wynik procesu od powódki ściągnięto z zasądzonego roszczenia kwotę 4.417,61 zł (6.090,74 x 72,53%), zaś od pozwanego 1.673,13 zł (6.090,74 x 27,47%).