Sygn. akt. I.C. 78/14

Dnia 14 października 2015 r.

Sąd Okręgowy w Nowym Sączu Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Maria Tokarz

Protokolant : starszy sekr. sąd. Agata Kasalik

po rozpoznaniu w dniu 14 października 2015 r. w Nowym Sączu

na rozprawie

sprawy z powództwa małoletniej K. M. działającej przez przedstawicielkę ustawową matkę J. M.

przeciwko (...) S.A.

o zapłatę

I. ***Zasądza od strony pozwanej (...) S.A. na rzecz powódki K. M. kwotę 200.000 (dwieście tysięcy) złotych z odsetkami ustawowymi od kwoty 100.000 zł od dnia 7 maja 2012 r. i od kwoty 100.000 zł od dnia 8 października 2015 r.;***

II. ***Ustala odpowiedzialność strony pozwanej (...) S.A. na przyszłość za skutki powikłania, do którego doszło w trakcie porodu powódki K. M. w dniach 28 lipca 2005 r. i 29 lipca 2005 r.;***

III. ***Nakazuje ściągnąć od strony pozwanej (...) S.A. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Nowym Sączu kwotę 16.551 (szesnaście tysięcy pięćset pięćdziesiąt jeden) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania.***

SSO Maria Tokarz

Sygn. akt IC 78/14

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 14.10.2015 roku

Pozwem inicjującym niniejsze postępowanie małoletnia powódka K. M., reprezentowana przez matkę J. M. domagała się zasądzenia od (...) S.A w Ł. kwoty 100.000 zł zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 7.05.2012 roku do dnia zapłaty, ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za skutki błędów okołoporodowych z 2005 roku na przyszłość oraz zasądzenia od strony pozwanej na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego z opłatą skarbową według norm przepisanych- k. 1-14.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że niewykonanie po przyjęciu do (...) Szpitala (...) w N. matki powódki, co nastąpiło w dniu 12 lipca 2005 roku, do dnia porodu (29 lipca 2005r.) badania ultrasonograficznego płodu w rezultacie skutkowało niepodjęciem decyzji o cesarskim cięciu i dopuszczeniem w dniu 29 lipca 2005r. do porodu powódki siłami natury w sytuacji, gdy duża masa płodu uzasadniała wysokie ryzyko dystocji brakowej. Dolegliwości zdrowotne, z którymi od urodzenia do chwili obecnej wzmaga się powódka, występują na skutek nieprawidłowych działań personelu medycznego zatrudnionego w (...) Szpitalu (...)w N.. Na problem płodu makrosomicznego wskazywały zarówno badania USG płodu wykonywane przed przyjęciem matki powódki do szpitala, jak i wskazania kardiologa w czasie konsultacji kardiologicznej w Szpitalu. Matka powódki została przyjęta do szpitala dnia 12.07.2005 roku

i do dnia porodu, czyli przez okres 3 tygodni, nie wykonano jej badania USG płodu, co ze względu na historię przebiegu ciąży było niezbędne. Nawet przy założeniu, że decyzja o porodzie siłami natury, czyli rezygnacja z cesarskiego cięcia była przez Szpital podjęta świadomie, wykonanie badania USG i precyzyjne oszacowanie wymiarów dziecka oraz miednicy pozwoliłoby osobom przyjmującym poród przygotować się na ewentualne komplikacje. W takiej sytuacji obowiązkiem lekarzy było uprzedzenie matki o ryzyku i przedyskutowanie z nią wyboru sposobu porodu. W przypadku porodu powódki popełniono błąd polegający na niezastosowaniu leczenia odpowiedniego w przedmiotowej sytuacji, tj. cesarskiego cięcia, nadto nie uprzedzono matki o ryzyku porodu siłami natury. Na skutek zaklinowania się barków w trakcie porodu powódki wydłużył się znacznie czas urodzenia główki, co skutkowało niedotlenieniem. Po urodzeniu K. M. musiała być intubowana, reanimowana i wentylowana mechanicznie. Wraz z dystocją barkową pojawił się u powódki także zespół Hornera - tzw. niedowład Klumpkego - uszkodzenie splotu ramiennego z jednoczesnym przerwaniem wspólczulnego unerwienia krzyżującego się w pierwszym kręgu piersiowym. Podjęcie prawidłowych działań medycznych istotnie zwiększałoby szansę uzyskania większej ilości punktów Agar. Powódka jako podstawę odpowiedzialności szpitala wskazała przepisy art. 415 kc w zw. z art. 430 kc., powołując się na konstrukcję odpowiedzialności zwierzchnika (pracodawcy) za podwładnego (pracownika), czyli za osobę, która przy wykonywaniu powierzonych jej czynności podlega kierownictwu i ma obowiązek stosowania się do wskazówek przełożonego (tzw. stosunek zależności i podporządkowania). Odpowiedzialność szpitala za zawiniony błąd medyczny lekarza ma charakter zaostrzony i jest niezależna od winy własnej zakładu leczniczego. Szpital nie może się od niej uwolnić wskazując np. na brak winy w wyborze lekarza, czy też winy w zakresie nadzoru nad wykonywaniem powierzonych czynności. Wystąpienie poważnego uszczerbku na zdrowiu powódki było normalnym i typowym następstwem błędnych decyzji i zaniechań personelu medycznego bezpośrednio przed urodzeniem powódki, które należy kwalifikować jako błąd lekarski. Odpowiedzialność pozwanego, (...) S.A., wynika z łączącej go z SPZOZ w N. w okresie od 29 lipca 2005r. do 25 sierpnia 2005r. umowy ubezpieczenia (polisa nr (...)). Powódka zaznaczyła, że próbowała dochodzić należnych jej świadczeń od pozwanego zakładu ubezpieczeń na drodze pozasądowej, pozwany stwierdził natomiast brak podstaw do wpłaty odszkodowania za szkodę osobową. Powódka w wyniku błędu medycznego doznała szkody niemajątkowej uzasadniającej wypłatę zadośćuczynienia. K. M. w konsekwencji błędów medycznych musiała przeżyć długotrwale leczenie szpitalne, w tym operacyjne. Jej stan zdrowia jest i będzie uzależniony od regularnej, żmudnej, codziennej rehabilitacji. Powódka rehabilitowana jest na turnusach rehabilitacyjnych, trwających kilkanaście dni, kilka razy w roku. Ponadto każdego dnia musi wykonywać zlecone ćwiczenia trwające 45 minut oraz korzystać z rehabilitacji ruchowej w miejscu zamieszkania. Pominięcie takich ćwiczeń ograniczyłoby w znaczny sposób ruchomość jej ręki, a co za tym idzie aktywność życiową. Ćwiczenia takie i rehabilitację będzie musiała przechodzić już do końca życia. Nie ma nadziei na to, aby obecny stan powódki poprawił się, a codzienna rehabilitacja ma na celu jedynie niepogorszenie jej stanu zdrowia. Na skutek zabiegów operacyjnych stan powódki poprawił się o tyle, iż jest w stanie posługiwać się kciukiem i palcem wskazującym lewej ręki. Pozostałe palce są nieruchome. Ponadto u powódki rozwijają się kolejne schorzenia - np. lordoza zauważono problemy z pamięcią. Powódka powołując się na wyrok SN z dnia 9 listopada 2007 roku (V CSK 245/07) podała, że „ustalenie wysokości zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 KC wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru doznanej krzywdy, takich jak: wiek poszkodowanego, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpecenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową oraz inne czynniki podobnej natury". Przy określaniu wysokości należnego powódce zadośćuczynienia należało wziąć pod uwagę nie tylko jej aktualny stan zdrowia, deformację sylwetki, krótszą długość lewej ręki i unieruchomienie większej części palców tej ręki, inne ujawniające się u niej schorzenia, brak perspektyw na całkowite wyleczenie, konieczność stałego zmagania się z rehabilitacją i cierpieniem czy brak możliwości pełnego wykorzystania możliwości życiowych z uwagi na kalectwo, ale i przeszłe cierpienia, które wynikały z tego, że rehabilitacja rozpoczęła się bardzo wcześnie.

Strona pozwana w odpowiedzi na pozew (k.184-185) wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na jej rzecz kosztów postępowania sądowego wg norm przepisanych.

Pozwana przyznała, że prowadziła postępowanie likwidacyjne i odmówiła przyjęcia odpowiedzialności co do zasady. Zebrany w toku postępowania likwidacyjnego materiał nie wskazywał na dopuszczenie się zawinionego błędu w sztuce medycznej. Sporządzona na rzecz ubezpieczyciela prywatna opinia jasno wskazywała na brak zaniedbań po stronie ubezpieczonego. Twierdzenia powódki, iż prawdopodobieństwo rozpoznania makrosomii wynosiło 79%, nie polega na prawdzie. Stosownie do opinii dr.n.med J. C. prawdopodobieństwo takie waha się od 15 % do 79 %. Jednocześnie dla ciąży niepowikłanej podejrzenie makrosomii nie stanowi bezwzględnej przesłanki przeprowadzenia cesarskiego cięcia. Koniecznym elementem przyjęcia odpowiedzialności ubezpieczonego jest wykazanie przez powódkę, że podczas porodu doszło do zawinionego błędu w sztuce medycznej. Sam błąd nie stanowi podstawy odpowiedzialności cywilnej. Wykazana musi zostać niestaranność w procesach leczniczych, ponieważ obowiązek lekarza wobec pacjenta jest obowiązkiem starannego działania, nie zaś obowiązkiem rezultatu. Odnosząc się do kwestii zadośćuczynienia pozwany zarzucił, że żądana przez powódkę kwota 100.000 zł jest rażąco wygórowana. Przy ustalaniu zadośćuczynienia należy brać pod uwagę wszelkie okoliczności sprawy, w szczególności rodzaj krzywdy, rozmiar cierpień fizycznych oraz psychicznych. Należy mieć też na uwadze ekonomiczną sytuację społeczeństwa oraz samego poszkodowanego. Zadośćuczynienie musi pełnić przede wszystkim funkcję kompensacyjną i nie może prowadzić do nieuzasadnionego przysporzenia w majątku poszkodowanego. Odsetki od ewentualnie zasądzonego zadośćuczynienia winny zostać ustalone od dnia wyrokowania. Strona pozwana prawidłowo przeprowadziła postępowanie likwidacyjne, zlecając m.in. opinię specjaliście, która wykazała na brak zawinienia po stronie ubezpieczonego. Jednocześnie literalne brzmienia art. 445 par 1 wskazuje, że odpowiednia kwotę zadośćuczynienia określa Sąd. Robi to jednak kierując się stanem z chwili zamknięcia rozprawy.

Pismem z dnia 28.09.2015 roku (k.253-256) powódka rozszerzyła żądanie pozwu domagając się zasądzenia kwoty 200.000 zł zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od rozszerzonej kwoty powództwa liczonymi od dnia rozszerzenia do dnia zapłaty, natomiast kwoty 100.00zł od dnia 7.05.2012 roku do dnia zapłaty. Powódka powołując się na wydaną przez CM UJ opinię w tej sprawie zaznaczyła, że nie wykonano jej badania USG przed porodem, chociaż czas potrzebny do oceny orientacyjnej masy płodu był wystarczający. Wobec ewidentnego błędu personelu szpitala małoletnia powódka dotknięta jest obecnie trwałym uszczerbkiem na zdrowiu na poziomie 60% i jest to uszczerbek będący następstwem dystorcji barkowej, za wystąpienie której odpowiada szpital. Matka powódki powołując się na obecne badanie neurologiczne z 23.04.2015 roku i orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania uznała, że zwiększenie kwoty żadnego zadośćuczynienia jest uzasadnione. Matka powódki w chwili wnoszenia pozwu była przekonana, że dolegliwości związane z nieprawidłowym leczeniem, skutkiem rehabilitacji mogą zostać znacznie ograniczone a sprawność przywrócona w znacznie większym zakresie. Co więcej matka powódki nie wiązała nieprawidłowości z tak znacznym ograniczeniem w zakresie pamięci jak obecnie występują u powódki, a które pomimo ogromnego nakładu pracy włożonej w rehabilitację domową i szpitalną nie przyniosły na dzień dzisiejszy znaczącej poprawy. Poprawy tej trudno się też spodziewać, wobec jednoznacznych wniosków biegłych.

Strona pozwana w odpowiedzi na rozszerzenie powództwa, wniosła o oddalenie powództwa także w tej części –k. 267 i zasądzenie kosztów według norm przepisanych. Zdaniem pozwanej zakres wiedzy o stanie zdrowia powódki, a także o rozmiarze cierpienia i krzywdy z pewnością umożliwiał wskazanie odpowiedniej kwoty zadośćuczynienia już na etapie formułowania pozwu, którą powódka określiła na 100.000 zł. Zdaniem pozwanej powódka błędnie wskazywała na ograniczenia w zakresie pamięci, skoro nie potwierdziły tego badania psychologiczne. W związku z dobrymi wynikami powódki uchylono orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego. Przedstawiciel ustawowy powódki miał pełną wiedzę na temat stanu zdrowia córki. W chwili składania pozwu matka miała świadomość jaki jest stan córki, znała jej ograniczenia oraz trudności. Trudno przyjąć, że nie zdawała sobie sprawy z tego, że powódkę czekają znaczne utrudnienia co do wyboru drogi życiowej, zawodu, realizacji pasji. Na dzień składania pozwu określiła w imieniu powódki odpowiednią kwotę zadośćuczynienia. Przeprowadzanie opinii nie ujawniło nieznanych na chwilę składania pozwu schorzeń powódki. Opinia nie ujawniła też, że stan zdrowia powódki w toku procesu uległ zmianie.

Na rozprawie w dniu 14.10.2015 roku (273) pełnomocnik powódki podtrzymał żądanie pozwu wyrażone w piśmie z dnia 28.09.2015 r. z tym że sprecyzował, iż odsetek od rozszerzonej kwoty 100.000 zł domaga się od dnia doręczenia

stronie pozwanej pisma rozszerzającego żądanie. Pełnomocnik pozwanej nie kwestionował faktu objęcia szkody polisą ubezpieczeniową (k. 273/2).

<u>Sąd ustalił następujący stan faktyczny:</u>

Matka powódki J. M., była dwukrotnie zamężna. W wieku 28 lat owdowiała. Z pierwszego małżeństwa posiadała 2 dzieci. W 2005 roku poślubiła ojca powódki. Zaszła w ciążę z powódką pod koniec 2004 roku. W trakcie ciąży regularnie uczęszczała na wizyty lekarskie, stosowała się do zaleceń lekarzy, poddawała odpowiednim badaniom. Proces diagnostyczny w czasie ciąży matki powódki był prawidłowy. Lekarz prowadzący jej ciążę w przychodni przyszpitalnej Szpitala w N. B. K. informował matkę powódki o tym, że jej dziecko będzie duże. W czasie ciąży matka powódki była dwukrotnie hospitalizowana w Szpitalu w R. w dniach 28.12-12.01.2005 r. i 20.05.2005-23.05.2005 r. z powodu krwawień i zagrożenia poronieniem.

(dowód: karty leczenia szpitalnego k. 91-92, karta ciąży k. 93-95, zeznania matki powódki J. M. k.207-208 0:49:39 i k. 273 0:12:12, zeznania świadka M. S. k. 206-207 0:19:58)

W dniu 12 lipca 2005 roku J. M. została przyjęta na Oddział (...) Położniczy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w N.. Przy przyjęciu wykonano jej badanie USG, ale bez precyzyjnych pomiarów płodu. Powódka zgłosiła się do szpitala, gdyż jej waga przekraczała 100 kg a samopoczucie w ciąży było złe. W końcówce ciąży matka powódki skarżyła się na opuchniecie różnych części ciała, przede wszystkim nóg. Gdy spuchnęły jej dłonie i twarz zgłosiła się, według wskazań lekarza prowadzącego ciążę, do szpitala. W czasie pobytu w szpitalu w N.Targu do dnia porodu nie wykonano kontrolnego USG z pomiarami płodu. Wykonywano jedynie matce powódki badania KTG. Matka powódki zgłaszała lekarzom, że strasznie puchnie. Z jej stanem nic jednak nie robiono, podawano jej jedynie leki na odwodnienie, tłumacząc, że w końcówce ciąży taki stan opuchnięcia jest normalny.

W dniu 28.07.2005 roku matce powódki odeszły wody, poród indukowano oxytocyną. Położna prowadząca poród powódki przygotowywała jej matkę do cesarskiego ciecia, ostatecznie jednak lekarz dyżurujący, a następnie nad ranem konsylium lekarskie podjęło decyzję o skierowaniu matki powódki do porodu siłami natury. Poród trwał bardzo długo, matka powódki miała trudności z urodzeniem dziecka. Położnicy próbowali przez uciśniecie brzucha wypchnąć dziecko. Stosowano różne fizyczne metody położnicze.

(dowód: zeznania matki powódki J. M. k.207-208 0:49:39 i k. 273 0:12:12, zeznania świadka M. S. k. 206-207 0:19:58)

Powódka K. M. urodziła się (...) rano. Poród był powikłany, z zaklinowaniem się barków noworodka oraz porażeniem lewego splotu barkowego. Dziewczynka urodziła się w zamartwicy, bez oddechu, urodziła się z niedotlenieniem. Kolor skóry był siny z pęcherzami na ciele. Zaraz po porodzie powódkę poddano intensywnej terapii, gdyż zaczęła narastać niewydolność, oddechowo-krążeniową. Po wykonaniu echa serca stwierdzono cechy kardiomiopatii. Masa urodzeniowa powódki wyniosła 4700 gramów. K. M. została oceniona w skali A. na 1, 2 i 4 punkty odpowiednio w 1, 5 i 10 minucie życia. Bezpośrednio po urodzeniu powódka była reanimowana, zaintubowana, wentylowana mechanicznie. Obserwowano u niej wzmożone napięcie, drżenia kończyny górnej prawej i kończyn dolnych, a w kończynie lewej brak napięcia mięśniowego.

(dowód: zeznania matki powódki J. M. k.207-208 0:49:39 i k. 273 0:12:12, zeznania świadka M. S. k. 206-207 0:19:58, dokumentacja medyczna ze Szpitala w N.Targu oddziału ginekologiczno-położniczego k. 54- 90 i k. 96-98 i k. 218)

Po wstępnym ustabilizowaniu parametrów życiowych, po konsultacji z dyżurującym w Szpitalu w K. lekarzem powódkę przetransportowano w inkubatorze na Oddział Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka w (...) Szpitalu (...) w K., gdzie przebywała do 25.08.2005 r. Powódkę przewieziono w stanie ciężkim, zaintubowaną i wentylowaną respiratorem. Stan powódki był na tyle ciężki, że jej matce nie dawano wielkich nadziei na przeżycie dziecka.

Do szpitala w K. powódkę przyjęto z rozpoznaniem: niedotlenienia okołoporodowego, urazu śródporodowego, porażenia splotu barkowego lewego z zespołem Hornera po stronie lewej, makrosomii, hipoglikemii, zapalenia płuc

wrodzonego, niewydolności oddechowej, posocznicy, kardiomegalii w obserwacji, przetrwałego otworu owalnego, martwicy tkanki tłuszczowej, ropnego zapalenia spojówek. Stwierdzono wzmożone napięcie mięśniowe w zakresie kończyn dolnych i kończyny górnej prawej, z jednostronnym odruchem Moro, brak odruchu ssania. Badaniem fizykalnym stwierdzono cechy zastoju nad polami płucnymi, głośny szmer nad sercem, hepatosplenomegalię, duży krwiak podokostnowy w okolicy potylicznej oraz podbiegnięcia krwawe w zakresie policzków i lewej kończyny pachowej. W badaniach podstawowych stwierdzono hipoglikemię, hipokalcemię, hipomagnezemię, nadkrwistość, biochemiczne cechy niedotlenienia, erytrocyturię. Z uwagi na całkowite porażenie splotu barkowego lewego z towarzyszącym lewostronnym zespołem Hornera powódkę objęto rehabilitacją, konsultowano neurologicznie i neurochirurgicznie. Karmiono ja sondą, gdyż nie posiadała odruchu ssania. Z czasem włączono karmienie butelką.

(dowód: karta informacyjna leczenia klinicznego na Oddziale Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka (...) Szpitalu (...) w K. k. 99-100, zeznania matki powódki J. M. k.207-208 0:49:39 i k. 273 0:12:12, zeznania świadka M. S. k. 206-207 0:19:58)

Po pierwszym krytycznym okresie życia małoletniej powódki, ustabilizowaniu stanu zdrowia przeniesiono ją do oddziału III Kliniki (...) w (...) Szpitalu (...). Powódka przebywała tam w okresie 25.08.2005 - 9.09.2005 r. W owym czasie powódkę rehabilitowano, a jej matkę poinformowano dokładnie o skutkach urazu jakiego doznała jej córka i konieczności dalszego, szybkiego leczenia operacyjnego, najprawdopodobniej w placówce zagranicznej. Stwierdzono też opadnie powieki lewej oraz całkowite porażenie splotu barkowego lewego. Powódkę wypisano w zaleceniem dalszej rehabilitacji i kontroli neurologicznej.

(dowód: karta informacyjna z leczenia w Klinice (...) k. 101, zeznania matki powódki J. M. k.207-208 0:49:39 i k. 273 0:12:12, zeznania świadka M. S. k. 206-207 0:19:58)

Matka powódki zaangażowała się w poszukiwanie krajowej placówki, w której powódka mogłaby zostać poddana zabiegowi operacyjnemu okołoporodowego uszkodzenia splotu ramiennego. Udało się jej pozyskać zgodę profesora szpitala (...) na szybki zabieg dziecka, dlatego zrezygnowała z leczenia we Francji. W dniach 12.12-13.12.2005r. powódka była konsultowana na Oddziale (...) Urazowej i (...) Ręki w (...) Szpitalu (...) we W.. Wykonano jej wszelki specjalistyczne badania w tym (...). Zdiagnozowano u niej objawy całkowitego uszkodzenia splotu ramiennego ze współistniejącym częściowym zespołem Hornera i zalecono interwencję operacyjną. W dniu 20.12.2005r. poddano też powódkę badaniu mielograficznemu, które wykazało wewnątrzkanałowo po stronie lewej od poziomu C5 do (...) obecność 2 torbielowatych przestrzeni płynowych dochodzących do wymiarów 1.2 i 1.3 cm uwypuklających się w lewe otwory międzykręgowe (...) i (...).

(dowód: karta informacyjna z Oddziału (...) Urazowej i (...) Ręki w (...) Szpitalu (...) we W. k. 102; wynik badania (...) k. 103, wynik badania mielograficznego k. 104, zeznania matki powódki J. M. k.207-208 0:49:39 i k. 273 0:12:12, zeznania świadka M. S. k. 206-207 0:19:58)

Według wcześniejszych ustaleń powódka w okresie: 28.12.2005-6.01.2006r. została hospitalizowana na Oddziale (...) Dziecięcej w SPZOZ (...) Szpitalu (...) we W. w celu leczenia operacyjnego okołoporodowego uszkodzenia splotu ramiennego. Powódkę wypisano do domu w opatrunku gipsowym, który nosiła do 23.01.2006 r.

(dowód: karta informacyjna z Oddziału (...) Dziecięcej w SPZOZ (...) Szpitalu (...) we W. k. 105-109; zeznania matki powódki J. M. k.207-208 0:49:39 i k. 273 0:12:12, zeznania świadka M. S. k. 206-207 0:19:58)

Po leczeniu operacyjnym powódka przeszła serie rehabilitacji szpitalnych. W okresach: 23.01-3.02.2006r i 21.03.-03.04.2006r. powódka przebywała na Oddziale (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w D. z rozpoznaniem okołoporodowego uszkodzenia splotu ramiennego lewego - w celu wdrożenia postępowania usprawniającego. Zastosowano wówczas zabiegi kinezyterapeutyczne i fizykoterapeutyczne. Następnie w okresie: 24.04-25.04.2006r. K. M. przebywała na Oddziale (...) Urazowej i (...) Ręki (...) Szpitala (...) we W.. Została przyjęta celem kontroli klinicznej i elektromiograficznej.

(dowód: 2 karty informacyjne z leczenia w Oddziale (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w D. k. 110-111; karta informacyjna z Oddziału (...) Urazowej i (...) Ręki (...) Szpitala (...) we W. k. 118-120, zeznania matki powódki J. M. k.207-208 0:49:39 i k. 273 0:12:12, zeznania świadka M. S. k. 206-207 0:19:58)

W dniach: 29.05-9.06.2006 r powódka przebywała na Oddziale Neurologii Dziecięcej w (...) im. (...) W. w D. celem rehabilitacji. Wobec powódki stosowano fizykoterapię. W okresie: 9.10-10.10.2006r. powódka przebywała w (...) Szpitalu (...) we W., gdzie stwierdzono znaczną poprawę, zwłaszcza w zakresie części górnej splotu ramiennego- ze wskazaniem natomiast konieczności dalszego leczenia rehabilitacyjnego. Powódka była też ponownie hospitalizowana we (...) szpitalu w okresie 9.07.2007 do 10.07.2007 r. celem kontroli klinicznej i elektromiograficznej.

(dowód: karta informacyjna z leczenia w Oddziale Neurologii Dziecięcej w (...) im. Dzieci W. w D. k. 112; 2 karty informacyjna z leczenia w (...) Szpitalu (...) we W. k. 121-123; zeznania matki powódki J. M. k.207-208 0:49:39 i k. 273 0:12:12, zeznania świadka M. S. k. 206-207 0:19:58)

W okresie 12.11-4.12.2006r. K. M. przebywała Szpitalu w D. na Oddziale (...). W dniu przyjęcia stwierdzono u niej odchylenia od stanu prawidłowego w badaniu: brak zgięcia i wyprostu w nadgarstku, ruchy palców - śladowe. Wdrożono program leczniczy. Powódkę wypisano z poprawą w zakresie ruchomości w stawie łokciowym, siły mięśniowej w zakresie lewej kończyny górnej. Wydano też wniosek na łuskę przedramienia-dłoniową.

Na tym samym Oddziale powódka przebywała ponownie w dniach: 4.03-22.03.2007r. Przy przyjęciu stwierdzono śladowe ruchy palców lewej dłoni, brak ruchomości w stawie nadgarstkowym, brak ruchów rotacyjnych przedramienia, deficyt zgięciowo-wyprostny w stawie łokciowym, deficyt zgięciowo-wyprostno-odwiedzeniowy w stawie ramiennym lewym. W oddziale tym K. M. korzystała z rehabilitacji również w okresie: 7.05-18.05.2007r. oraz w okresie: 8.10-26.10.2007r.

(dowód: 4 karty informacyjne z leczenia na Oddziale (...) Szpitala w D. k. 113-116; zeznania matki powódki J. M. k.207-208 0:49:39 i k. 273 0:12:12, zeznania świadka M. S. k. 206-207 0:19:58)

Dnia 25.02.2008r. powódka została przyjęta na Oddział (...) Urazowej i (...) Ręki w (...) Szpitalu (...) we W. do kontroli po wykonanej neurolizie splotu ramiennego. Wykonano badanie (...), badanie napięcia mięśniowo - skórnego (niemal normalizacja), badanie dolnej części splotu - bez istotnej poprawy. Zdecydowano o konieczności intensywnej rehabilitacji.

(dowód: karta informacyjna z Oddziału (...) Urazowej i (...) Ręki w (...) Szpitalu (...) we W. k. 124-125; zeznania matki powódki J. M. k.207-208 0:49:39 i k. 273 0:12:12, zeznania świadka M. S. k. 206-207 0:19:58)

W okresach: 12.01-3.02.2009r., 13.05-3.06.2009r., 8.10-29.10.2009r. powódka przebywała w Centrum (...) w SPZOZ w K.. Zastosowano ćwiczenia usprawniające. Zalecano kontynuację ćwiczeń. Po ostatnim pobycie powódkę skierowano do Oddziału Urazowo - Ortopedycznego celem leczenia szpitalnego.

(dowód: 3 karty informacyjne leczenia szpitalnego w Centrum (...) w SPZOZ w K. k. 128-136 i k. 150-161; zeznania matki powódki J. M. k.207-208 0:49:39 i k. 273 0:12:12, zeznania świadka M. S. k. 206-207 0:19:58)

W dniach 29.10-2.11.2009r. K. M. przebywała na Oddziale Urazowo-Ortopedycznym w SPZOZ w K.. Została przyjęta w trybie planowym z powodu uszkodzenia splotu ramiennego lewego celem wykonania zabiegu operacyjnego. Przeprowadzono leczenie operacyjne - transfer (...) na (...) nadgarstka lewego.

(dowód: karta informacyjna z Oddziału Urazowo-Ortopedycznego Centrum (...) w K. k. 137-142 i k. 162; zeznania matki powódki J. M. k.207-208 0:49:39 i k. 273 0:12:12, zeznania świadka M. S. k. 206-207 0:19:58)

W okresach: 16.12.2009-7.01.2010r. i 5.02-26.02.2010r. powódka była leczona w Centrum (...) w K.. Zastosowano leczenie usprawniające.

(dowód: karty informacyjne z leczenia szpitalnego w Centrum (...) w K. k. 143-146 i k. 163-164, zeznania matki powódki J. M. k.207-208 0:49:39 i k. 273 0:12:12, zeznania świadka M. S. k. 206-207 0:19:58)

Przebywając w okresie 12.04-15.04.2010r. na Oddziale Urazowo - Ortopedycznym Centrum (...) w K., w dniu 13 kwietnia 2010r. K. M. była leczona operacyjnie - osteotomia derotacyjna kości promieniowej lewej.

(dowód: karta informacyjna z leczenia na Oddziale Urazowo - Ortopedycznym Centrum (...) w K. k. 147 i k. 165-168; zeznania matki powódki J. M. k.207-208 0:49:39 i k. 273 0:12:12, zeznania świadka M. S. k. 206-207 0:19:58)

Dalszy proces leczenia polegał na tym, że średnio trzy-cztery razy w ciągu roku powódka przebywała na turnusach rehabilitacyjnych w K. min.: 15.03-5.04.2011. i 3.10-24.10.2011, 11.03.2013-12.04.2013 r. Matka stara się także skorzystać z rehabilitacji opłacanej przez Caritas.

(dowód: karty informacyjne z leczenia w (...) Centrum (...) w K. k. 127 i k. 148-149 i k. 169-170 i k. 177, zeznania matki powódki J. M. k.207-208 0:49:39 i k. 273 0:12:12, zeznania świadka M. S. k. 206-207 0:19:58)

W okresie 28.05.2013 do 31.05.2013 r. powódka przebywała na Oddziale Urazowo - Ortopedycznym Centrum (...) w K. w celu operacyjnego usunięcia płytki AO z kości promieniowej lewej. W okresie od 14.04.2015 do 30.04.2015 powódka przebywała na oddziale rehabilitacji neurologicznej (...) w R., celem dalszej rehabilitacji. U powódki zdiagnozowano utrwalony przykurcz zgięciowy stawu łokciowego. Znacznie ograniczone zginanie, odwodzenie, rotacji stawie ramiennym lewym oraz zniesienie ruchów przedramienia lewego. Zanik mięśni przedramienia lewego i znaczne krócenie długości kończyny lewej górnej. Badający ją psycholog stwierdził ponadprzeciętne zdolności intelektualne. Wskazał jednak na nieharmonijny rozwój poszczególnych zdolności i osłabioną pamięć świeżą.

(dowód: karta informacyjna z leczenia w (...) Centrum (...) w K. k. 126 i k. 176 i w Szpitalu Wojewódzkim nr (...) w R. k. 261-262)

W 2007 roku matka powódki rozstała się z drugim mężem z powodu alkoholizmu. Postanowieniem z dnia 31.03.2010 roku do sygn. III Nsm 232/09 Sąd Rejonowy w Nowym Targu pozbawił ojca powódki władzy rodzicielskiej nad nią.

W wyniku stanu zdrowia K. matka powódki zaniedbała starsze dzieci. Trzy lata trwała intensywna rehabilitacja powódki, po niej trzy, cztery razy w roku rehabilitacja w K.. Rozwój psychoruchowy K. był znacznie opóźniony. Długo nie mogła siadać, turlać się, raczkować. Miała zaburzenia równowagi i czucia. Nie umiała i nie mogła podpierać się lewą ręką. Samodzielnie siedziała około 10 miesiąca, chodzić zaczęła po ukończeniu pierwszego roku życia. Wcześnie rozwinęła się mowa dziewczynki. Powódka do przedszkola zaczęła uczęszczać gdy miała pięć lat, ale często opuszczała zajęcia, przez pobyty w szpitalu. Miała problemy z adaptacją w przedszkolu. K. miała lęki czy matka ją odbierze. Z powodu choroby ręki w zerówce dokuczały jej inne koleżanki. Powódka nie może jeździć na rowerze, grać w piłkę. Odczuwa ból na zmiany pogody, mimo, że nie posiada czucia w ręce lewej-bóle fantomowe.

Po rozpoczęciu edukacji w szkole K. miała dużo zaległości z uwagi na pobyty rehabilitacyjne w K. i R.. Po nieobecnościach związanych z hospitalizacjami K. miała zajęcia wyrównawcze. Wymagała ćwiczeń z czytania ze zrozumieniem. Ma też kłopoty z pamięcią. Matka ćwiczy z nią regularnie w domu, po 1-2 ha dziennie. Dokupuje prywatne zajecie rehabilitacyjne, z których w ramach NFZ w miejscu zamieszkania, dziewczynki nie można korzystać. Dziewczynka jest leworęczna. Posiada uzdolnienia muzyczne. Uczy się gry na flecie, co sprawie jej dużą trudność, ale i stanowi ogromne źródło satysfakcji.

Sytuacja materialna rodziny powódki jest nienajlepsza. Matka powódki z uwagi na konieczność leczenia córki nie pracuję. Rodzina mieszka w wynajętym mieszkaniu. Rehabilitacja jest droga, szczególnie pobyty w szpitalu, które wiążą się z pełną odpłatnością za pobyt matki. Powódka nie jest psychicznie gotowa, aby sama w szpitalu bez opieki matki pozostać. Ponadto matka nagrywa sposoby ćwiczeń ze szpitala, które kontynuuje z córką w domu. Matka powódki podczas pobytów córki w domu do jej rehabilitacji wykorzystuje sprzęt znajdujący się w ośrodku zdrowia. Nie jest jednak w stanie prowadzić rehabilitacji dotleniania lewej ręki, gdyż sprzęt do zabiegów znajduje się tylko

w profesjonalnych placówkach. Dziewczynka wymaga rehabilitacji na basenie 4 razy w tygodniu. Jej matki jednak na takie zajęcia nie stać. Dziewczynka musi korzystać z naświetlania lampą B. tzw. dożywianie ręki, która szybko wychładza się, jest odwapniona i jest gorzej unaczyniona niż ręka zdrowa. Małoletnia z uwagi na schorzenie lewej ręki narażona jest na skrzywienia kręgosłupa, podwinięcie barku, wady postaw wynikające ze złego ustawienia ciała i nieprawidłowego chodu, wywołanego uszkodzeniem okołoporodowym, co może wiązać się z koniecznością ingerencji chirurgicznej. Obecnie pogorszył się jej wzrok. Wymaga noszenia okularów. Matka powódki jest dla córki wymagająca, przez co małoletnia stara się być samodzielna. Prosi o pomoc dopiero w sytuacjach gdy nie potrafi sobie poradzić. Dziewczyna ostatnio często pyta o swoja chorobę i ojca.

Obecnie K. potrzebuje pomocy przy ubieraniu i myciu. Nie może sobie zasznurować butów i zapiąć guzików. Ma problemy z pamięcią. Zakres ruchu lewej ręki jest mały. Bark lewy jest mniejszy niż prawy. Dłoń lewa jest węższa od prawej o dwa palce a cała ręka krótsza o 7 cm. Podejmowano operacyjne próby wydłużenia kości przedramienia lewego. Ręka lewa powódki jest sztywna w nadgarstku. Powódce opada lewa powieka, która jest ćwiczona. W szkole pomagają jej koleżanki, które noszą jej tornister i pomagają przegotować się do lekcji W-F. Wspierają ją podczas wycinania i wyklejania, bo z tym sobie sama nie radzi. Obawia się kolejnej operacji i bólu. Dziewczynka marzy aby założyć własną rodzinę i mieć zdrową rękę, żeby nie wyróżniać się od innych dzieci.

(dowód: wyrok SO z dnia 11.03.2009 doku do sygn. IC 1149/08 k. 196-197, postanowienie z dnia 31.03.2010 roku do sygn. III Nsm 232/09 k.198, wywiad z matka i powódką w opinii CM UJ k. 236-238, zeznania matki powódki J. M. k.207-208 0:49:39 i k. 273 0:12:12, zeznania świadka M. S. k. 206-207 0:19:58)

Matka powódki zaangażowana w jej proces leczenia dopiero pismem z dnia 1.12.2011 roku zawiadomiła pozwanego ubezpieczyciela o wystąpieniu krzywdy powódki wywołanego błędem lekarzy ubezpieczonego szpitala, zgłaszając żądanie zapłaty kwoty 150.000 zł zadośćuczynienia. Decyzją z dnia 7.05.2012 roku po przeprowadzaniu postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel odmówił wypłaty zadośćuczynienia. Na zlecenie pozwanej przeprowadzono opinię lekarską dr.n med. J. C. według, której szansa na rozpoznanie makrosomii płodu w czasie ciąży wynosi od 15 do 79%. Dla ciąży niepowikłanej cukrzycą, podejrzenie makrosomii nie jest wskazaniem bezwzględnym do cięcia cesarskiego.

(dowód: wezwanie do zapłat k. 171-175, decyzja z dnia 07.05.2012 roku k.178, decyzja z dnia 28.11.2012 roku k.179 i k. 193, prywatna opinia lekarska dr.n. med. J. C. k. 192 zeznania matki powódki J. M. k.207-208 0:49:39 i k. 273 0:12:12, zeznania świadka M. S. k. 206-207 0:19:58)

W dniu 22.07.2015 roku (...)Pedagogiczna w N. wydała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego dla powódki do czasu ukończenia II etapu edukacyjnego z uwagi na niedowład kończyny górnej lewej wywołany okołoporodowym uszkodzeniem splotu ramiennego lewego, ponadprzeciętny poziom ogólnej sprawności intelektualnej przy nieznacznie zróżnicowanym poziomie poszczególnych funkcji poznawczych. Wskazano na realizację przez powódkę kształcenia specjalnego w szkole ogólnodostępnej i objęcie jej pomocą psychologiczno-pedagogiczną.

(dowód: orzeczenie (...) z dnia 22.07.2015 r. k. 257-260)

Prowadzenie ciąży u J. W., z której urodziła się małoletnia powódka było prawidłowe, wizyty odbywały się regularnie, monitorowano stan płodu i matki zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną. Po przyjęciu matki małoletniej powódki Pani J. W. do porodu nie wykonano badania USG celem dokonania oceny orientacyjnej masy płodu. Wprawdzie wywiad położniczy nie ujawniał makrosomii płodu w poprzednich ciążach. Położnik w ubezpieczonym szpitalu specjalistycznym mógł dokonać oceny pod kątem makrosomii płodu przed rozpoczęciem porodu, a biorąc pod uwagę czas jaki upłynął od chwili przyjęcia J. W. do chwili rozpoczęcia porodu w dniu 28 lipca był wystarczający, aby tej oceny dokonać w warunkach szpitalnych. Mając na uwadze masę urodzeniową małoletniej powódki 4700g, gdyby została ona ujawniona w badaniu ultrasonograficznym stanowiłoby to wskazanie do porodu cięciem cesarskim celem uniknięcia niepożądanych zdarzeń w trakcie porodu siłami natury.

Dystocja barkowa należy do powikłań położniczych o charakterze nagłych sytuacji, które grozi całym szeregiem komplikacji zarówno dla matki jak i dla płodu. W przedmiotowym przypadku możliwym było wskazanie przed

porodem czynnika ryzyka jakim jest makrosomia płodu. Postępowanie ubezpieczonego szpitala w zakresie oceny przedporodowej czynników ryzyka wystąpienia porodu powikłanego m.in. dystocja barkową było nieprawidłowe z uwagi na brak oceny orientacyjnej masy płodu. Gdyby oceniono orientacyjnie masę płodu, która wynosiła 4700g zapewne podjęto by racjonalną decyzję o wykonaniu cesarskiego cięcia, bowiem masa powyżej 4500g stanowi wskazanie do porodu tą drogą. Zaniechanie oceny orientacyjnej masy płodu było postępowaniem nieprawidłowym. Orientacyjna masa płodu w badaniu ultrasonograficznym wyliczana jest na podstawie obwodu brzucha płodu, wymiaru dwuciemieniowego główki oraz długości kości udowej. Zatem o możliwości uzyskania takiej informacji decyduje wykonanie niezbędnego badania USG z odpowiednimi pomiarami, którego u matki powódki przed porodem nie wykonano. Przyczyną powikłań przy porodzie małoletniej powódki była duża masa płodu - 4700g oraz brak postępu porodu. Duża masa płodu jest czynnikiem ryzyka wymienianym w piśmiennictwie wystąpienia dystocji barkowej. Zatem posiadając wiedzę, która była w zasięgu pozwanego odnośnie dużej masy płodu można było podjąć najkorzystniejszą dla małoletniej powódki decyzję. W związku z powikłanym porodem u małoletniej powódki doszło do porażenia splotu barkowego lewego oraz niedotlenienia okołoporodowego. Spowodowało to u małoletniej powódki K. M. trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 60% w następstwie powikłania okołoporodowego w dniu 28.07.2005/29.07.2005 z powodu: uszkodzenia splotu barkowego lewego typu górnego i dolnego. Rokowanie co do stanu dotkniętej porażeniem kończyny jest niepewne. Uzyskanie stanu funkcjonalnego kończyny górnej lewej jak u osób, które nie doznały uszkodzenia splotu barkowego nie jest możliwe przy obecnym stanie wiedzy. Prowadzone leczenie małoletniej powódki, o którym mowa w dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia uszkodzenia splotu barkowego lewego zarówno metodą operacyjną jak i rehabilitacją pozostaje w związku przyczynowym z powikłaniem zaistniałym przy porodzie małoletniej K. M.. Powódka wymaga dalszej rehabilitacji usprawniającej chorą kończynę.

Badanie neurologiczne powódki wykazuje obecnie na wyraźnie uniesiony bark lewy, przerost mięśnia nadgrzebieniowego. Znaczny przykurcz mięśni w stawie barkowym, brak pełnego wyprostu w stawie łokciowym, ograniczenie ruchu prostowników nadgarstka i palców. Powódka nie unosi kończyny do poziomu i nie odwodzi do poziomu, ruch zginania w stawie łokciowym spowolniały, ruch prostowania w stawie łokciowym ograniczony, brak ruchu czynnego prostowania nadgarstka i palców. U powódki występuje niedoczulica na dotyk na ramieniu i palcach III-IV. W badaniu neurologicznym stwierdzono objawy znacznego stopnia uszkodzenie splotu ramiennego lewego - typu górnego i dolnego, z nasileniem objawów z dolnej części splotu.

Badanie psychologiczne potwierdziło, że u powódki występują problemy z odzyskiwaniem przechowywanej wiedzy czyli trwałością pamięci werbalnej. Powódka zna i umie zastosować konwencjonalne standardy zachowania w relacjach interpersonalnych, natomiast wiedza o otaczającym świecie jest dość mała. Umiejętności grafomotoryczne kształtują się na poziomie adekwatnym do wieku. Ogólna sprawność manualna jest obniżona przez niedowład ręki lewej. Powódka ma duże poczucie bezpieczeństwa i pozytywną relację z matką i siostrą. Dobrze czuje się w gronie rówieśników, prawidłowo nawiązuje i podtrzymuje relacje. W sferze kontaktów z rówieśnikami prezentuje trudności charakterystyczne dla wieku, związane z konfliktami z koleżankami i rodzeństwem. Ma pozytywny obraz siebie, choć doskonale zdaje sobie sprawę z własnych ograniczeń i doświadczyła negatywnych reakcji ze strony innych. Sferą konfliktową jest dla niej relacja z ojcem. Powódka ma poczucie winy w związku z jego odejściem, którego przyczynę przypisuje swojej chorobie. Odczuwa niepokój związany z przyszłym leczeniem. Martwi się, że nie wie, co ją czeka i że dorośli nie wszystko na ten temat jej mówią. Powódka ma świadomość ograniczeń ruchowych i radzi sobie z nimi aktywnie, szukając sposobów kompensacji, np. próbując wykonać czynność w inny sposób czy prosząc o pomoc. Zdaje sobie sprawę z konieczności włożenia dużego wysiłku w poprawę funkcjonowania ręki. Przewidywane zabiegi i leczenie budzą w niej lęk, zwłaszcza przed bólem. Aktualnie ocena z jakimi trudnościami emocjonalnymi powódka będzie musiała zmierzyć się w przyszłości nie może być przeprowadzona precyzyjnie. Można jednak założyć, że w przyszłości będzie musiała rezygnować z wielu aktywności i na bieżąco przystosowywać się do pojawiających się ograniczeń. Czekają ją również znaczne utrudnienia co do wyboru drogi życiowej, zawodu, realizacji pasji, gdyż nie wszystko będzie w zasięgu jej możliwości, zwłaszcza gdy będzie zależało od sprawności fizycznej. Wraz z dojrzewaniem nastąpi stopniowy wzrost świadomości sytuacji w jakiej powódka się znajduje, co może mieć konsekwencje w postaci wzrostu poziomu stresu, a świadomość i doświadczanie własnych zawężonych możliwości może spowodować pojawienie się skutków emocjonalnych w postaci spadku samooceny, poczucia bezradności, niepokoju o własne zdrowie, wycofania

i obniżenia nastroju. Obecnie powódka z powodu znacznego ograniczenia sprawności ręki wymaga więcej pomocy w życiu codziennym niż jej rówieśnicy.

(dowód: opinia CM UJ k. 235-242)

Ustaleń faktycznych przedmiotowej sprawy Sąd dokonał przede wszystkim na podstawie dokumentacji medycznej leczenia powódki, wyników badań, decyzji ubezpieczyciela, wezwania do zapłaty, opinii (...). Dokumenty te nie były kwestionowane , a ich treść nie budziła wątpliwości Sądu.

Ustaleń w zakresie przebiegu porodu, leczenia małoletniej powódki po porodzie, obecnej rehabilitacji, ujawnionych ograniczeń w funkcjonowaniu powódki Sąd dokonał na podstawie zeznań świadka M. S. (2) i przedstawicielki ustawowej powódki matki-J. M.. Zeznania w/w osób były zbieżne i bardzo szczegółowe. Sąd nie znalazł żadnych podstaw do ich kwestionowania. W szczególności matka powódki bardzo precyzyjnie i rzetelnie opisała proces leczenia córki, postawionej dziecku przez lekarzy diagnozy oraz obecne funkcjonowanie małoletniej powódki. Jej zeznania korespondują z zalegającą w aktach sprawy dokumentacją medyczną. Pewne rozbieżności zeznań matki powódki z dokumentacją ubezpieczonego szpitala dotyczą przeprowadzonego przy przyjęciu do tego szpitala przed porodem badania USG. Faktycznie zapisu takiego badania nie odzwierciedla dokumentacja medyczna. Sąd jednak podzielił w pełni zeznania powódki w tym zakresie. Opisywane przez nią badanie USG nie było badaniem prenatalnym opisującym parametry płodu, dlatego nie zostało odnotowane w dokumentacji medycznej. Zaznaczenia wymaga, że przy pomocy badania USG określa się także np. stan łożyska, obniżenie dna macicy itp., co w przedmiotowym badaniu przy przyjęciu matki powódki do szpitala dyżurujący lekarz w ten sposób mógł chcieć zweryfikować. Zeznania przedstawiciela ustawowego powódki w zakresie przypuszczeń co do popełnienia przez personel medyczny ubezpieczonego szpitala w N.Targu błędu medycznego zostały potwierdzone wnioskami opinii biegłych.

Okoliczności dotyczące braku prawidłowości procedur medycznych podczas porodu powódki, następstw przyjętej metody porodu, konieczności leczenia powódki w związku z następstwami porodu wynikały z przeprowadzonej przez CM UJ opinii specjalistycznej. Biegli psycholog, neurolog, internista i ginekolog wydali opinię precyzyjną, jednoznaczną i profesjonalną, po przeprowadzaniu badania powódki i analizie historii jej leczenia. Wnioski biegłych były dla Sądu logiczne i jasne. Opinia nie była kwestionowana przez strony.

Sąd nie przesłuchiwał przedstawiciela strony pozwanej z uwagi na rezygnację przez nią z tego dowodu k. 184.

<u>Sąd zważył co następuje:</u>

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w całości.

Podstawę odpowiedzialności ubezpieczonego szpitala stanowi art. 430 kc, zgodnie z którym „kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności". 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 powierzonej czynności.

W świetle opinii CM UJ przeprowadzonej do tego postępowania uzasadniony jest wniosek, że w trakcie narodzin małoletniej powódki zachowanie personelu medycznego ubezpieczonego szpitala było nieprawidłowe, nie czyniło zadość sztuce lekarskiej.

W tym miejscu należy przypomnieć, że od lekarzy wymaga się staranności wyższej niż przeciętna z uwagi na przedmiot ich zabiegów, którym jest człowiek i skutków, które często są nieodwracalne (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 9 marca 2001 r., I ACa 124/01, PS 2002, nr 10, s. 130), jak też zachowania wysokiego poziomu etyki,

wynikającej z daleko idących skutków pracy lekarzy (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 1966 r., I CR 369/65, OSP 1966, Nr 12, poz. 278). Postępowanie lekarza w danej sytuacji należy oceniać z uwzględnieniem całokształtu okoliczności istniejących w chwili dokonywania zabiegu medycznego, a zwłaszcza tych danych, którymi lekarz dysponował albo mógł dysponować, mając na uwadze wymagania aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 2002 r., V KK 33/02, Lex nr 75498). Jeżeli zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorzec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają specjalizacja, stopień naukowy, posiadane doświadczenie ogólne i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres dokształcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej wymaganą wobec lekarza, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej (art. 355 § 2 k.c.) i według tej przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania. Do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywany efekt, w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie narażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, LEX nr 786561).

Analiza okoliczności przedmiotowej sprawy oraz wnioski biegłych z CM UJ prowadzą jednoznacznie do stwierdzenia, że lekarze zatrudnieni w pozwanym szpitalu dopuścili się uchybień podczas porodu małoletniej powódki w dniu 29.07.2005 roku, poprzez nieprzeprowadzenie po przyjęciu matki małoletniej powódki J. M. USG celem dokonania oceny orientacyjnej masy płodu, a okres od przyjęcia matki powódki do szpitala i samym porodem –tj. 18 dni oraz dostępny w szpitalu sprzęt jak też wiedza medyczna położników były wystarczające, aby oceny tej dokonać. Waga urodzeniowa powódki 4700 gramów stanowiła wskazanie do porodu cesarskim cieciem, celem uniknięcia powikłań zdrowotnych wynikających z porodu silami natury. W trakcie porodu powódki zaniechano podjęcia decyzji wykonaniu cesarskiego ciecia, chociaż makrosomia płodu jest jedną z głównych przyczyn śmiertelności noworodków o masie większej niż 4 kg. Mając na względzie przytoczone powyżej okoliczności, należy podkreślić, iż stwierdzone uchybienia lekarzy szpitala w N.Targu w ramach procesu narodzin powódki pozostają w sprzeczności z obowiązującym porządkiem prawnym, przez który należy rozumieć nie tylko obowiązujące ustawodawstwo, ale także ukształtowane w społeczeństwie zasady współżycia społecznego. Wśród tych zasad niewątpliwie mieści się przeprowadzanie diagnozy i terapii zgodnie ze sztuką lekarską i najwyższą starannością, wymaganą od profesjonalisty. Tego profesjonalizmu lekarzom z ubezpieczonego szpitala zabrakło, tym bardziej, że wykonanie badania USG nie było nadmiernie kłopotliwe i uciążliwe dla personelu medycznego. Już w czasie przyjmowania matki powódki do szpitala przeprowadzono nieopisane badanie USG, które przedstawiła wiarygodnie w swoich zeznaniach J. M.. Badanie to jednak nie odnosiło się do oceny paramentów płodu, dlatego nie zostało odnotowane w dokumentacji. Ta rozbieżność między dokumentacją medyczną a zeznaniami matki powódki nie wpływa jednak na samą zasadę odpowiedzialności za powikłania okołoporodowe powódki, które powstały na skutek zaniedbań ubezpieczonego szpitala, co sugerowała strona pozwanej. Skoro przeprowadzono badanie USG przy przyjęciu do szpitala i nie znalazło ono odzwierciedlenia w historii leczenia, to sam lekarz dyżurujący uznał jego zapisy za zbędne dla przypadku matki powódki. Dywagacje hipotetyczne o treści tego badania w tym postępowaniu Sąd uznał za niepotrzebne, w świetle jednoznacznych i kategorycznych wniosków opinii biegłych, którzy podkreślili, że zaniechanie oceny orientacyjnej masy płodu w przypadku matki powódki było nieprawidłowe. Postępowanie lekarzy ze szpitala w N.Targu, na których ciążyła odpowiedzialność za prawidłowy przebieg porodu, należy zatem uznać za bezprawne, a zarazem zawinione. Można im bowiem postawić zarzut niezachowania należytej staranności przy wykonywaniu powierzonych czynności, przejawiający się w niezakończeniu porodu drogą cesarskiego cięcia w sytuacji występowania makrosomii płodu.

Działania lekarzy w ubezpieczonym szpitalu należy zakwalifikować jako niedopełnienie obowiązku należytej staranności w czynnościach leczniczych i niedbalstwo personelu medycznego. Lekarz ma bowiem obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością" - tak art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U.2015.464 j.t.) wskazuje ogólne wymagania stawiane lekarzowi. Również kodeks etyki lekarskiej w art. 8 nakłada na lekarza obowiązek przeprowadzania wszelkich postępowań diagnostycznych, leczniczych i zapobiegawczych z należytą starannością oraz poświęceniem niezbędnego czasu. Szczególną uwagę należy zwrócić na wymóg działania z należytą starannością. Co prawda należyta staranność jest cechą ogólnie wymaganą dla zobowiązań wszelkiego rodzaju na podstawie art. 355 k.c., jednakże w stosunku do lekarza nabiera ona wyjątkowego znaczenia, bowiem przedmiotem jego zabiegów jest człowiek, a skutki które mogą powstać często bywają nieodwracalne, tak jak w przedmiotowym przypadku powódki.

W świetle opinii biegłych trzeba też stwierdzić, że pomiędzy nieprawidłowym zachowaniem personelu medycznego ubezpieczonego szpitala a stanem zdrowia powódki istnieje adekwatny związek przyczynowy. Jeżeli chodzi o związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą, to nie wymaga się aby został on ustalony w sposób pewny. W "procesach lekarskich" jest to bowiem najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Jeżeli zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że działanie lub zaniechanie lekarza było przyczyną szkody, można uznać związek przyczynowy za ustalony. Stosownie do art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Za normalne skutki działania i zaniechania uznaje się takie, które zwykle w danych okolicznościach następują. Nie jest istotne przy tym, aby skutek pojawiał się zawsze. Lekarz nie odpowiada za nadzwyczajne, nie do przewidzenia komplikacje oraz za inne nie pozostające w normalnym związku przyczynowym z jego postępowaniem skutki. Adekwatny związek przyczynowy między zachowaniem się lekarzy, a szkodą może być bezpośredni lub pośredni. Obojętnym jest, czy przyczyna powstania szkody jest dalsza, czy bliższa, byleby tylko skutek pozostawał jeszcze w graniach "normalności". Oznacza to, że wystarczający jest związek przyczynowy pośredni pomiędzy szkodą a zdarzeniem (zaniedbaniem lekarza), które doprowadziło do wyrządzenia szkody (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2012 r., II CSK 402/11, LEX nr 1168538; z dnia 8 maja 2014 r., V CSK 353/13, LEX nr 1466586; wyrok Sadu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 7 marca 2013 r., I ACa 879/12, LEX nr 1294707).

Skoro - jak wskazali biegli z CM UJ nieprzeprowadzanie badania USG i w konsekwencji brak decyzji o wykonaniu cesarskiego ciecia u matki powódki było przyczyną powikłań okołoporodowych powódki w postaci porażenia splotu barkowego i niedotlenienia okołoporodowego to trzeba uznać, że zachodzi związek przyczynowy między szkodą powódki a zaniedbaniem personelu medycznego ubezpieczonego szpitala.

Odpowiedzialność strony pozwanej wynika z umowy ubezpieczenia, którą zawarła z ubezpieczonym szpitalem. Samego faktu objęcia ochroną ubezpieczeniową działalności ubezpieczonego szpitala w N.Targu pozwana nie kwestionowała.

W tych okolicznościach Sąd za uzasadnione uznał roszczenie powódki o zadośćuczynienie we wskazanej w sprecyzowanym żądaniu pozwu kwocie 200.000 zł.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Użyte w art. 445 § 1 k.c. pojęcie "sumy odpowiedniej" w istocie ma charakter niedookreślony, ale w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy kierować się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie powinno mieć przede wszystkim kompensacyjny charakter, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, ale musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, ale powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 r., III CKN 427/00, LEX nr 52766). Uwzględnienie stopy życiowej społeczeństwa

przy określaniu wysokości zadośćuczynienia nie może jednak podważać jego kompensacyjnej funkcji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2006 r., OSN z 2006 r., z. 10, poz. 175).

Ustalenie wysokości zadośćuczynienia wymaga uwzględnienia zwłaszcza rodzaju i rozmiaru doznanych obrażeń, czasokresu, uciążliwości procesu leczenia i dostosowawczej rehabilitacji, długotrwałości nasilenia dolegliwości bólowych, konieczności korzystania z opieki i wsparcia innych osób oraz jej zakresu, trwałych następstw tych obrażeń w sferze fizycznej i psychicznej oraz ograniczeń, jakie wywołują w dotychczasowym życiu, w tym potrzeby stałej rehabilitacji, zażywania środków farmakologicznych, zmiany charakteru zatrudnienia, trybu życia, przyzwyczajeń, sposobu spędzania wolnego czasu, szans na przyszłość oraz innych podobnych czynników. Jednocześnie niedopuszczalne jest stosowanie jakichkolwiek mechanizmów przy wyliczaniu wysokości zadośćuczynienia, na co zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 5 października 2005 r. (I PK 47/05, M. P. Pr. (...)). Wskazać też należy, iż ustalenie jaka kwota w konkretnych okolicznościach jest "odpowiednia" należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego.

Zasadzając zadośćuczynienie w kwocie sprecyzowanej przez powódkę Sąd uwzględnił doniosłe konsekwencje błędów diagnostycznych lekarzy N.Targu dla stanu zdrowia powódki i dla jej dalszego życia. Sąd wziął pod uwagę, że powódka w wyniku zaniedbań medycznych pozostanie kaleką do końca życia, a jej ułomność datuje się przecież od samych narodzin. Już we wczesnych dniach, miesiącach i latach życia powódki pozbawiona została ona możliwości normalnego rozwoju i pielęgnowania w środowisku domowym pod opieką czułej matki. Pierwsze miesiące życia spędziła w szpitalach, walcząc o życie. Została poddana wielu bolesnym badaniom i zabiegom operacyjnym. Od niemowlęctwa zmuszona została do wzrastania w bólu, konieczności ciągłej bolesnej rehabilitacji i regularnych wizyt w szpitalach. Przez porażenie splotu barkowego i jego konsekwencje zburzony został jej rozwój dziecięcy. Dzieciństwo powódki polegało na ciągłej terapii, rehabilitacji, walce o zdrowie i sprawność lewej ręki a nie szczęśliwym dzieciństwie, pozbawionym trosk. Błędy medyczne personelu lekarskiego podczas porodu skutkować będą piętnem inwalidztwa na całym życiu powódki. Powódka wprawdzie będąc osobą leworęczną przystosowała się do funkcjonowania przy pomocy prawej ręki, chora kończyna górna lewa stanowi jednak dla niej w dalszym ciągu źródło cierpień fizycznych, co podkreślała jej matka, ale przede wszystkim psychicznych. Powódka jak wykazało postępowanie dowodowe obwinia się za odejście ojca. Przyczyn jego odejścia upatruje w tym, że nie poradził sobie emocjonalnie z jej chorobą. Małoletnia doznała też pewnego ostracyzmu społecznego w kręgu rówieśników, właśnie z uwagi na niepełnosprawność ręki. Wykluczenie spowodowane niepełnosprawnością już na etapie wczesnego dzieciństwa wcale nie rokuje pozytywnie na przyszłość powódki, gdyż obrazuje podejście pewnej części społeczeństwa do osób chorych. Na tym tle powódka niewątpliwie jeszcze nie raz dozna przykrości.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd wziął też pod rozwagę duży stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki, który wynosi 60 %. Wprawdzie „procentowo określony uszczerbek służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia, a należne poszkodowanemu (pokrzywdzonemu czynem niedozwolonym) zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu" –por. Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 5 października 2005 r. I PK 47/05, M. P. Pr. (...)., to jednak jak wynika z ustaleń biegłych rokowania co do stanu zdrowia powódki są niepewne i raczej niepomyślne. Osiągnięty poziom sprawności górnej kończyny lewej powódki jest raczej utrwalony i poza utrzymaniem tego poziomu przez regularną rehabilitację żaden progres jest raczej niemożliwy do osiągniecia zgodnie obecną wiedzą medyczną. Dalsze życie z tak dużą dysfunkcją lewej ręki dla powódki jako młodej kobiety jest niewątpliwie ogromną krzywdą, która dosadniej uwypukli się na kolejnych etapach życia. Powódka pozbawiona zostanie bowiem możności normalnego funkcjonowania w rodzinie jako matka, ograniczenia lewej ręki wyłączą ją bowiem z niektórych obowiązków domowych, opieki nad potomstwem. Okoliczności te Sąd musiał rozważyć już na etapie rozstrzygania o wysokości przyznanego zadośćuczynienia. Nie można bowiem zgodzić się ze stroną pozwaną, iż odczucia, krzywdy psychiczne, które pojawią się w przyszłości na tle urazu okołoporodowego, będą mogły stanowić podstawę do dochodzenia dalszych roszczeń w ramach ustalanej odpowiedzialności na przyszłość. Strona pozwana zapomina, że zadośćuczynienie za doznane krzywdy związane z urazem okołoporodowym, kompensowane są zadośćuczynieniem tylko jeden raz, chyba że wystąpią nowe zdarzenia np. kolejne operacje przyczynowo związane

z urazami okołoporodowymi, z którymi wiązać się będą dalsze krzywdy lub ujawnią się nowe skutki doznanego urazu. Zasadzając jednak zadośćuczynienie za konkretną szkodę jaką w życiu powódki spowodował powikłany powód, właśnie z uwagi na moment , w którym szkoda powódki nastąpiła-początek życia -Sąd musiał przeprowadzić pewną prognozę krzywd powódki także tych, które wystąpią w przyszłości, a które na chwilę obecną można według wiedzy medycznej przewidzieć. Prognozę tą, niestety bardzo niepokojącą, przedstawili biegli w swojej opinii w szczególności biegły psycholog, podkreślając, że stan lewej ręki doprowadzi do ograniczeń funkcjonalnych powódki w przyszłości w zakresie osobistym, zawodowym, ale też na płaszczyźnie rozwijanych pasji. Z upływem lat powódka uświadomi sobie też skalę swoich ograniczeń i cierpienia w tej sferze ulegną nasileniu.

Określona przez Sąd kwota zadośćuczynienia na rzecz powódki z pewnością nie może być uznana za rażąco wygórowaną. Matka powódki wyraziła żądanie powódki w tym przedmiocie w sposób niezwykle wyważony i przemyślany, nie wskazując – jak to się często zdarza w sprawach takiego rodzaju- kwoty przesadzonej. Sąd nie dostrzegł też, aby matka powódki precyzując żądanie pozwu dążyła do wzbogacenia córki. Przeciwnie jako przedstawiciel ustawowy dziecka była zobligowana do podjęcia jej imieniem wszelkich starań, mających zabezpieczyć rzetelnie jej interesy. Podwyższając kwotę zadośćuczynienia właśnie w taki rzetelny sposób postąpiła. Podkreślania wymaga, że sprecyzowanie pozwu nastąpiło po sformułowaniu przez biegłych wniosków w opinii. Matka powódki mogła wcześniej, nawet aktywnie uczestnicząc w leczeniu córki nie znać wszystkich konsekwencji z jakimi wzmagać się będzie jej dziecko. Skupiła się bowiem na leczeniu i rehabilitacji lewej ręki, gdyż ten uraz był najbardziej zewnętrznie obserwowalny. Powódka podczas porodu doznała jednak również rozległego niedotlenienia mózgu, którego skutki zaczynają się ujawniać dopiero w chwili obecnej w postaci zaników pamięci świeżej. Pełną wiedzę o skutkach urazu okołoporodowego poznała zatem dopiero w opinii, co wręcz wymagało zwielokrotnienia żądania. Argumentację strony pozwanej w tym przedmiocie Sąd uznał za chybioną.

Ustawowe odsetki od zasądzonego zadośćuczynienia Sąd przyznał zgodnie z sprecyzowanym żądaniem w oparciu o art. 455. k.c. Powódka zgłosiła żądanie zapłaty ubezpieczycielowi już pismem z dnia 1.12.2011 roku, decyzję odmowną strona pozwana wydała w dniu 7.05.2012 roku. Odsetki od kwoty 100.000 zł przyznano zatem od tej daty. Strona pozwana prowadząc profesjonalnie działalność w ramach likwidacji różnego rodzaju szkód w tym szkód na zdrowiu posiadała profesjonalne przygotowanie, aby sprawę powódki przeprowadzić w sposób prawidłowy. Tymczasem postępowanie likwidacyjne ograniczono do wydania przez ginekologa położnika lakonicznej opinii, która nie zawierała żadnych jednoznacznych wniosków, a jedynie polemikę w zakresie jak procentowo przedstawia się kwestia rozpoznania makrosomii płodu w badaniu USG. Nie przeprowadzono żadnego postepowania wyjaśniającego w ubezpieczonym szpitalu. Ubezpieczyciel nie wypłacając zadośćuczynienia po wezwaniu do zapłaty przyjął zatem na siebie ryzyko, iż za swoją opieszałość będzie musiał zapłacić, co wyraża się w wymiarze odsetkowym.

Odsetki od zwiększonej o 100.000 zł kwoty zadośćuczynienia Sąd przyznał od daty doręczenia pisma precyzującego pozew do dnia zapłaty, zgodnie z przyjętą w art. 455 kc regułą. W aktach sprawy brak dowodu doręczenia sprecyzowanego żądania pozwu pozwanej. Niemniej jednak już w piśmie z dnia 7.10.2015 roku zajęła ona stanowisko w tym zakresie. Od dnia następnego czyli od 8.10.2015 roku przyznano zatem ustawowe odsetki.

Odnośnie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, to żądanie to Sąd uwzględnił. Mimo nowelizacji przepisów o przedawnieniu roszczeń z czynów niedozwolonych, także obecnie jest możliwość ustalenia odpowiedzialności za skutki wypadku na przyszłość. Teza uchwały SN z dnia 24 lutego 2009 r. sygn. akt III CZP 2/09, brzmi, iż pod rządem art. 4421 § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. W uzasadnieniu powołanego orzeczenia Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, iż choć istotnie w obecnym stanie prawnym wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła, nadal aktualny pozostaje argument, iż ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość ma na celu wyeliminowanie lub przynajmniej złagodzenie trudności dowodowych mogących wystąpić z kolejnym procesie odszkodowawczym z uwagi na upływ czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę, a dochodzeniem jej naprawienia. SN zaakcentował, iż aktualnie, gdy nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie prowadząc do powstania odpowiedzialności pozwanego za

skutki danego zdarzenia, drugi, czy kolejny proces odszkodowawczy może toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trudności dowodowe z biegiem lat narastają, a przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, zwalnia powoda (poszkodowanego) z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży. SN zwrócił też uwagę, iż ocena czy powód ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z danego zdarzenia musi być dokonana każdorazowo z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy.

W niniejszej sprawie Sąd uznał, że powódka wykazała interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość. Stan zdrowia małoletniej powódki co wynika z wniosków opinii biegłych wymaga dalszej stałej rehabilitacji. Powódka tą rehabilitację odbywa w placówkach, za pobyty w których należności refunduje NFZ, ale także prywatnie, co wiąże się z dodatkowymi kosztami. Wymaga też zajęć na basenie. Z biegłem lat mogą wystąpić u niej kolejne schorzenia wynikające z nieprawidłowego porodu u strony pozwanej. Przede wszystkim porażenie splotu barkowego może przełożyć się na schorzenia kręgosłupa i barku, wymagające interwencji operacyjnej. Jak wykazało to postępowanie na skutek urazu okołoporodowego aktualnie dziewczynce pogorszył się wzrok. Dalszy proces leczenia jak też rehabilitacji uzasadnia ustalenie odpowiedzialności ubezpieczyciela na przyszłość, gdyż może wymagać poniesienia dalszych kosztów.

O kosztach Sąd rozstrzygnął w oparciu o art. 98 kpc. uznając, że powódka wygrała sprawę. Sąd nakazał zatem ściągnąć od strony pozwanej na rzecz SP opłatę od pozwu od zasądzonego roszczenia w kwocie 10.000 zł, od której powódka była zwolniona oraz koszty opinii biegłych wyłożone tymczasowo przez SP w kwocie 6.551 zł.

Dnia 2.11.2015 roku SSO Maria Tokarz