

Sygn. akt III C 1315/10

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 grudnia 2014 roku

Sąd Okręgowy Warszawa- Praga w Warszawie III Wydział Cywilny

w składzie: Przewodniczący: SSO Błażej Domagała

Protokolant: Wioletta Matuszewska

po rozpoznaniu w dniu 19 grudnia 2014 roku w Warszawie na rozprawie

sprawy z powództwa I. K., P. K., M. K.

przeciwko (...) Centrum Medycznemu w N. Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej z siedzibą w N., M. M., (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę

I. 1. zasądza na rzecz powoda I. K. od pozwanych (...) Centrum Medycznego w N. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w N. i (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.:

a) kwotę 1.100.000 (jeden milion sto tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami:

- należnymi od (...) Centrum Medycznego w N. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w N. od dnia 27 października 2010 r. do dnia zapłaty,

- należnymi od (...) Zakładu (...) z siedzibą w W. od dnia 2 maja 2011 r. do dnia zapłaty,

b) kwotę 19.048,04 (dziewiętnaście tysięcy czterdzieści osiem 4/100) złotych tytułem odszkodowania, z ustawowymi odsetkami:

- od kwoty 12.709,52 zł – należnymi od (...) Centrum Medycznego w N. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w N. od dnia 27 października 2010 r. do dnia zapłaty, - należnymi od (...) Zakładu (...) z siedzibą w W. od dnia 2 maja 2011 r. do dnia zapłaty,

- od kwoty 6.338,52 zł – należnymi od (...) Centrum Medycznego w N. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w N. od dnia 5 maja 2014 r. do dnia zapłaty, - należnymi od (...) Zakładu (...) z siedzibą w W. od dnia 22 maja 2014 r. do dnia zapłaty;

c) kwotę 140.125,60 (sto czterdzieści tysięcy sto dwadzieścia pięć 60/100) złotych tytułem renty w okresie marzec 2008 r.-wrzesień 2010 r. włącznie, z ustawowymi odsetkami:

- należnymi od (...) Centrum Medycznego w N. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w N. od dnia 27 października 2010 r. do dnia zapłaty, - należnymi od (...) Zakładu (...) z siedzibą w W. od dnia 2 maja 2011 r. do dnia zapłaty,

d) kwotę 4.781,75 (cztery tysiące siedemset osiemdziesiąt jeden 75/100) złotych miesięcznie, płatną do 10 dnia każdego miesiąca, tytułem renty w okresie październik 2010 r.-kwiecień 2014 r. włącznie, wraz z odsetkami ustawowymi:

- należnymi od (...) Centrum Medycznego w N. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w N. - od kwoty należnej za październik 2010 r. od dnia 27 października 2010 r. i od kwot należnych za każdy kolejny miesiąc w powyżej wskazanym okresie - w przypadku opóźnienia płatności którejkolwiek z nich, do dnia zapłaty,

- należnymi od (...) Zakładu (...) z siedzibą w W. - od kwot należnych za miesiące od października 2010 r. do kwietnia 2011 r. włącznie od dnia 2 maja 2011 r. i od kwot należnych za każdy kolejny miesiąc w powyżej wskazanym okresie - w przypadku opóźnienia płatności którejkolwiek z nich, do dnia zapłaty,

e) kwotę 12.453,62 (dwanaście tysięcy czterysta pięćdziesiąt trzy 62/100) złotych miesięcznie, płatną do 10 dnia każdego miesiąca, tytułem renty, począwszy od maja 2014 r., z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia płatności któregoś z miesięcznych świadczeń, do dnia zapłaty,

- przy czym odpowiedzialność pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. za zapłatę świadczeń określonych w pkt I. 1 wyroku ograniczona jest do kwoty 475.000 (czterysta siedemdziesiąt pięć tysięcy) złotych, zaś spełnienie świadczeń przez któregoś z pozwanych zwalnia pozwanych z zobowiązań wobec powoda;

2. zasądza na rzecz powódki P. K. od pozwanego (...) Centrum Medycznego w N. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w N. kwotę 150.000 (sto pięćdziesiąt tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami od dnia 27 października 2010 r. do dnia zapłaty,

3. zasądza na rzecz powoda M. K. od pozwanego (...) Centrum Medycznego w N. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w N. kwotę 100.000 (sto tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami od dnia 27 października 2010 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego M. M. na rzecz powódki P. K. kwotę 10.000 (dziesięć tysięcy) złotych, tytułem zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami od dnia 26 października 2014 r. do dnia zapłaty;

III. ustala, że pozwani (...) Centrum Medyczne w N. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w N. i (...) Spółka Akcyjna w W. będą odpowiedzialni in solidum za wszelkie dalsze szkody związane z nieprawidłowościami podczas porodu, w wyniku którego narodził się powód I. K., o ile ujawnią się one w przyszłości;

IV. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

V. 1. zasądza od pozwanych (...) Centrum Medycznego w N. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w N. i (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda I. K. kwoty po (...),50 (trzy tysiące sześćset osiem 50/100) złotych każdy z nich, tytułem zwrotu kosztów procesu,

2. zasądza od pozwanego (...) Centrum Medycznego w N. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w N. na rzecz powódki P. K. kwotę 3.600 (trzy tysiące sześćset) złotych, tytułem zwrotu kosztów procesu,

3. zasądza od pozwanego (...) Centrum Medycznego w N. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w N. na rzecz powoda M. K. kwotę 3.600 (trzy tysiące sześćset) złotych, tytułem zwrotu kosztów procesu,

4. nie obciąża powodów P. K. i M. K. kosztami procesu poniesionymi przez pozwanych (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. i M. M.;

5. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie, tytułem nieopłaconych kosztów sądowych – opłaty od pozwu oraz wydatków (kosztów opinii biegłych):

- od pozwanego (...) Centrum Medycznego w N. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w N. kwotę 46.130,28 (czterdzieści sześć tysięcy sto trzydzieści 28/100) złotych,

- od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 46.130,27 (czterdzieści sześć tysięcy sto trzydzieści 27/100) złotych.

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 30 września 2010 r. (data wpływu) powodowie I. K. (małoletni reprezentowany przez przedstawicieli ustawowych – pozostałych powodów) oraz P. K. i M. K. wnieśli o zasądzenie od pozwanych (...) Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w N. Mazowieckiem (obecnie (...) Centrum Medyczne w N.) i M. M. stosownych kwot tytułem odszkodowania, renty i zadośćuczynienia (szczegółowe żądania – k. 3-4, pozw).

W pozwie zawarto żądanie wezwania do udziału jako pozwanego in solidum towarzystwa ubezpieczeniowego wskazanego przez pozwanego szpital (k. 8). Wniosek ten sprecyzowano w piśmie z dnia 15 grudnia 2010 r. (k. 427), wnosząc o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanego (...) S.A. w W.. Postanowieniem w tym zakresie zapadło dnia 24 marca 2011 r., sprostowano je zaś orzeczeniem z dnia 22 maja 2013 r.

Powództwo podlegało modyfikacji i ostatecznie doszło do jego rozszerzenia i sprecyzowania pismem z dnia 17.11.2015 r. (k. 1203-1208 – sprecyzowanie roszczeń).

Wszyscy pozwani, w tym dopozwana (...) S.A., wnosili o oddalenie powództwa.

I. Podstawa faktyczna rozstrzygnięcia.

1. Ustalenie faktów, które Sąd uznał za udowodnione.

P. K. i M. K. są małżeństwem. W 2007 r. powódka zaszła w ciążę. W jej trakcie pozostawała pod stałą opieką lekarza ginekologa – położnika, J. M., odbywała stałe wizyty i kontrole. Ciąża przebiegała bez zakłóceń, jedynie w 30 i 36 tygodniu powódka była hospitalizowana z uwagi na możliwy poród przedwczesny, jednakże do tego nie doszło i została wypisana bez zaleceń dalszego pobytu w szpitalu. Hospitalizacja oraz przebieg ciąży nie zagrażały w jakikolwiek dobrostanowi płodu.

Ostatnie USG w trakcie ciąży zostało wykonane w jej 37 tygodniu, 15 września 2007 r., gdzie oceniono masę płodu na 3470 g.

28 września 2007 r. o godz. 17.30 P. K., będąc w 39 tygodniu ciąży, zgłosiła się do szpitala z powodu odpływania płynu owodniowego. Powódka została umieszczona na sali porodowej, zbadana i podłączona do kardiotokografu (KTG). Z dokumentacji (historia choroby) wynika, że została ona zbadana przez położnika, dalsze czynności związane z obserwacją i prowadzeniem płodu wykonywała położna. Powódce nie wykonano badania USG, aparat nie znajdował się na oddziale, aczkolwiek był w szpitalu.

Pierwsze badanie KTG wykonano o godz. 18.00, nie stwierdzono żadnych niepokojących odczytów. Około godz. 20.00 podano pacjentce oksytocynę, z uwagi na słabą czynność skurczową po odpłynięciu wcześniej płynu owodniowego. Wykonano kolejne KTG, podczas którego również nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie monitorowania akcji serca płodu.

Kolejne KTG wykonano ok. godz. 0.00, w zapisie występowała tachykardia płodu powyżej 160/min z zawężoną oscylacją. Zapis ten był nieprawidłowy i wskazywał na możliwą zamartwicę płodu, aczkolwiek nie było zapisu charakterystycznego dla stwierdzenia kolizji pępowinowej.

W tym czasie cały czas trwał I okres porodu. Przez ten czas jego przebieg nadzorowała jedynie położna. Pomimo zapisów KTG z godz. 0.00 nie wdrożono działań mających na celu niezwłoczne podjęcie decyzji związanych z potencjalnymi obawami co do stanu noworodka, nie było właściwego nadzoru lekarza. Wobec braków wyposażenia sali porodowej w sprzęt niezbędny do szybkiego zakończenia porodu przy użyciu kleszczy lub próżnociągu w jego II okresie (budzący wątpliwości stan kleszczy co do możliwości ich użycia, brak wogóle vacuum), nie dokonano

prawidłowej oceny stanu płodu ok. godz. 0.00, co powinno prowadzić do podjęcia decyzji o zastosowaniu cesarskiego cięcia.

Lekarz (pozwany) M. M. pojawił się na sali porodowej w celu uczestniczenia w porodzie dopiero po wykonaniu powyżej wskazanego KTG, pierwszego wpisu dokonał o godz. 0.50, gdzie stwierdził prawie pełne rozwarcie.

Zgodnie z dokumentacją lekarską II okres porodu zaczął się ok. godz. 01.30, do urodzenia noworodka doszło ok. 2.05.

Pomimo zapoznania się z zapisami KTG z godz. 0.00, lekarz położnik zdecydował się kontynuować poród siłami natury. Na wyposażeniu oddziału, na sali porodowej, znajdowały się kleszcze, które aczkolwiek były zardzewiałe, to jednak były wysterylizowane. Lekarz nie miał jednak świadomości stanu tego sprzętu, ani on ani personel medyczny nie sprawdzali wcześniej jego stanu, zaniedbali ewentualne przygotowania do konieczności zabiegowego zakończenia porodu przy użyciu kleszczy. Na oddziale brak było próżnociągu, który jest standardowym wyposażeniem sali porodowej we współczesnym położnictwie.

M. M. dalej kontynuował poród siłami natury, nie dążąc do jego zabiegowego zakończenia, pomimo tego, że zapisy KTG od ok. godz. 1.30 wskazywały na postępujące zwolnienia tętna płodu - 140/100/90.

W trakcie II okresu porodu powódka nie współpracowała, nie parla w sposób jakiego oczekiwali lekarz położnik i położna. M. M. ostatecznie zdecydował się na zastosowanie zaniechanego w położnictwie i uznawanego za niebezpieczny dla płodu tzw. zabiegu Kristellera. W jego wyniku doszło do urodzenia się I. K.; drugi okres porodu trwał około 35 minut. W chwili urodzenia noworodek miał masę 4300g/60 cm. Poród główki nastąpił z przodującą rączką, a szyja płodu okręcona była podwójnie pępowiną.

Stan dziecka oceniono na ciężki, stwierdzono zamartwicę, chłopiec oceniony został na 3 z 10 punktów w skali Apgar, wymagający resuscytacji. W 10 minucie oceniono jego stan na 8 pkt. U noworodka występowała m.in. zasinica, pojedyncze oddechy, brak napięcia mięśniowego. Wdrożono leczenie, po zastosowaniu którego w 5 minucie stwierdzono pewną poprawę stanu ogólnego. Zastosowano dalsze czynności resuscytacyjne i zdecydowano o umieszczeniu dziecka w inkubatorze. O godz. 4.00 stan noworodka oceniono jako stabilny, zaś rano jako dobry.

Następnie w trakcie dalszego pobytu w pozwanym szpitalu u małoletniego powoda zaczęły występować drgawki, co spowodowało podjęcie decyzji na oddziale neonatologicznym o przewiezieniu go do Centrum (...) ( (...)), z rozpoznaniem encefalopatii niedotleniowo-niedokrwiennej, zamartwicy i zapalenia płuc. Doszło do tego dnia 05.10.2007 r., kiedy przetransportowano dziecko na Oddział Patologii Noworodka (...) w W., gdzie przebywał do 12.10.2007 r. Opieka neonatologiczna w pozwanym szpitalu była prawidłowa, wystąpiło kilka uchybień, które nie miały jednak wpływu na przebieg terapii.

W latach 2008 do kwietnia 2009 r. małoletni powód przebywał kilkakrotnie na Oddziale Diennej (...) Neurologicznej (...), gdzie był usprawniany metodą NDT po 6 godzin dziennie.

U I. K. ostatecznie rozpoznano mózgowe porażenie dziecięce. Występuje ono pod postacią zespołu mieszanego piramidowo-pozapiramidowego z niedowładem spastycznym 4 kończyn, zwłaszcza po stronie prawej. Przyczyną takiego stanu zdrowia powoda była zamartwica okołoporodowa powstała w wyniku nieprawidłowo przeprowadzonego porodu. Brak jest jakichkolwiek wskazań medycznych co do możliwości powstania takiego stanu w innych okolicznościach, w szczególności mających miejsce jeszcze przed porodem, czy na oddziale neonatologicznym. Niedotlenienie mózgu utrzymywało się jeszcze przez 5-10 minut po urodzeniu, co znalazło odzwierciedlenie w wynikach oceny w skali Apgar.

Na wystąpienie powyższego wpłynęły nieprawidłowe decyzje i całość niedociągnięć organizacyjnych w pozwanym szpitalu. Pozwany M. M. tego dnia był jedynym lekarzem dyżurnym na trzech oddziałach. Został wezwany do oceny i prowadzenia porodu dopiero pod koniec jego pierwszego okresu, pomimo tego, że wcześniej już wystąpiły zapisy w KTG wskazujące na nieprawidłowości w stanie noworodka. Na oddziale porodowym nie było aparatu do wykonania

badań USG, który pozwoliłby np. oszacować wagę płodu w chwili przyjęcia rodzącej do szpitala. Sali porodowej nie wyposażono w próżnościąg, sprzęt podstawowy we współczesnym położnictwie. Na oddziale były kleszcze położnicze, jednakże ich stan budził wątpliwości co do możliwości ich użycia, personel medyczny zaniedbał sprawdzenie jego stanu. Powódka została przyjęta na oddział i odebrano poród pomimo świadomości tego, że występują podstawy do przyjęcia, że nie będzie możliwości jego zabiegowego zakończenia. Wszystko to spowodowało, że niewłaściwie oceniono wagę płodu, niewłaściwie zdiagnowano (czy właściwie zaniechano zdiagnozowania) stan płodu i położnik decydował o kontynuowaniu porodu siłami narodu.

Pomimo wystąpienia nieprawidłowości w zapisie KTG około godz. 0.00, które powinny stanowić wskazanie co do tego, że mogło dojść do zamartwicy płodu, w wyniku braku właściwego nadzoru nad pacjentką, zaniedbań organizacyjnych i błędnych decyzji, lekarz nie zdecydował przed końcem pierwszego okresu porodu o zastosowaniu zabiegowego jego zakończenia poprzez cesarskie cięcie. Kolejne KTG wykonane podczas II okresu, wykazujące zwolnienie tętna płodu, stanowiły ponownie podstawę do przyjęcia wystąpienia zamartwicy. W takiej sytuacji należało podjąć decyzję o skróceniu przebiegu tego okresu porodu poprzez zastosowanie zabiegu przy użyciu kleszczy lub próżnościągu.

Przedłużający się czas trwania drugiego okresu porodu z postępującym zwolnieniem tętna płodu, prowadził do nasilenia się niedotlenia wywołanego okręceniem się pępowiny wokół jego szyi. Natomiast już 5-7 minut niedotlenienia powoduje trwale uszkodzenia u płodu. Pomimo tego M. M. nie podjął decyzji o zabiegowym przyspieszeniu zakończenia porodu. Na wyposażeniu szpitala nie znajdował się próżnościąg, zaś kleszcze wskazywały na to, że są zardzewiałe. Taki stan (brak) sprzętu i zapisy KTG z godziny 0.00 powinny prowadzić do rozważenia już w tym czasie innych możliwych sposobów zakończenia akcji porodowej jeszcze w pierwszym okresie porodu lub zabiegowego skrócenia drugiego. Trwający długo - 35 minut - II okres zakończył się zastosowaniem przez położnika powszechnie zarzuconego i uważanego za niebezpieczny zabiegu Kristellera. Zastosowanie tego zabiegu pogorszyło sytuację zdrowotną małego powoda, pogłębiło skutki hipoksji i naraziło na dodatkowy uraz okołoporodowy, pogłębiło skutki niedotlenienia.

I. K. w związku ze stwierdzeniem porażenia mózgowego poddawany był różnorodnej terapii. M.in. uczestniczył w (powołanej wyżej) rehabilitacji w (...) w latach 2008-2009. Rodzice dziecka starają się już od chwili jego narodzin, aby usprawnić go w każdy możliwy sposób. Poddawany był różnorodnej rehabilitacji, w różnych ośrodkach, w tym za granicą (delfinoterapia na Ukrainie), poddawany był zabiegom operacyjnym.

Małoletni został zaliczony do osób niepełnosprawnych. U powoda występują: nadmierne napięcie mięśniowe, zaburzenia w ruchomości kończyn górnych i dolnych, brak możliwości samodzielnego chodu z uwagi na utratę równowagi, brak możliwości raczkowania, klęczenia, podnoszenia się z podłogi, samodzielnego siedzenia. Jego chód jest nieużyteczny, wszędzie wożony jest samochodem i wózkiem inwalidzkim. Nie potrafi samodzielnie wykonywać żadnych podstawowych czynności dnia codziennego. Z trudem zmienia pozycję ułożenia ciała. I. nie potrafi dobrze i wyraźnie mówić, jednakże potrafi komunikować np. potrzebę załatwienia spraw fizjologicznych czy głód. Chętnie nawiązuje kontakt z innymi osobami. Odpowiada na pytania krótkimi wyrazami, niezbyt wyraźnie. Nie potrafi mówić w inny sposób. Jego rozwój intelektualny jest jednak prawidłowy.

Powód poddawany był ćwiczeniom i rehabilitacji w domu już po pierwszym pobycie w szpitalu, a także w ramach NFZ i prywatnie. Rokowania co do całkowitej poprawy stanu zdrowia powoda są niepomysłne. Jednakże I. poddawany jest ciągłej terapii i rehabilitacji przy udziale m.in. fizjoterapeuty, logopedy, psychologa, foniatry, co może dawać szansę na poprawę psychoruchową. Taki też zespół ludzi powinien brać udział w dalszym leczeniu, terapia i rehabilitacja powinna być bezwzględnie kontynuowana.

Rehabilitacja powoda powinna być kompleksowa, najważniejsza jest jednak ta ruchowa. Oprócz wdrożonej już terapii sensorycznej, ćwiczeń NDT Bobath, nauki mowy, zajęć na basenie, turnusów rehabilitacyjnych, powinien on uczestniczyć również w ćwiczeniach sprawności manualnej przy użyciu rąk i nóg, terapii zajęciowej i ergoterapii. Zespół specjalistów powinien składać się z lekarza specjalisty rehabilitacji, magistra rehabilitacji ruchowej lub technika fizjoterapii, logopedy, terapeuty zajęciowego, pracownika socjalnego. Rehabilitacja powinna być prowadzona

codziennie, w niedziele w zmniejszonym wymiarze (przez rodziców). Zajęcia w ciągu dnia powinny być rozłożone równomiernie – kinezyterapia powinna trwać ok. 3 godzin dziennie, terapia zajęciowa, sensoryczna i nauka mowy ok. 1 godziny dziennie. Zajęcia w wodzie powinny odbywać się ok. 2 razy tygodniowo po 45 minut oraz po 15 minut masażu wodno-wirowych kończyn. Nie ma w kraju ośrodka, który zapewniłby zaspokojenie wszelkich potrzeb rehabilitacyjnych powoda w ramach świadczeń z NFZ. Niektóre jej formy i zajęcia mogą być przez krótki czas w ciągu roku prowadzone w ramach publicznej służby zdrowia, nie zapewni to jednak kompleksowego leczenia. Celem rehabilitacji jest uzyskanie jak największej poprawy psychoruchowej, co prowadzić może do w miarę normalnego i samodzielnego funkcjonowania w przyszłości w społeczeństwie. Obecnie, ze względu na wiek małoletniego można jeszcze prognozować poprawę jego stanu. Wszelkie jednak zaniedbania mogą opóźnić lub zmniejszyć jej nastąpienie, zaś zaniechanie rehabilitacji doprowadzi do zaprzepaszczenia już osiągniętych efektów.

Powódka przeżyła poród bardzo traumatycznie. Spodziewała się pomocy personelu, udzielenia jej wskazówek jak postępować, aby chociażby współpracować i ułatwić tym samym poród. Miała jednak jedynie wrażenie bezradności. Wyjątkowo negatywne przeżycia wiąże z zachowaniem lekarza M. M.. Sprawiał on wrażenie niezainteresowanego tym co się dzieje, następnie zaczął krzyczeć, żeby wzięła się do roboty, że zabija swoje dziecko, że nie chce jej się przeć. Powódka zwracała uwagę pozwanemu, żeby na nią nie krzychał, na co on zareagował krzykami, przekleństwami i stwierdzeniem, że rodzica ma się wziąć do roboty. Po urodzeniu dziecka na pytania powódki co się dzieje lekarz kazał się jej zamknąć i stwierdził, że „zaceruje jej rozerwaną dupę”. M. M. podczas porodu, wobec stwierdzenia komplikacji w jego przebiegu, zdenerwował się. Powódkę trudno było mu namówić do współpracy, parcia. Jego zachowanie miało na celu głównie zmotywowanie jej do odpowiedniego zachowania, które ułatwiłoby urodzenie dziecka.

Dnia 03.10.2007 r. P. K. wniosła skargę na zachowanie pozwanego M. M. do Dyrektora Szpitala i Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Dyscyplinarnej, podnosząc w niej używanie przez pozwanego słów obraźliwych i wulgarnych, agresję słowną. W wyniku prowadzonego postępowania, w ramach którego odbierano wyjaśnienia m.in. od lekarza, sporządzono opinię o przebiegu porodu, Sąd Lekarski Wojskowej Izby Lekarskiej w W. uznał M. M. za winnego postawionych zarzutów, tj. nieprawidłowo przeprowadzonego porodu, w tym dokonania przez niego złej oceny zagrażającej zamartwicy płodu, które wystąpiły już w jego pierwszym okresie i były przesłankami do zakończenia porodu drogą cesarskiego cięcia oraz podjęcia decyzji o porodzie drogami natury. Konsekwencją tego było wystąpienie objawów ostrego niedotlenienia płodu w II okresie porodu, gdy główka była na wychodzie miednicy. Ponadto zdenerwowany sytuacją lekarz zachowywał się obraźliwie i arogancko w stosunku do rodzącej pacjentki. Pozwanemu wymierzono karę nagany. Powódka odwołała się od tego orzeczenia do Naczelnego Sądu Lekarskiego, który zastrzył wymierzoną karę poprzez orzeczenie o ograniczeniu zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza, w postaci zakazu pełnienia samodzielnych dyżurów na sali porodowej w okresie 9 miesięcy.

W związku z przebiegiem porodu powódka prowadziła również korespondencję z Dyrektorem pozwanego Szpitala, który przyznał w piśmie, że zachowanie pozwanego względem niej było niedopuszczalne i obrażające, co uzasadniać może rozwiązanie umowy o pracy. Wskazano jednak, że w sytuacji szpitala nie jest to możliwe z uwagi na konieczność zapewnienia zastępstwa dyżurowego.

W związku ze stanem zdrowia I., będącego wynikiem przeprowadzenia porodu, konieczne było poniesienie wydatków, w szczególności związanych z rehabilitacją. Obejmowało to pionizator (kwota 4.500 zł), fotelik rehabilitacyjny (1.050 zł), ortezę (4.895 zł), pomoce logopedyczne (174,92 zł), aparat tulejkowy na podudzie z sandałem (700 zł), matę do hydromasażu (250 zł), aparat do masażu na podczerwień (210 zł), piłkę, wałki, „fasolkę”, klin (200 zł), szczepienie dodatkowe – Prevenar (729,60 zł). Ponadto zakupiono w późniejszym okresie kolejny aparat tulejkowy na podudzie (dziecko rośnie), wózek i rower rehabilitacyjny trójkołowy (łącznie kwota 6.338,52 zł). Zachodzi obecnie również możliwość zakupu wózka inwalidzkiego elektrycznego, który kosztuje ok. 15.000 zł, jednakże do dnia zamknięcia rozprawy nie wykazano faktu jego nabycia ani niezbędności z punktu widzenia leczenia małoletniego.

Stwierdzone u powoda schorzenia wymagają – co wykazano wyżej – ciągłej, systematycznej i intensywnej terapii. W związku z tym występują jego zwiększone potrzeby, na których rozmiar składają się głównie koszty wdrożonej i dodatkowej a koniecznej dla dalszego usprawnienia rehabilitacji, konieczność zapewnienia opieki osoby trzeciej,

wydatki rodziców związane z pobytem małoletniego w szpitalu, koszty przewozów. W okresie od marca 2008 r. do czerwca 2010 r., gdy powódka powróciła do pracy - a ze względu na wiek, wzrost, wagę dziecka nie wymagało ono jeszcze zwiększonych czynności opiekuńczych i pomocniczych - zajmowała się nim matka P. K.. W związku z tym powodowie płacili jej 800 zł miesięcznie. Powód M. K. w tym okresie, jak i obecnie pracuje, utrzymuje rodzinę. Powódka w trakcie pobytów syna w (...) Centrum (...) w Z. musiała ponosić koszty noclegów, co średnio dawało 59,47 zł miesięcznie. Wydatki na paliwo związane wyłącznie z dowożeniem powoda na zabiegi, rehabilitację, dom szpitali, poradni, turnusy rehabilitacyjne wynosiły w dacie wniesienia pozwu średnio miesięcznie 220 zł. W chwili wszczęcia postępowania ogólnie niezbędne koszty związane z rehabilitacją wynosiły średniomiesięcznie 3.368,13 zł. Aktualny konieczny do wdrożenia zakres terapii, rehabilitacji, ćwiczeń (wyżej przedstawiony co do form i ilości godzin) - przy uwzględnieniu średnich cen poszczególnych zajęć - wskazuje, że zwiększone potrzeby powoda wymagają czynienia miesięcznie dodatkowych, ponad powyżej wskazaną sumę, nakładów w kwocie 7.671,87 zł.

Rodzice małoletniego powoda o skutkach przebiegu porodu, jego efektach dla stanu zdrowia dziecka dowiadawali się stopniowo. Powodowie poszukują wszelkich możliwych sposobów terapii dla syna, w kraju i zagranicą. Perspektywy co do znaczącej poprawy stanu zdrowia są jednak znikome i odległe.

Obecnie, co już wyżej wskazano, I. jest całkowicie niesamodzielny, wymaga 24 godzinnej opieki. Aktualnie ma 7 lat i jest w normie intelektualnej swojego wieku. Ma jednak problemy z komunikacją, poprzez kłopoty z wymową; najbliżsi są w stanie go zrozumieć, np. w zakresie wyrażania potrzeb. Marzeniem I. jest chodzić i stać. Nie funkcjonuje samodzielnie, wszelkie czynności, które stosownie do wieku mógłby wykonywać sam, podejmują za niego rodzice. Wymaga pomocy przy toalecie, jedzeniu, przemieszczaniu, waży coraz więcej wraz z dorastaniem.

Chłopiec uczęszcza do przedszkola integracyjnego. Miał odroczony obowiązek szkolny, jednakże ze względu na sprawność intelektualną w kolejnym roku szkolnym powinien rozpocząć naukę. Przebywanie wśród innych dzieci dużo mu daje, motywuje go. I. jest świadomy swojej niepełnosprawności, żywo reaguje na różne programy medyczne w telewizji. Małoletni powód przejawia też czasami objawy rezygnacji, wyraża chęć zakończenia życia. Zdarza mu się być sfrustrowanym, gdy widzi chłopców grających w piłkę, czego on nie może zrobić.

Choroba syna znacząco wpłynęła na życie jego rodziców. Powódka, dopóki dziecko nie ukończyło 3 roku życia pracowała, w opiece nad chłopcem pomagała jej matka. Wraz z dorastaniem I. opieka nad nim wymaga jednak coraz większego zaangażowania, w tym siły fizycznej. Trudno było pogodzić pracę jego matki z wyjazdami, wizytami u specjalistów, związanymi z terapią syna. W związku z tym powódka zrezygnowała z zatrudnienia, aby zająć się dzieckiem. Niewątpliwie wpłynęło to na stan finansów i zasobność rodziny.

Niepełnosprawność małoletniego powoda całkowicie zmieniła życie jego rodziców, ich oczekiwania związane z rodzicielstwem, wyobrażenia o życiu rodzinnym. Jego choroba wymaga poświęcania mu przez powodów praktycznie ustawicznej uwagi, wszystko muszą robić z dzieckiem. Priorytetem dla nich jest usprawnienie I.. Pełnoletni powodowie w związku z tym musieli zrezygnować z życia osobistego, ustało ich życie towarzyskie, nie znają „normalności”. Każda czynność, wyjście z domu podporządkowane są niepełnosprawnemu synowi. Skutki takiej sytuacji odczuwają zarówno psychicznie, jak i fizycznie, nie mają możliwości i czasu pielęgnowania własnego związku.

Powódka poczuła się głęboko urażona zachowaniem pozwanego M. M. podczas porodu, jego przebieg relacjonowała mężowi, wniosła skargę do rzecznika dyscyplinarnego (opisane wyżej). W związku z sposobem świadczenia przedmiotowej usługi medycznej, jej poziomem, nieadekwatnością do stanu wiedzy medycznej, okolicznościami porodu, P. K. poczuła się bezradna, poniżona – jako człowiek i pacjentka.

M. K. pracuje w hurtowni farmaceutycznej, zarabia ok. 4500 zł netto, utrzymuje rodzinę. Ponadto wydatki związane z utrzymaniem I. pokrywane są z renty, zabezpieczonej w trakcie postępowania. Jego rodzice korzystają też z pomocy fundacji.

Pełnoletni powodowie początkowo nie chcieli się zdecydować na kolejne dziecko, jednak ostatecznie urodził im się syn, obecnie w wieku 3 lat. I. jest szczęśliwy, że ma brata, zaś jego rodzice poczuli namiastkę zwykłego rodzicielstwa. Ze

względu na sytuację niepełnosprawnego syna nie mogą jednak poświęcać młodszemu dziecku tyle czasu, ile mogliby i powinni.

W okresie porodu powoda pozwany Szpital ubezpieczony był w (...) S.A. w W.. Ubezpieczenie obejmowało odpowiedzialność cywilną (deliktową i kontraktową) z tytułu prowadzonej działalności związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz posiadany mieniem, w związku z którą zaistnieją zdarzenia, w następstwie których ubezpieczony zobowiązany jest do naprawienia szkody osobowej wyrządzonej pacjentowi oraz osobie trzeciej przez spowodowanie śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, z rozszerzeniem odpowiedzialności za szkody m.in. wynikające z faktu niewykonania lub nienależytego wykonania usług medycznych, w tym wyrządzone przez osoby nie będące pracownikami, za które szpital ponosi odpowiedzialność w ramach łączącego stosunku prawnego. Udział własny pozwanego w szkodach określono na 5%, zaś suma gwarancyjna została określona na 500.000 zł. Zgodnie z OWU, szkoda osobowa to taka, która wynika z pozbawienia życia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

Pozwany szpital ponadto zawarł z w/w ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, którą objęto odpowiedzialność za szkody będące następstwem czynu niedozwolonego w związku z prowadzoną działalnością lub posiadany mieniem, z wyłączeniem szkód objętych ubezpieczeniem odpowiedzialności lekarzy oraz zakładów opieki zdrowotnej. Umowa zawierała identyczne określenie udziału własnego i sumy gwarancyjnej jak w/w. W OWU zdefiniowano szkodę, za którą odpowiedzialność ponosi zakład ubezpieczeń jako m.in. szkodę na osobie, a więc powstałą wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. W umowie wyłączono odpowiedzialność (...) za szkody, które związane są z naruszeniem dóbr osobistych innych, niż objęte zakresem szkody na osobie.

W dacie urodzenia się I. K., pozwany M. M. zatrudniony był w (...) Centrum medycznym na podstawie umowy zlecenia z dnia 1 sierpnia 2007 r., na podstawie której zobowiązał się do udzielania świadczeń lekarskich w oddziale ginekologiczno-położniczym oraz do pozostawania w gotowości do udzielania tych świadczeń, w tym wykonywania usług medycznych. Pozwany zobowiązał się do udzielania świadczeń zdrowotnych stosownie do regulaminu ich udzielania oddziału, w którym miał je wykonywać, korzystając ze sprzętu, aparatury i materiałów szpitala, współpracując z personelem medycznym, zgodnie z grafiką dyżurów określonym przez ordynatora. Udzielanie świadczeń miało następować w imieniu własnym, lecz na rzecz SZPZOZ. Ponadto M. M. zobowiązał się do poddawania się kontroli szpitala lub innych uprawnionych podmiotów zakresie m.in. sposobu i jakości świadczeń.

Powyższe ustalenia faktyczne poczyniono w szczególności na podstawie następujących dowodów:

- dokumentacja medyczna, w tym dotycząca przebiegu porodu, zastosowanego leczenia po jego urodzeniu, stanu zdrowia w okresie od urodzin do chwili wyrokowania; dokumenty dotyczące stosowanych form terapii, odbytych turnusów, prowadzonych zajęć, rehabilitacji, wydatków z tym związanych; dokumenty dotyczące poniesionych kosztów związanych ze szkodą wynikającą ze stanu zdrowia powoda (wydatki na sprzęt, itd.): k. 55-324 (kopie), k. 725 (protokół sterylizacji), k. 726-727 (karty położnicze), 862-925, 949-1015; załączone dokumenty znajdujące się w aktach postępowania przed sądami lekarskimi (orzeczenia, opinie wydane na potrzebę postępowania, pisma powódki, wyjaśnienia pozwanego);

- opinie biegłych sądowych lekarzy: ginekologa-położnika (k. 767-772, 1075-1077, 1253-1254), neonatologa (k. 748-752, 1145-1147), neurologa i z zakresu rehabilitacji medycznej (k. 794-843, 1062-1065);

- zeznania świadka J. M. (k. 605-607), J. W. (k. 614-615), A. J. (k. 615-616), D. S. (k. 616-617),

- zeznań stron (P. K. (1), M. K. (1) i częściowo M. M.) – k. 1254-1258.

- umów ubezpieczenia – k. 399-422,

- umowy zlecenia łączącej szpital z M. M. (k. 467-470).

2. Dowody, na których Sąd się oparł i przyczyny, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności.



Ustalenia faktyczne były wynikiem poczynionej oceny materiału dowodowego, która przedstawiała się następująco.

Za wiarygodne uznano praktycznie wszystkie dokumenty prywatne (ich kopie) złożone do sprawy. Nie były one zasadniczo kwestionowane przez strony. Dotyczyło to również faktur, rachunków, kwitów składanych przez powodów w zakresie wykazania przez nich wysokości odszkodowania oraz kosztów związanych ze zwiększonymi potrzebami małoletniego. Wynikające z nich wydatki były wiarygodne, odpowiadały niezbędnym do stanu zdrowia I. nakładom finansowym na odpowiedni sprzęt, terapię, rehabilitację, zajęcia, pomoc w opiece. Aczkolwiek były to jedynie dokumenty prywatne, ich mocy dowodowej i możliwości poczynienia na ich podstawie ustaleń w zakresie wysokości odszkodowania, czy też częściowo renty, nie kwestionowali pozwani.

Dokumentacja medyczna nie była podważana, uznano ją za wiarygodną, z zastrzeżeniami wyrażanymi przez biegłych co do jej czytelności i staranności w prowadzeniu.

W sprawie przesłuchano świadków powołanych przez strony: M. S. (k. 604), K. W. (k. 608), U. K. (k. 657), I. P. (k. 586-587), H. L. (k. 584-586). Zeznania tych osób nie wniosły do sprawy nic ponad to, co można było ustalić w oparciu chociażby o dokumenty, w tym dokumentację medyczną. Świadkowie powołani przez pozwanego M. M. nie pamiętali przebiegu porodu, a w szczególności nie byli w stanie przedstawić zachowania lekarza, zasłaniając się niepamięcią. K. W. i U. K. nie były w stanie nawet skojarzyć powódki. Wobec tego dowody te nie stanowiły materiału, który mógłby być wykorzystany w sprawie.

Zeznania pozostałych świadków: J. M. (k. 605-607), J. W. (k. 614-615), A. J. (k. 615-616), D. S. (k. 616-617), były wiarygodne i nie budziły wątpliwości. Pierwsza z tych osób w zakresie okoliczności istotnych dla poczynienia ustaleń wyjaśniała jedynie zakres badań i stan powódki w okresie ciąży; brak było powodów, aby odmówić w tej części tym zeznaniom wiarygodności. W pozostałym zakresie natomiast świadek albo nie pamiętał, albo nie miał wiele do wniesienia ponad to, co wynikało z dokumentów lub wymagało wiedzy specjalistycznej.

Świadkowie powołani przez powódkę byli wiarygodni. W sposób nie budzący wątpliwości przedstawili sytuację małoletniego I. i jego rodziców, stan zdrowia chłopca, potrzeby w zakresie rehabilitacji, wpływ choroby i porodu na życie rodziny. W tym zakresie zeznania świadków znajdowały potwierdzenie w składanych dokumentach prywatnych, korelowały z wyjaśnieniami powodów i brak było podstaw, aby uznać je za niewiarygodne.

Oceniając zeznania stron Sąd dał wiarę powodom. Ich wyjaśnienia w zakresie okoliczności związanych z zakresem krzywdy, aktualną sytuacją syna, jego funkcjonowaniem i sposobem życia rodziny ze względu na chorobę I. były w pełni wiarygodne, spontaniczne, korelowały z zeznaniami świadków, którzy również przedstawiali takie fakty. Ponadto znajdowały one odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej.

Okoliczności związane z przebiegiem porodu, zachowaniem pozwanego M. M. przedstawione przez powódkę uznano za odpowiadające rzeczywistości stanowi rzeczy, z tym zastrzeżeniem, że niewątpliwie ból, wysiłek, długotrwałość narodzin syna wpływały na jej doznania i intensywność odczuwania wypowiedzi i postawy lekarza. W tym zakresie Sąd jednak uznał, że prawdziwe były twierdzenia o wypowiedziach noszących znamiona obraźliwych, agresywnych i nie liczących się z godnością pacjentki. Przesłuchani świadkowie, powołani przez pozwanych, nie byli w stanie przedstawić samego przebiegu porodu i zachowania lekarza położnika. Ich zeznania w tym zakresie były więc bezwartościowe. Paradoksalnie jednak – uwzględniając, że są to osoby zatrudnione w tym samym szpitalu, wykonujące na co dzień obowiązki zawodowe razem z M. M., będące więc jego znajomymi - a także kierując się doświadczeniem życiowym, należało przyjąć, że ich „brak pamięci” niejako potwierdza wersję zdarzeń przedstawioną przez powódkę. Podkreślić należy, że ona sama już w kilka dni po porodzie opisała je szczegółowo w piśmie do Dyrekcji Szpitala i konsekwentnie od tamtego czasu przedstawiała przebieg porodu w taki sam sposób. Fakt występowania krzyków i przekleństw ze strony lekarza potwierdzał również powód M. K., który znajdował się tuż obok sali porodowej i słyszał to, co się tam działo. Nie bez znaczenia - chociaż nie mogło to stanowić dowodu - było to, że za wiarygodną wersję zdarzeń, w krótkim okresie czasu po ich zajściu, uznały okoliczności przedstawiane przez P. K. osoby zarządzające szpitalem, czemu dały

wyraz w piśmie. Mając to wszystko na uwadze, należało przyjąć, że przebieg porodu w zakresie okoliczności związanych z zachowaniem pozwanego M. M. relacjonowany przez powódkę odpowiadał rzeczywistemu stanowi rzeczy.

Wobec tego za niewiarygodne uznano twierdzenie powyżej wskazanego lekarza, jakoby nie używał wulgaryzmów, nie zachowywał się obraźliwie. Natomiast jego wyjaśnienia co do tego, że jego działania, wypowiedzi były wynikiem zdenerwowania w związku z przebiegiem porodu i przede wszystkim miały na celu zmotywowanie powódki do współpracy, należało uznać za wiarygodne, chociażby mając na uwadze zasady doświadczenia życiowego, czy całokształt okoliczności sprawy. Oczywiście taka sytuacja nie uzasadniała zachowania obraźliwego, agresywnego i naruszającego godność pacjentki, jednakże wpływało to niewątpliwie na ocenę stopnia zawinienia i zakresu naruszenia dóbr osobistych powódki.

Zeznania M. M. nie mogły również stanowić podstawy ustaleń w zakresie okoliczności dotyczących podejmowanych przez niego decyzji w trakcie porodu. Oczywiście jest, że z uwagi na związaną z tym odpowiedzialność, wiarygodność zawodową, postawienie mu konkretnych zarzutów, jego wyjaśnienia zmierzały do tego, aby przedstawić swój proces motywacyjny i decyzyjny w sposób jak najkorzystniejszy dla siebie. Błędne działania, niewłaściwy nadzór nad pacjentką, nieprawidłowe decyzje dotyczące przebiegu porodu, zaniechanie pewnych działań, które niewątpliwie mogły odwrócić szkodę, jakiej doznał małoletni powód – te okoliczności można było wywieść i ustalić na podstawie pozostałego materiału dowodowego, przy uwzględnieniu w szczególności opinii lekarzy, posiadających w tym zakresie wiedzę specjalistyczną.

Ponieważ w sprawie zachodziła konieczność odwołania się właśnie do takiej wiedzy, dopuszczono dowody z opinii biegłych. Wszystkie sporządzone ekspertyzy nie budziły wątpliwości tak co do fachowości, merytorycznej wiedzy lekarzy specjalistów, poprawności metodologicznej wydanych opinii. Były one spójne, logiczne, weryfikowalne. Wątpliwości wyjaśniali biegli w formie uzupełniających opinii, lekarz ginekolog-położnik dodatkowo została przesłuchana przed sądem.

W zakresie, w jakim wnioski płynące z opinii neonatologa czy neurologa i specjalisty rehabilitacji medycznej (ocena przebiegu porodu i jego wpływu na stan zdrowia powoda) wykraczały poza ich specjalizacje, oczywiście nie były one brane pod uwagę. Ekspertyzy te pozwalały jednakże na stwierdzenie, że zasadniczo do schorzenia małoletniego nie doszło w okresie po porodzie, ponadto stanowiły podstawę do ustaleń w zakresie niezbędnej dla powoda rehabilitacji i wynikających z tego zwiększonych jego potrzeb.

Ustalając te zwiększone potrzeby i wynikające z tego nakłady finansowe, niezbędne dla małoletniego powoda w związku z uszczerbkiem na zdrowiu będącym wynikiem porodu, wziąć należało pod uwagę rozpoznane u niego schorzenie, całkowitą niepełnosprawność i związaną z tym konieczność rehabilitacji, terapii o bardzo szerokim zakresie. W tym zakresie głównie należało oprzeć się na opinii biegłych neurologa i ds. rehabilitacji. Wdrożony przez powodów zakres działań mających na celu usprawnienie syna i przywrócenie chociażby częściowo małoletniemu powodowi życia społecznego lekarze ocenili jako zasadny, ponadto zaproponowali dodatkowy zakres zajęć niezbędnych dla uzyskiwania dalszych efektów mogących dawać poprawę w jego stanie zdrowia. Wskazane przez nich formy rehabilitacji i zajęć, mając na uwadze dolegliwości I., niewątpliwie były w pełni uzasadnione. Jednocześnie podali oni średni koszt poszczególnych form terapii w przeliczeniu na godzinę zajęć.

W tym zakresie Sąd uznał opinię biegłych za wystarczającą podstawę do ustalenia zakresu zwiększonych potrzeb małoletniego. Są oni specjalistami z zakresu rehabilitacji, schorzeń neurologicznych, w ramach pracy zawodowej zajmującymi się właśnie leczeniem, dążeniem do poprawy stanu zdrowia osób ze schorzeniami takimi jak u powoda. Niewątpliwie więc mają oni pełną, opartą na rynkowych stawkach wiedzę co do kosztów poszczególnych form terapii, rehabilitacji, zajęć. Wobec tego w ocenie Sądu wskazane przez biegłych ceny mogły stanowić podstawę do ustaleń w zakresie kosztów, jakie są niezbędne do poniesienia w celu leczenia małoletniego.

Opinia biegłej neonatolog w zakresie kwestii związanych z przebiegiem zastosowanej wobec noworodka terapii, podejmowanych działań w związku z jego ogólnym stanem zdrowia, braku możliwego powstania zdiagnozowanych

schorzeń w okresie po porodzie, w pełni zasługiwała na uznanie. Wnioski płynące z ekspertyzy, również w świetle pozostałego materiału dowodowego, nie budziły wątpliwości.

Biegła ginekolog-położnik w swojej opinii przedstawiła w sposób wszechstronny, wnikliwy i fachowy przebieg porodu i jego związek ze stanem zdrowia powoda. Wskazała na prawidłowe postępowanie, przedstawiła błędy. Wnioski swoje oparła na dokumentacji medycznej, jak również na wiedzy i doświadczeniu zawodowym. Należało je uznać za prawidłowe i stanowiły one podstawę do czynienia ustaleń faktycznych w zakresie związku przebiegu porodu z uszczerbkiem na zdrowiu małoletniego powoda. Podkreślić należy, że brak było podstaw do podważania wywodów biegłej; ich ocena mogła być również dokonywana przez pryzmat opinii prywatnej, sporządzonej na potrzeby postępowania przed sądami lekarskimi, której zasadnicze wnioski zbieżne było z tymi, które poczyniła specjalista lekarz ginekolog-położnik.

II. Wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa.

W niniejszej sprawie zastosowanie znajdowały przepisy art. 415 w zw. z art. 430 k.c., art. 444 § 1 i 2 k.c., 445 k.c., art. 24 k.c. w zw. z art. 448 k.c., art. 805 w zw. z art. 822 i 824 § 1 k.c.

1. Legitymacja czynna powodów i bierna pozwanych, mając na uwadze przytoczone dla uzasadnienia pozwu okoliczności faktycznie, nie budziła wątpliwości.

W niniejszej sprawie doszło do dopozwania ubezpieczyciela pozwanego szpitala na podstawie art. 194 § 3 k.p.c.

Powodowie sformułowali bowiem w pozwie (pkt 22) żądanie wezwania do udziału w sprawie w charakterze pozwanego towarzystwa ubezpieczeniowego, wskazanego przez pozwany SZPZOZ w N..

Pozwany ten z kolei pismem z dnia 23 listopada 2010 r. wniósł o zawiadomienie na podstawie art. 84 k.p.c. (...) S.A. w W. o toczącym się postępowaniu, powołując się na umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartą z tym Towarzystwem (...) w okresie przebywania małoletniego powoda i jego matki w szpitalu. Wskazano na przysługujące mu ewentualnie roszczenie regresowe w stosunku do podmiotu, który miał być przypozywany.

Postanowieniem z dnia 24 marca 2011 r. (k. 443) zawiadomiono (...) S.A. o toczącym się postępowaniu (pkt 1) oraz wezwano przypożwanego (...) do udziału w sprawie (pkt 2).

Powyższe postanowienie było wadliwe i niezrozumiałe. W sytuacji określonej w art. 84-85 k.p.c. sąd nie wydaje postanowienia o „przypozywaniu”. To strona zawiadamia osobę trzecią o toczącym się postępowaniu i wzywa ją do wzięcia udziału w sprawie (art. 84 § 1 k.p.c.), czemu służy złożenie sformalizowanego pisma procesowego. Do sądu należy jedynie doręczenie tego pisma konkretnemu podmiotowi (art. 84 § 2 k.p.c.), ten zaś stosownie do swej woli może przystąpić do sprawy jako interwenient uboczny.

Wobec tego, że postanowienie z dnia 24.03.2011 r. w zasadzie powtarza treść art. 84 § 1 k.p.c., jednocześnie wynika z niego, że (...) S.A. jest również dopozwany (pkt 2 postanowienia) w wyniku wniosku powodów opartego na art. 194 § 3 k.p.c., należało doprowadzić do stanu, w którym wydane orzeczenie nie będzie budzić ewentualnych wątpliwości. Z treści w/w postanowienia można bowiem wywodzić, że zostało ono wydane na podstawie art. 84 k.p.c., jednakże wobec jego pkt 2 wnioskować można, że oparte ono zostało na art. 194 § 3 k.p.c.

Mając powyższe na uwadze, stwierdzić należało, że ze względu na skutki jakie wynikają z dopozwania i przypożwania dla udziału danej osoby w sprawie, instytucja oparta na art. 194 k.p.c. ma „pierwszeństwo” przed zawiadomieniem na podstawie art. 84 k.p.c., jako że poprzez wezwanie do udziału w sprawie w charakterze pozwanego, udział danej osoby w postępowaniu jako interwenienta ubocznego po tej samej stronie nie jest już zasadniczo możliwe. Tym samym prawidłowe działanie sądu powinno polegać na wydaniu postanowienia na podstawie art. 194 § 3 k.p.c., pomimo konkurencyjnych wniosków.

Wobec tego, w celu usunięcia wskazanych wadliwości i wątpliwości, uwzględniając także to, że brak było podstaw do wydania postanowienia na podstawie art. 84 § 1 k.p.c., orzeczenie z dnia 24 marca 2011 r. potraktowano jako zawierające oczywistą niedokładność i wobec tego sprostowano je w ten sposób, iż uchylono całość treści zawartej w pkt 1, zaś w pkt 2 usunięto słowo „przyzwanego” oraz dopisano „na podstawie art. 194 § 3 k.p.c.”. Postanowienie w tym zakresie zapadło 22 maja 2013 r., na podstawie art. 350 k.p.c.

Podkreślić przy tym należy, że dopozwanemu ubezpieczycielowi doręczono, jednocześnie z odpisem postanowienia z dnia 24.03.2011 r., odpis pozwu, a ponadto był on konsekwentnie zawiadamiany o każdym posiedzeniu i czynności sądu, doręczano mu inne zapadające orzeczenia w sprawie. Mając to na uwadze, uwzględniając treść art. 194 § 3 i 198 § 1 k.p.c. należało uznać, że wszelkie skutki związane z wytoczeniem powództwa przeciwko (...) S.A. powstały z dniem 24.03.2011 r. Ewentualne zaś kwestie związane z wezwaniem go do zapłaty, pozostawianiem w opóźnieniu, należało rozważać przy uwzględnieniu daty doręczenia mu pozwu (1 kwietnia 2011 r. – k. 448).

## 2. Roszczenia powoda I. K..

### 2.1. Żądania wobec (...) Centrum Medycznego.

Podstawą odpowiedzialności pozwanego szpitala były przepisy o czynach niedozwolonych.

Możliwość domagania się przez powoda naprawienia szkód doznawanych zasadniczo przed urodzeniem wynikała z art. 446<sup>1</sup> k.c. Odpowiedzialność (...) Centrum oparta była na art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. Powód dodatkowo żądał zadośćuczynienia na podstawie art. 448 w zw. z art. 24 k.c.

Pierwszy z powołanych powyżej przepisów (art. 415 k.c.) przewiduje obowiązek naprawienia szkody przez tego, kto ją wyrządził, zaś kolejny (art. 430 k.c.) statuuje odpowiedzialność podmiotu, który powierza na własny rachunek wykonanie danej czynności innej osobie, podlegające jej kierownictwu i poleceniom, za szkodę wyrządzoną przez nią przy wykonywaniu tych zleconych czynności.

Bezspornym było, że lekarz prowadzący poród wykonywała swoje obowiązki w pozwanym szpitalu właśnie w warunkach określonych w art. 430 k.c. Wynikało to z łączącej go z drugim pozwanym umowy, którą powołano w stanie faktycznym. Co za tym idzie, nie mogła budzić wątpliwości odpowiedzialność (...) Centrum za szkodę spowodowaną przez lekarza przy wykonywaniu powierzonych mu przez szpital zadań. Stanowisko takie utrwalone jest w dorobku judykatury, który nie wymaga nawet przytoczenia.

#### 2.1.1. Przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej.

Koniecznym do ustalenia było, czy spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej, którymi są: szkoda wywołana działaniem lub zaniechaniem danego podmiotu, bezprawność zachowania sprawcy (obiektywna i subiektywna) oraz adekwatny związek przyczynowy pomiędzy tymi zdarzeniami.

2.1.1.a. Szkoda w niniejszej sprawie była niewątpliwa. Małoletni powód w wyniku komplikacji okołoporodowych doznał olbrzymiego uszczerbku na zdrowiu w postaci porażenia mózgowego dziecięcego. Szkoda dotyczyła więc jego podstawowego dobra osobistego, jakim jest zdrowie. Stan, w jakim urodził się I., zdiagnozowane dolegliwości, aktualna kondycja i występujące schorzenia – okoliczności te musiały być poza wszelkim sporem, zostały wykazane zarówno dokumentacją lekarską, zeznaniami świadków oraz stron, jak i opiniami biegłych (przede wszystkim neurologiczno-rehabilitacyjną oraz neonatologiczną).

Rozmiar szkody w organizmie powoda jest bez wątpienia ogromny: uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego, połączone m.in. z niedowładem kończyn, czy trudnościami w mowie i związane z tym ograniczenia w rozwoju oraz funkcjonowaniu. Te schorzenia uniemożliwiają mu praktycznie jakiegokolwiek samodzielne funkcjonowanie, wyłączając go z życia społecznego, ograniczając życie rodzinne i pozbawiły go możliwości normalnego rozwoju, dzieciństwa oraz zniwelowały w znacznym stopniu szanse na zwykłe życie w przyszłości.

2.1.1.b. Przeprowadzone postępowanie dowodowe dało podstawę do ustalenia, że opisana powyżej szkoda jest wynikiem bezprawnego i zawinonego działania pozwanego szpitala oraz personelu medycznego, za którego działania ponosi on odpowiedzialność.

Podkreślić w tym miejscu należy, że sprawa niniejsza była tzw. procesem lekarskim. Na gruncie roszczeń związanych z odpowiedzialnością szpitala i lekarzy wykształcone jest ugruntowane i spójne orzecznictwo, w tym dotyczące właśnie rozumienia zawinonego bezprawnego działania, które doprowadziło do wyrządzenia szkody.

Przykładowo wskazać można, za stanowiskiem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w wyroku z 25 stycznia 2001 r. (IV CKN 232/00), że „strona twierdząca, że to lekarz naruszył przy wykonywaniu zabiegu obowiązek staranności, obowiązana jest wykazać, że szkoda wyrządzona przez lekarza jest obiektywnie wynikiem naruszenia przez niego wymaganej staranności. Pomyślne przeprowadzenie tego dowodu może stanowić podstawę do ustalenia niedbalstwa lekarza, którego w takiej sytuacji procesowej obciąża przeprowadzenie przeciwdowodu stwierdzającego, że w tej (ustalonej) sytuacji nie było możliwe zachowanie większej staranności. Nie wymaga dowodzenia, że podstawowym obowiązkiem zakładu leczniczego jest zapewnienie odpowiedniego standardu świadczonych usług, a oprócz umiejętności i biegłości zawodowej także troski o chorego i staranności. Wina organizacyjna zakładu leczniczego może przejawiać się w zaniedbaniach w zakresie organizacji, bezpieczeństwa, higieny i opieki nad chorym. Ta wina musi być - w ramach odpowiedzialności deliktowej – udowodniona”.

Odwołać się należy w tym zakresie do obiektywnego wzorca „dobrego fachowca”, co zakłada uwzględnienie przy wykonywaniu danych czynności m.in. zasad współżycia społecznego, wypracowanych standardów, które w przypadku lekarza wymagają odwołania się do jego wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej.

Z punktu widzenia subiektywnego zawinienia lekarza czy personelu medycznego przejawiać się to może w jego nieostrożności, nieuwadze, niedbalstwie lub niedołożeniu wymaganej staranności, braku wiedzy. Odnosząc się zaś do zawinienia szpitala może się to przejawiać w tzw. winie organizacyjnej, co przejawia się niewłaściwym zorganizowaniem pracy i świadczeniem usług.

Podkreślić należy za słusznymi wywodami Sądu Najwyższego (wyrok z dnia 26 października 2003 r., III CK 34/02), że „pojęcie bezprawności należy rozumieć szeroko jako sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym, przez który należy rozumieć nie tylko ustawodawstwo, ale również obowiązujące w społeczeństwie zasady współżycia społecznego; wśród nich mieści się przeprowadzanie zabiegów operacyjnych zgodnie ze sztuką lekarską i z najwyższą starannością wymaganą od profesjonalistów w zakresie medycyny”.

Bezspornym musi być, że do podstawowych obowiązków lekarzy i personelu medycznego należy zastosowanie takiego sposobu postępowania, które przy uwzględnieniu aktualnego stanu wiedzy medycznej i należytej staranności, gwarantować będzie konkretny efekt w postaci przeprowadzenia zabiegu, który nie tylko, że nie doprowadzi do pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, ale przede wszystkim pozwoli na jego wyleczenie. Oczywiście jest, że stosowanie zabiegów zarzuconych, uznawanych za niewłaściwe czy nawet niebezpieczne, nie mieści się w takim standardzie.

W bardzo zbliżonych okolicznościach faktycznych do ustalonych w niniejszej sprawie Sąd Najwyższy przeprowadził wnikliwą analizę podstaw odpowiedzialności zakładów leczniczych w związku ze szkodą wywołaną przeprowadzeniem zabiegu medycznego. Bez konieczności odwoływania się do przedstawionych tam (wyrok z dnia 10.02.2010 r., V CSK 287/09), zasługujących w pełni na podzielenie wywodów, przytoczyć należy główną tezę wyroku, zgodnie z którą, jeżeli zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza, przemawia to za jego winą w przypadku wyrządzenia szkody. Wzorzec ten powinien być budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają wspomniane powyżej kwalifikacje (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 wymaganej, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej (art. 355 § 2 k.c.) i według tej przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania.

Za odpowiedzialnością zakładu leczniczego przemawiać więc będą chociażby błędy diagnostyczne, czy opieszałość w podejmowaniu decyzji przez lekarza. Osoba o takim zawodzie ma obowiązek wykonywać go zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością (art. 4 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry z 5 grudnia 1996 r.). Co za tym idzie, każde postępowanie diagnostyczne, lecznicze czy zapobiegawcze lekarz powinien prowadzić z należyłą starannością, charakterystyczną dla wykonywanego zawodu (art. 355 § 2 k.c.).

Odnosząc powyższe wywody do okoliczności niniejszej sprawy, w ocenie Sądu bezprawność i zawinienie po stronie pozwanej nie mogły budzić wątpliwości.

Wskazać należy, że w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy można było ustalić sprzeczność działania lekarza z opisanymi wyżej standardami, wymaganymi z racji wykonywanego przez niego zawodu, a także z wynikającą z nich oczekiwaną od niego starannością, przejawiającą się w niezapewnieniu należytego nadzoru nad pacjentem, podjęciu niewłaściwych decyzji, błędów diagnostycznych, niewłaściwej oceny przebiegu porodu i możliwych do wystąpienia komplikacji.

Niezależnie od powyższego wystąpiły w ocenie Sądu błędy organizacyjne po stronie pozwanego szpitala, które pozwalały również na przypisanie bezprawności (w rozumieniu powyżej wskazanym, a więc świadczeniu usług medycznych odpowiednich do obecnego poziomu, należytej staranności w zakresie zapewnienia leczenia odpowiedniego do przeciętnego poziomu usług, zapewnieniu odpowiedniej organizacji, bezpieczeństwa i opieki nad pacjentem) oraz winy niezbędnej dla przyjęcia jego odpowiedzialności odszkodowawczej.

Poczynione ustalenia faktyczne dawały bowiem podstawę do stwierdzenia, że w zakresie organizacji pracy i przyjęć na oddziale porodowym wystąpiły uchybienia, które odbiegają od powołanych - nie tylko podwyższonych, ale również podstawowych, wymaganych przy tego typu usługach - standardów. W tym zakresie należało oczywiście odwołać się do wiedzy specjalistycznej.

Biegła ginekolog wskazała m.in. na brak prawidłowego nadzoru położniczego nad rodzącą. Ze strony pozwanych (szczególnie M. M.) padały wskazania, że lekarz odbierający poród był tego dnia jedynym dyżurnym na kilku oddziałach. W sposób niewątpliwy może to wpływać na zdolność do uczestniczenia przez niego w danym zabiegu. Jednakże tego rodzaju okoliczność nijak nie powinna zwalniać pozwanego szpitala od odpowiedzialności. Obowiązkiem dyrekcji szpitala było takie zorganizowanie pracy podczas dyżuru, aby zabezpieczyć prawidłowy udział lekarza podczas świadczonej usługi medycznej, gwarantujący właściwe rozpoznanie i podjęcie odpowiedniej do przebiegu zabiegu, leczenia decyzji.

Biegła ginekolog w sposób pozbawiony wątpliwości wskazała również na konieczność zastosowania kleszczy bądź próżnościągu w II okresie porodu, co doprowadziłoby do jego zakończenia w sposób zabiegowy, w krótszym czasie. To zaś pozwoliłoby na skrócenie okresu niedotlenienia, którego efektem był stan małego dziecka po urodzeniu. Pozwany szpital wykazywał, że na oddziale znajdowały się kleszcze, które były sterylne. Przeprowadzone postępowanie dawało jednak również podstawę do ustalenia, że były zardzewiałe.

Standardem powinno być zapewnienie w szpitalu wszelkich niezbędnych narzędzi umożliwiających zabiegowe zakończenie porodu. Poza sporem było, że na wyposażeniu oddziału położniczego nie było próżnościągu. Zaniedbania w zakresie niezabezpieczenia niezbędnego z punktu widzenia nowoczesnej medycyny sprzętu niewątpliwie wskazywały na naruszenie podstawowych standardów w zakresie usług medycznych, co dawało podstawę do przypisania

bezpprawności zaniechaniem szpitala w tym zakresie. Ponadto niewątpliwie tego rodzaju sytuacja mogła być tylko i wyłącznie wynikiem niedbalstwa dyrekcji zakładu, co powoduje, że przypisanie zawinienia również było możliwe.

W zakresie działań podejmowanych przez lekarza położnika i personel medyczny, biegła ginekolog wskazała na brak analizy postępu porodu i objawów zagrażającej zamartwicy u płodu, brak decyzji o ukończeniu porodu w jego I okresie przy założeniu, że prowadzący poród powinien mieć świadomość, że nie ma możliwości szybkiego zakończenia porodu w II okresie (brak próżnościągu lub gotowych kleszczy). Ponadto, w sytuacji, gdy wystąpił spadek tętna płodu, nie zastosowano kleszczy, które były na oddziale (jałowe) i zamiast tego podjęto decyzji o ukończeniu porodu siłami natury, co doprowadziło do jego zakończenia przy użyciu chwytu Kristellera.

Analiza ustalonych okoliczności, przy uwzględnieniu wiedzy specjalistycznej biegłej pozwalała stwierdzić, że poród przebiegał nieprawidłowo, niezgodnie ze standardami i wymaganą w tym zakresie starannością.

Niewątpliwie występował nieprawidłowy nadzór lekarza i personelu medycznego nad rodzącą.

Waga urodzeniowa małoletniego powoda była dość duża (4300 g), okoliczność ta sama w sobie mogła już stanowić podstawę do rozważenia decyzji o ewentualnym zastosowaniu cesarskiego cięcia. Aczkolwiek w ocenie biegłej nie było błędem zaniechania badania USG po przyjęciu rodzącej do szpitala, to nie zmienia to faktu, że wskazała ona na konieczność prawidłowego postępowania w tym zakresie, zgodnego z wiedzą medyczną działania mającego na celu chociażby oszacowanie wagi płodu, np. przez zastosowanie chwytu Leopolda. Ustalenie tego rodzaju okoliczności, przy jednoczesnej koniecznej w ramach starannego przeprowadzenia porodu świadomości potencjalnej niemożliwości użycia kleszczy czy próżnościągu, było niewątpliwie obowiązkiem personelu medycznego już w chwili przyjęcia rodzącej na oddział położniczy. W okolicznościach sprawy brak było podstaw do stwierdzenia, że takie czynności podjęto.

Oczywiście można twierdzić, że wykonane w czasie ciąży ostatnie USG i okres, który od niego minął, mogły dawać podstawę do oszacowania, że waga płodu nie będzie tak duża. Taki hipotetyczny wniosek byłby jednak zasadny w okolicznościach prawidłowego zabezpieczenia Sali porodowej w sprzęt niezbędny do zabiegowego zakończenia porodu. Przy braku próżnościągu i oczywistej w świetle materiału dowodowego wątpliwości co do możliwości użycia kleszczy, zaniechanie takich czynności nie mieściło się w standardzie usługi oczekiwanej od placówki typu pozwany szpital, świadczonej przez jego personel.

Okoliczności związane z potencjalną niemożliwością użycia kleszczy wskazują ponadto na dalece idącą niedbałość lekarza i pozostałych pracowników zakładu leczniczego. Oczywistym w świetle stwierdzenia, że nie zostały one wykorzystane oraz, iż ich „wygląd zewnętrzny” mógł sugerować, że mogą nie nadawać się do użytku, było domniemanie faktyczne, że personel medyczny nie podjął jakichkolwiek wcześniejszych czynności sprawdzających w tym zakresie i pomimo tego podjął się odebrania porodu. Znamienną w tym zakresie była wypowiedź biegłej ginekolog, która wskazała, że nie podjęłaby się dyżuru, gdyby nie mogła skorzystać z kleszczy lub próżnościągu.

Te okoliczności wskazują jednoznacznie, że po stronie M. M. również wystąpiła dalece idąca nienależyta staranność, gdyż nie podjął on żadnych czynności w celu ustalenia, czy będzie mógł zakończyć poród w sposób zabiegowy w jego II okresie. Nie może budzić wątpliwości, że wykonując swoje obowiązki należycie i starannie nie powinien dopuścić do takiej sytuacji. Stwierdzając zaś, że tego rodzaju okoliczności występują, powinien zwiększyć zakres nadzoru nad rodzącą, powinna ona być prawidłowo zdiagnozowana już w chwili przyjęcia do szpitala, w celu powzięcia decyzji co do ewentualnego zakończenia porodu np. przez cesarskie cięcie.

Dokumentacja medyczna nie dawała jednoznacznej odpowiedzi, kiedy M. M. pojawił się na Sali porodowej. On sam twierdził, że został wezwany, gdy rozpoczynał się już II okres porodu, a więc gdy dochodziło do spadku tętna płodu.

Niewątpliwym jest, że rola i przygotowanie zawodowe położnej pozwala jej na samodzielne podejmowanie pewnych czynności w przebiegu porodu. Jednakże – jak wskazała biegła – udział lekarza niezbędny w II okresie porodu, powinien już mieć miejsce wcześniej, gdy wystąpią pierwsze nieprawidłowości, wskazujące na potencjalną podstawę do obaw, że mogą pojawić się komplikacje. Z ustaleń powołanej specjalistki ginekolog wynikało niezbicie, że w sytuacji

takiej jak opisana powyżej (świadomość braku lub niemożliwości użycia sprzętu położniczego), już o godz. 0.00, gdy stwierdzono zwiększone tętno płodu, powinno dojść do rozważenia zastosowania cesarskiego cięcia. Tego rodzaju objawy oczywiście nie muszą wskazywać na niedotlenienie, jednakże należyta staranność wymagana od lekarza i personelu medycznego nakazywała uwzględnienie faktu, że nie będzie możliwe zakończenie zabiegowe porodu w jego II okresie i w takich okolicznościach dokonanie oceny potencjalnego ryzyka dla matki i płodu, z punktu widzenia dążenia do niezakłóconego urodzenia się zdrowego dziecka.

Niezależnie więc od tego czy M. M. został wezwany na salę, gdy rozpoczął się drugi okres porodu, czy też wcześniej, niewątpliwie występowało niezapewnienie pacjentce należytego nadzoru i w wyniku tego niewłaściwe oszacowanie ryzyka związanego z dalszym dążeniem do urodzenia noworodka za pomocą sił natury. O godz. 0.00 powinna być już podjęta decyzja co do dalszego przebiegu porodu, zaś w warunkach takiego, a nie innego wyposażenia sali porodowej, lekarz powinien niezwłocznie wiedzieć o nieprawidłowościach w zapisach KTG z tej godziny i na nie zareagować. To czy został poinformowany o tym przez położną, czy też nie, pozbawione było znaczenia, gdyż z uwagi na świadomość braku faktycznej możliwości szybkiego zakończenia porodu w II okresie, położnik powinien być obecny przy pacjentce już wcześniej, nadzorować jego przebieg starannie, w celu podjęcia ewentualnych prawidłowych decyzji. Z takiego punktu widzenia nieistotnym było np. to, że nie występowały w KTG zapisy charakterystyczne dla tzw. kolizji pępowinowej.

Te nieprawidłowości prowadziły do dalszych błędów. Z wniosków biegłej wynika, że do godz. 1.30 możliwe było wykonanie jeszcze cesarskiego cięcia. Zaburzenia w tętnie płodu (zwolnienia) położna zaczęła odnotowywać o tej godzinie. Oczywiście musi być wobec tego fakt, że najbardziej prawdopodobnym jest wystąpienie niedotlenienia w II okresie porodu. Poczynienie przez lekarza wcześniejszych ustaleń co do możliwości użycia kleszczy (zardzewiałych, ale jałowych), a więc starannego przygotowania się do przeprowadzenia zabiegu, w takiej sytuacji powinno skutkować decyzją o zakończeniu porodu przy ich wykorzystaniu. Brak wiedzy pozwanego w tym zakresie lub jedynie jego przeświadczenie, że nie nadają się do użytku, bez wcześniejszego sprawdzenia takich okoliczności, doprowadziło do tego, że II okres porodu trwał – z punktu widzenia uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego płodu w wyniku niedotlenia – bardzo długo, 35 minut. Jednocześnie wobec wyraźnych sygnałów wskazujących na możliwe komplikacje, włącznie ze śmiercią noworodka, M. M. zdecydował się na zastosowanie zabiegu zarzuconego, uznawanego za szkodliwy, chwytu Kristellera.

Oczywiście można twierdzić, że dokonanie takiego rękoczynu w zasadzie uratowało życie dziecku. Jednakże z punktu widzenia współczesnej wiedzy z zakresu położnictwa (na co wskazywała biegła ginekolog) oraz znanych skutków zastosowania takiego chwytu (co wynikało z opinii neonatologa), ryzyko związane z jego wykonaniem i potencjalne skutki wpływające na zwiększenie niedotlenienia wskazywały, że w razie prawidłowego rozpoznania, dbałej i starannej oceny przebiegu porodu, uwzględnienia wyposażenia Sali porodowej, nie powinno dojść do jego wykonania.

Reasumując powyższe. Poczynione ustalenia faktyczne, a także odwołanie się do wiedzy specjalistycznej pozwalały na gruncie niniejszej sprawy dokonanie przez Sąd oceny działań i zaniechań pozwanego szpitala oraz podlegających mu pracowników jako bezprawne i zawinione.

Bezprawność przejawiała się w braku zapewnienia warunków przeprowadzenia porodu stosownie do aktualnego stanu wiedzy medycznej i poziomu usług, niezachowania oczekiwanej od placówki leczniczej, lekarza i personelu medycznego staranności związanej z wykonywanym zawodem i organizacją pracy, co niewątpliwie naruszało standardy ustawowe, związane z zasadami współżycia społecznego oraz wymagane od pozwanych.

Wina, a więc subiektywny stosunek sprawcy do czynu, niewątpliwie przejawiała się w niedbalstwie, nienależytej staranności, zlekceważeniu podstawowych standardów świadczenia usług medycznych związanych z porodem, godzeniu się z tym, że pomimo nieprawidłowych warunków są one wykonywane. Możliwość przypisania winy, przynajmniej nieumyślnej, tak lekarzowi, personelowi medycznemu, jak i szpitalowi (w zakresie zaniedbań organizacyjnych i związanych z wyposażeniem, co obciąża organ osoby prawnej) nie mogła budzić najmniejszych wątpliwości.



2.1.1.c. W ocenie Sądu pomiędzy szkodą a działaniem lekarza i szpitala występował normalny związek przyczynowy. Podkreślić należy, że art. 361 § 1 k.c. zakłada odpowiedzialność jedynie za szkodę, która pozostaje w normalnym, adekwatnym związku przyczynowym z danym zachowaniem lub zaniechaniem. Jednakże nie może pozostawiać żadnych wątpliwości, że na gruncie tego przepisu możliwość dowodzenia takiego związku w „procesach lekarskich” ograniczona jest aktualnym stanem wiedzy medycznej. W orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych w sposób utrwalony podkreśla się, że na gruncie tzw. spraw medycznych nie jest wymagane, aby związek przyczynowy został ustalony w sposób pewny. Wystarczającym jest wykazanie go w sposób wskazujący na dużą dozę prawdopodobieństwa, bez konieczności udowodnienia powiązań bezpośrednich pomiędzy przyczyną a skutkiem. Bardzo często bowiem ustalenie takiego pewnego związku przyczynowo-skutkowego może być po prostu niemożliwe.

Za dostateczne więc na gruncie sprawy takiej, jak niniejsza, jest udowodnienie, że wadliwe zachowanie lekarza, personelu medycznego ze znaczną dozą prawdopodobieństwa doprowadziło do powstania określonej szkody. Obojętnym przy tym zasadniczo musi być to, czy występowały jakieś inne potencjalne przyczyny jej wystąpienia, jeżeli udowodnione zostanie zaniedbanie lekarza, czy osób zatrudnionych w szpitalu.

Podkreślić należy, że co do zasady normalne następstwa zdarzenia, z którego wynika szkoda, to takie, które te zdarzenie ogólnie jest w stanie wywołać w normalnym biegu rzeczy. Będą wykraczać poza tę normalność jedynie takie wydarzenia, które są wynikiem okoliczności nadzwyczajnych, niezwykłych, nie mieszczących się w ramach doświadczenia życiowego, a więc takie, których normalnie nie bierze się pod uwagę. Normalne następstwo nie jest przy tym jednoznaczne ze skutkiem koniecznym. Co za tym idzie, lekarz nie będzie odpowiadał za nienormalny przebieg choroby, zabiegu, za komplikacje, które nie są możliwe do przewidzenia, a więc są nadzwyczajne. Wszelkie inne następstwa związane ze świadczoną usługą medyczną, chociażby ich wystąpienie oparte było jedynie na wysokim prawdopodobieństwie, pozostają w związku przyczynowym z postępowaniem lekarza.

Oceniając sposób przeprowadzenia porodu, w wyniku którego doszło do urodzenia się małoletniego powoda, należałoby powtórzyć wszelkie wywody powołane powyżej w zakresie przypisania winy pozwanemu. Podstawowym i nie budzącym wątpliwości - w oparciu chociażby o zeznania świadków i przy uwzględnieniu wiedzy specjalistycznej wynikającej z opinii ginekologa i neonatologa – był fakt, że doszło w niniejszej sprawie do wykluczenia możliwości powstania schorzeń małoletniego powoda w okresie ciąży jego matki oraz późniejszym, a więc podczas leczenia i terapii po urodzeniu. Brak było jakichkolwiek innych okoliczności wskazujących na to, że niedotlenienie, które doprowadziło do porażenia mózgowego, mogło wynikać z innych przyczyn niż związanych z porodem.

Poczyniona ocena materiału i dokonane na jej podstawie ustalenia, przy uwzględnieniu wiedzy specjalistów, których opinii zasięgnął Sąd, wskazywały, że wyłączną i najbardziej prawdopodobną przyczyną wystąpienia uszczerbku na zdrowiu I. był przebieg porodu. W jego trakcie działania i zaniechania szpitala, lekarza i personelu medycznego spowodowały brak prawidłowego nadzoru nad pacjentem, nieprawidłową ocenę zagrożeń dla zdrowia i życia płodu, podjęcie błędnych decyzji co do dążenia do urodzenia się dziecka siłami natury, niezapewnienie właściwych warunków do skrócenia II okresu porodu przy użyciu specjalistycznego sprzętu. W wyniku tego rodzaju niedbalstwa i niezachowania należytej staranności doszło do urodzenia się noworodka z szyją owiniętą pępowiną, w zamartwicy wynikającej z długotrwałego niedotlenienia. Brak było podstaw do przyjęcia, że mogły mieć miejsce jakiegokolwiek inny przyczyny, które doprowadziły do wystąpienia u małoletniego powoda porażenia mózgowego.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe spowodowało, że powodowie wykazali również związek przyczynowy pomiędzy bezprawnym i zawinionym działaniem pozwanego a szkodą, jakiej doznał ich syn. Szpital zaś nie udowodnił w jakikolwiek sposób, że powstanie uszczerbku na zdrowiu u I. spowodowane mogło być innymi przyczynami niż wynikającymi z niedbałego, niezgodnego z standardami opieki medycznej i wiedzą przeprowadzenia porodu.

2.1.1.d. Reasumując przedstawione wywody. W ocenie Sądu w niniejszej sprawie doszło do wykazania wszystkich przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego szpitala, które pozwalały na wystąpienie przez powoda ze stosownymi roszczeniami wobec tego podmiotu.

### 2.1.2. Roszczenie odszkodowawcze.

Powód domagał się m.in. zapłaty odszkodowania. Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Wykładania powołanego przepisu nie nastręcza trudności, w judykaturze i doktrynie zgodnie wskazuje się, że odszkodowanie w nim przewidziane obejmuje wszelkie wydatki, które pozostają w związku z rozstrojem zdrowia, o ile są konieczne i celowe. Mogą być to zarówno koszty leczenia, konsultacje specjalistyczne, dodatkowa odpłatna pomoc i opieka, wydatki na lekarstwa. W ramach odszkodowania mieścić się będą również koszty związane przykładowo ze specjalistyczną dietą, dowozem do szpitala, na zabiegi, rehabilitację, a także przygotowaniem do innego zawodu. Nie może budzić wątpliwości, że mają bezpośredni związek z rozstrojem zdrowia wydatki służące usprawnieniu, rehabilitacji, poczynione na specjalistyczny sprzęt umożliwiający poruszanie się, normalne funkcjonowanie, pomocny w zabiegach terapeutycznych. Celowość i konieczność tego rodzaju wydatków wynika z potrzeby ich poniesienia w związku z danym schorzeniem w celu leczenia, usprawnienia, nie pogorszenia się stanu zdrowia. W przypadku roszczenia odszkodowawczego konieczne jest wykazanie faktu wcześniejszego poniesienia kosztów. Odszkodowanie dochodzone na podstawie art. 444 § 1 k.c. dotyczy bowiem zasadniczo tylko wydatków poniesionych, które spowodowały powstanie w majątku poszkodowanego określonego uszczerbku.

Małoletni powód może dochodzić tego rodzaju wydatków, chociażby zostały one poniesione za niego przez inną osobę (np. rodziców) (por. wyrok Sądu Najwyższego z 19 lipca 1968 r., I PR 228/68).

Przedstawione w pozwie przez powodów wydatki objęte żądaniem odszkodowania (wskazane w pozwie i następnie modyfikacji powództwa) były niewątpliwie wywołane potrzebą zapewnienia powodowi odpowiedniego leczenia, rehabilitacji. Biegli neurolog i terapeuta ocenili zakup sprzętów takich jak pionizator, fotelik rehabilitacyjny, orteza, itp. jako konieczne i uzasadnione stanem zdrowia małoletniego. Ponadto w piśmie z dnia 8 kwietnia 2014 r. powód dodatkowo żądał zapłaty z tytułu zakupu niezbędnego dla niego sprzętu, tj. wózka, kolejnego aparatu tulejkowego, roweru rehabilitacyjnego trójkołowego. Sprzęt taki - z punktu widzenia potrzeb małoletniego wynikających z jego stanu zdrowia, konieczności jego dalszej intensywnej rehabilitacji, umożliwienia mu poruszania się - niewątpliwie jest mu potrzebny, celowy i konieczny. Wszelkie wydatki poczynione na zakup przedmiotów wskazanych w pozwie oraz na część z nich, opisanych w w/w piśmie, zostały wykazane stosownymi dowodami zapłaty.

Powód domagał się również zasądzenia na jego rzecz kwoty 15.000 zł, tytułem umożliwienia mu zakupu wózka elektrycznego, który ułatwiłby jego poruszanie się. Nie wykazano jednakże, że koszt zakupu takiego wózka został poniesiony. Z drugiej strony sformułowanie roszczenia nie dawało Sądowi podstawy do przyjęcia, że powód domaga się wyłożenia z góry sum potrzebnych na koszty leczenia, tym bardziej, że wózek taki nie wiązał się z tego rodzaju kosztami, lecz jedynie miał umożliwić powodowi łatwiejsze przemieszczanie się.

Mając powyższe na uwadze, ostatecznie zasądzono od pozwanego szpitala na rzecz I. K., na podstawie art. 444 § 1 k.c., odszkodowanie odpowiadające poniesionym i wykazanym kosztom związanym z rozstrojem jego zdrowia, oddalając powództwo w części, tj. co do żądania zapłaty kwoty 15.000 zł.

### 2.1.3. Renta z tytułu zwiększonych potrzeb.

Małoletni powód domagał się przyznania mu również renty z tytułu zwiększonych potrzeb.

Zgodnie z art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

W związku z rozstrojem zdrowia, wywołanym bezprawnym i zawinionym działaniem pozwanego zoz-u, u powoda wystąpiła porażenie mózgowe dziecięce z niedowładem czterokończynowym. Schorzenie te nie rokuje pozytywnie

na przyszłość w zakresie wyleczenia, jednakże jak wynika z opinii biegłych istnieje możliwość doprowadzenia do polepszenia stanu I., uzyskania możliwości stania czy poruszania się, rozwoju funkcji mowy.

Ustalając zwiększone potrzeby i wynikające z tego nakłady finansowe niezbędne dla małoletniego powoda Sąd uwzględnił całkowitą jego niepełnosprawność i związaną z tym konieczność rehabilitacji, terapii o bardzo szerokim zakresie. W tym zakresie należało skorzystać z wiedzy specjalistycznej, a więc odwołać się do opinii biegłych neurologa i ds. rehabilitacji.

Z poczynionych ustaleń oraz wniosków specjalistów wynika, że wdrożony przez powodów zakres działań mających na celu usprawnienie syna i przywrócenie mu chociażby częściowo możliwości uczestniczenia w życiu społecznym jest w pełni zasadny i konieczny. Biegli ponad już podejmowane przez rodziców I. formy terapii, leczenia, dodatkowo zaproponowali szerszy zakres zajęć niezbędnych dla uzyskiwania w przyszłości dalszych efektów, mogących dawać poprawę w jego stanie zdrowia. Wskazane przez nich formy rehabilitacji i zajęć, mając na uwadze dolegliwości I., niewątpliwie były w pełni uzasadnione.

Biegli podali również średni koszt poszczególnych form terapii w przeliczeniu na godzinę zajęć. W tym zakresie Sąd uznał opinię biegłych za wystarczającą do ustalenia zakresu zwiększonych potrzeb małoletniego, co wyjaśniono już wyżej w uzasadnieniu, w części dotyczącej oceny dowodów. Mając to na uwadze, uznano wskazane przez biegłych ceny za stanowiące podstawę do ustaleń w zakresie kosztów, jakie są niezbędne do poniesienia w celu leczenia małoletniego.

Podkreślić należy, co jest właściwie bezsporne w doktrynie i orzecznictwie, że przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest uzależnione od wykazania, że są one przez poszkodowanego faktycznie zaspokajane. Zbyteczne jest również wykazywanie ponoszenia związanych z tym wydatków. Wystarczającym dla występowania takich zwiększonych potrzeb i wynikającego z nich roszczenia o przyznanie renty jest, aby były one następstwem czynu niedozwolonego.

Słusznie podnosi się w orzecznictwie, że przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11.03.1976 r., IV CR 50/76). W odróżnieniu od roszczenia odszkodowawczego poszkodowany nie jest więc zobowiązany do udowodnienia poniesionych wydatków i może dochodzić roszczenia nawet wówczas, jeżeli dysponuje wystarczającymi środkami z innych tytułów lub opiekę nad nim sprawują osoby (np. najbliżsi), niedomagające się w zamian żadnej finansowej rekompensaty.

Uwzględniając powyższe, mając na uwadze, że w niniejszej sprawie wykazane zostały koszty ponoszone w związku ze zwiększonymi potrzebami I., a wynikające z niezbędnych dla jego zdrowia zabiegów, terapii i rehabilitacji (faktury, rachunki), jak również w oparciu o wiedzę specjalistów można było ustalić dalszy zakres koniecznych form leczenia i związanych z tym kosztów, uwzględniono roszczenia o przyznanie renty w całości. W przypadku zmodyfikowanej wysokości tego świadczenia, jej wysokość wynikała z dotychczas podejmowanych działań terapeutycznych i leczniczych, związanych z tym wydatkami oraz wskazanych przez biegłych dodatkowych form rehabilitacji, a potrzebnych dla osiągnięcia dalszych efektów lub niepogorszenia dotychczas osiągniętych w zakresie stanu zdrowia małoletniego powoda. Odnosząc się zaś do żądania „skapitalizowanej” renty jej wysokość wynikała z wykazania zwiększonych potrzeb w zakresie usprawniania, leczenia I. w okresie od marca 2008 r. do września 2010 r. Te same zasady dotyczyły okresu od października 2010 r. do kwietnia 2014 r. Zwiększenie wysokości świadczenia od maja 2014 r. i na przyszłość miało swoje uzasadnienie w tym, że dopiero w wyniku opinii lekarskich możliwe było ustalenie, że potrzeby powoda są w istocie większe niż przyjmowane na wcześniejszym etapie postępowania.

Uwzględniając powyższe, na podstawie art. 444 § 2 k.c. orzeczono jak w pkt I c,d,e wyroku w stosunku do pozwanego szpitala.

2.1.4. Żądanie zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 k.c.

Osoba, która w wyniku czynu niedozwolonego poniosła uszczerbek na zdrowiu, może wystąpić z żądaniem zadośćuczynienia za krzywdę.

Zadośćuczynienie to forma rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej, która może być przyznana przez sąd na podstawie art. 445 § 1 k.c.. Podstawą jego żądania jest krzywda w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi, wynikająca z naruszenia dóbr osobistych w postaci zdrowia. Świadczenia pieniężne mają więc przede wszystkim łagodzić ujemne przeżycia pokrzywdzonego, poprzez dostarczenie mu środków pozwalających w szerszym stopniu zaspokoić jego potrzeby i pragnienia.

Podstawą zadośćuczynienia są konsekwencje uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia w postaci krzywdy, czyli cierpienia fizycznego i psychicznego. Cierpienia fizyczne to przede wszystkim ból i podobne do niego dolegliwości. Zaś cierpieniem psychicznym będą ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, konieczności zmiany sposobu życia czy nawet wyłączenia z normalnego życia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2000 r., I CKN 969/98).

Zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy i obejmować zarówno cierpienia fizyczne i psychiczne już doznane, czas ich trwania, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości, a więc prognozy na przyszłość (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 2004 r., IV CK 357/03). Podkreślić należy wyrażany w orzecznictwie pogląd, że na pojęcie krzywdy składają się nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 2002 r., V CKN 909/00).

W przepisach kodeksu cywilnego brak jest jakichkolwiek kryteriów, jakie należałoby uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego. Pozostawiano to ustaleniom i ocenie Sądu. W treści art. 445 § 1 k.c. jest mowa jedynie o „odpowiedniej sumie tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”. Kryteria wypracowało orzecznictwo.

Podnosi się, że odpowiednia suma nie oznacza kwoty dowolnej, określonej wyłącznie według uznania sądu, a do jej prawidłowego ustalenia wymagane jest uwzględnienie wszystkich okoliczności, jakie mogą mieć w konkretnym przypadku znaczenie. Zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak również kryteria ich oceny winny być rozważane indywidualnie, wyłącznie w odniesieniu do konkretnej osoby pokrzywdzonego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09). Z orzecznictwa wynika więc zasada wszechstronności i indywidualizacji.

Subiektywny charakter krzywdy powoduje, że przydatność kierowania się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia sumami zasądzonymi z tego tytułu w innych przypadkach jest ograniczona. Nie bez znaczenia może to być jednak być z punktu widzenia poziomu zamożności społeczeństwa, czy kwot, jakie przyznawane są w zbliżonych okolicznościach faktycznych.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia należy mieć na względzie, że ma ono mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, a więc przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Kwota zadośćuczynienia ma być więc wyłącznie pochodną wielkości doznanej krzywdy.

Orzecznictwo wskazuje, że uwzględniając - przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę - potrzebę utrzymania jego wysokości w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, nie można podważać jednocześnie powołanej powyżej kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia. Nie może zarazem kwota zadośćuczynienia stanowić jednak źródła wzbogacenia, a jedynym kryterium dla oceny wysokości zasądzonego zadośćuczynienia jest rozmiar krzywdy powoda. Zadośćuczynienie nie może także spełniać wyłącznie celów represyjnych, bowiem jest sposobem naprawienia krzywdy wyrządzonej jako cierpienia fizyczne oraz cierpienia psychiczne związane z uszkodzeniami ciała lub rozstrojem zdrowia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2000 r., I CKN 969/98).

Mając na uwadze orzecznictwo można wskazać, że rozważając zasadność dochodzonej kwoty Sąd winien brać m.in. pod uwagę: wiek poszkodowanego, rodzaj i rozmiar doznanego obrażenia, stopień i rodzaj cierpień fizycznych i psychicznych, intensywność (natężenie, nasilenie) i czas trwania tych cierpień, ewentualnie stopień kalectwa, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpecenie), skutki uszczerbku w zdrowiu na przyszłość, szanse na przyszłość, związane np. z możliwością kontynuowania czy podjęcia nauki, z wykonywaniem wyuczonego zawodu, życiem osobistym, poczucie nieprzydatności społecznej i bezradność życiowa powstałe na skutek zdarzenia wywołującego obrażenia ciała, konieczność korzystania ze wsparcia innych, w tym najbliższych, przy prostych czynnościach życia codziennego, pozbawienie możliwości zajmowania się gospodarstwem domowym, wykluczenie z życia społecznego, ograniczenia w życiu rodzinnym.

Istotne ponadto mogą być: rodzaj i stopień winy sprawcy, w szczególności szczególnie wysokie natężenie tej winy – a nawet jej odczucia przez poszkodowanego, aktualne warunki oraz stopa życiowa społeczeństwa kraju, w którym mieszka poszkodowany, konieczność przedstawiania przez sumę zadośćuczynienia odczuwalnej wartości ekonomicznej, przynoszącej poszkodowanemu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia, zachowanie się i postawa osoby odpowiedzialnej za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym – bowiem obojętne zachowanie się tej osoby wobec wyrządzonej szkody może pogłębić u pokrzywdzonego poczucie wynikające z uszkodzenia ciała, trwałość kalectwa powodującego cierpienia fizyczne oraz ograniczenie ruchów i wykonywanie czynności życia codziennego.

Na gruncie najnowszego orzecznictwa w przedmiocie zadośćuczynienia widoczna jest wyraźna tendencja do zaniechania przyznawania kwot niskich, podkreślanie głównie kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia i dążenie do tego, aby stanowiło ono realne i rzeczywiście odpowiadające krzywdzie świadczenie. Coraz częściej dochodzi również do zasądzenia kwot o znacznej wysokości, ze wskazaniem na inne podobne przypadki. Dobitym tego przykładem jest wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 2014 r., III CSK 98/13, gdzie wskazano, że „powoływanie się przy ustalaniu zadośćuczynienia na potrzebę utrzymania jego wysokości w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa - niepozbawione całkowicie znaczenia - nie może prowadzić do podważenia funkcji kompensacyjnej zadośćuczynienia. Wprawdzie subiektywny ze swej istoty charakter krzywdy ogranicza przydatność kierowania się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia sumami zasądzonymi w innych sprawach, jednakże nie eliminuje jej całkowicie. Ze względu na niemożność przeliczenia krzywdy na pieniądze, konfrontacja danego przypadku z innymi może dać orientacyjną wskazówkę co do wysokości odpowiedniego zadośćuczynienia w podobnych wypadkach i pozwolić uniknąć znaczących dysproporcji”.

Rozważając wysokość zasądzonej kwoty w odniesieniu do poglądów orzeczniczych, warto również powołać się na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24.02.2011 r. (I CSK 389/10), gdzie dokonano analizy orzecznictwa w zakresie wysokości zadośćuczynienia i charakteru tego świadczenia, jednocześnie uznając w konkretnych okolicznościach sprawy kwotę 1.000.000 zł jako adekwatną do krzywdy dziecka, które w wyniku błędów lekarskich cierpiało po urodzeniu i ostatecznie zmarło.

Oceniając stan faktyczny ustalony w niniejszej sprawie, odnosząc się do powołanych wyżej kryteriów, które należało wziąć pod uwagę przy ocenie żądania zadośćuczynienia, w ocenie Sądu dochodzona kwota 1.100.000 zł była w pełni zasadna i podlegała zasądzeniu.

Nie mogło budzić najmniejszych wątpliwości, że rozmiar cierpień małoletniego powoda jest ogromny. Jego niepełnosprawność rokuje niewielkie szanse na zdecydowaną poprawę w przyszłości. Jest on dzieckiem siedmioletnim, które w wyniku rozstroju zdrowia zostało pozbawione jakiegokolwiek dzieciństwa. Życie I. wypełnione jest w zasadzie ciągłą rehabilitacją i leczeniem. Nie ma możliwości poruszania się, nie może wykonać podstawowych czynności, potrzebuje pomocy we wszystkim – od potrzeb fizjologicznych, poprzez umycie się, do ubrania, przemieszczania się czy nawet położenia się. Ma ograniczoną możliwość porozumiewania się, komunikuje się w sposób, który być może jest zrozumiały dla najbliższych, jednakże dotychczas wyłączał go z udziału w życiu społecznym, rówieśniczym. Jednocześnie, pomimo tych schorzeń fizycznych, zachowuje on sprawność intelektualną

odpowiednią do wieku, co powoduje, że w pełni zdaje sobie sprawę ze swojego stanu, może porównywać go do sytuacji innych „normalnych” ludzi, czy dzieci w swoim wieku.

Rozmiar cierpienia powoda jest w zasadzie niewyobrażalny i nie do zmierzenia. Od strony fizycznej jest to nie tylko brak możliwości poruszania się, wykonywania nawet prostych czynności, lecz również to, że dotychczasowe jego życie składa się właściwie z terapii, ćwiczeń, rehabilitacji. Skutki stanu zdrowia dla jego psychiki właściwie nie wymagają dodatkowego komentarza. Choroba, którą jest dotknięty I. pozbawiła go człowieczeństwa, dzieciństwa, życia społecznego, uczestniczenia w normalnym, przeciętnym życiu rodzinnym, rozwoju adekwatnego do rówieśników, wszelkich drobnych i znaczących przyjemności oraz obowiązków, które wpływają na funkcjonowanie danej osoby w społeczeństwie.

Te wszelkie cierpienia dotknęły go i dotyczą od chwili urodzin, są niezmiennym i trwałym elementem jego życia. Jest on niepełnosprawny całkowicie, rozstrój zdrowia z punktu widzenia aktualnej wiedzy medycznej jest w zasadzie nieodwracalny. Ten stan pozbawia go możliwości rozwoju i udziału w życiu społecznym w przyszłości, skazuje na wieczną pomoc innych osób, co z kolei znacznie ogranicza jego obecne i przyszłe życie osobiste. U powoda już teraz występują myśli związane z odmiennością, a więc prowadzące do poczucia nieprzydatności czy bezradności. Może on obserwować chociażby chłopców w jego wieku, z pełną świadomością, że nie może tak jak oni biegać, bawić się, czy korzystać z tych wszystkich rzeczy, które są ogólnie dostępne dla każdego zdrowego człowieka.

Stan zdrowia powoda jest wynikiem czynników całkowicie niezależnych od niego. Do wystąpienia porażenia mózgowego doszło zaś w wyniku zaniedbań i braku należytej staranności ze strony szpitala i jego personelu medycznego. Sprawcy szkody właściwie do dzisiaj nie wyrazili skruchy związanej z takim stanem rzeczy.

Wszelkie powyższe okoliczności, w tym przyjęcie podstawowej funkcji zadośćuczynienia, a więc jego charakteru kompensacyjnego, ocena skutków szkody wyrządzonej przez pozwanego powodowi, rozmiar cierpienia fizycznych i psychicznych I., w ocenie Sądu nie mogły budzić wątpliwości, że dochodzona kwota 1.100.000 zł w realiach niniejszej sprawy była w pełni uzasadniona i zasługiwała na uwzględnienie.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 445 § 1 k.p.c. orzeczono jak w pkt I.1.a. wyroku.

2.1.5. Roszczenie o zadośćuczynienie na podstawie art. 448 w zw. z art. 24 k.c.

Powód I. K. (1) domagał się również przyznania mu zadośćuczynienia z tytułu naruszenia jego dóbr osobistych, wnosząc o zasądzenie kwoty 100.000 zł.

Sąd nie uznała żądania w tym zakresie za zasadne.

Nie mogło budzić wątpliwości na gruncie okoliczności faktycznych niniejszej sprawy, że doszło do naruszenia dóbr osobistych powoda, przede wszystkim zdrowia.

W ocenie Sądu, zważywszy na otwarty katalog tego rodzaju dóbr, zawarty w art. 23 k.c., niewątpliwie za jedno z nich można uznać wskazane w pozwie prawo do cieszenia się niezakłóconym życiem rodzinnym. Nie mogło również budzić wątpliwości na gruncie ustalonych okoliczności faktycznych w sprawie, że do naruszenia takiego prawa w przypadku małoletniego powoda wskutek bezprawnego działania pozwanego doszło.

Zważyć jednakże należało, że zgłoszone roszczenie i dobro osobiste, na którego naruszeniu je oparto, podlegało w pełni rozważeniu przy ustalaniu zadośćuczynienia opartego na art. 445 § 1 k.c. Nie jest oczywiście wykluczone domaganie się zasądzenia świadczeń z tytułu różnych podstaw prawnych w tych samych okolicznościach faktycznych. W niniejszej sprawie jednak podstawowym dobrem, do naruszenia którego doszło, było zdrowie małoletniego powoda. W jego wyniku ostatecznie zakłócone zostało również jego prawo do cieszenia się niezakłóconym życiem rodzinnym. Ustalając wysokość zadośćuczynienia należnego powodowi na podstawie art. 445 § 1 k.c., jednym z elementów, który składał

się na określenie należnej mu kwoty przy uwzględnieniu rozmiaru jego krzywdy, było również uwzględnienie wpływu jego stanu zdrowia na życie rodzinne, możliwość niezakłóconego w nim uczestniczenia i rozwoju w ramach rodziny.

Mając to na uwadze, przyznane w oparciu o powyżej wskazaną podstawę prawną zadośćuczynienie w ocenie Sądu wyczerpało w całości należne powodowi świadczenie w zakresie naruszenia dóbr osobistych, zaś dodatkowo dochodzona kwota 100.000 zł została uwzględniona w przyznanej mu sumie 1.100.000 zł. Żądanie zapłaty zadośćuczynienia na podstawie art. 448 k.c., co do zasady nie wykluczone, w okolicznościach niniejszej sprawy w istocie prowadziłoby do dublowania odpowiedzialności pozwanego za krzywdę doznaną przez powoda, uwzględnionej w przyznanym mu świadczeniu na podstawie art. 445 § 1 k.c.

Mając to na uwadze, korzystając z sędziowskiego prawa do przyznania zadośćuczynienia, pomimo tego, że roszczenie oparte na art. 448 k.c. zasadniczo było zasadne, roszczenie zasądzenia żądanego świadczenia nie mogło być uwzględnione. Wobec tego oddalono powództwo w tym zakresie, przy uwzględnieniu powołanego przepisu.

#### 2.1.6. Żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Powództwo w tym zakresie w ocenie Sądu zasługiwało na uwzględnienie, na podstawie art. 189 k.p.c.

Na gruncie aktualnego stanu prawnego, wyrażane były wątpliwości, czy z punktu widzenia uregulowania art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c. możliwe jest przyjęcie, że dana osoba żądająca naprawienia szkody na osobie ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności za szkody mogące powstać w przyszłości. W tym zakresie w pełni podzielić trzeba było wywody zawarte w uchwale Sądu Najwyższego z 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09. Zgodnie z wyrażonym tam poglądem „wprowadzenie uregulowania, że bieg terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie rozpoczyna się z chwilą dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia (bo tak należy odczytać § 3 art. 442<sup>1</sup> k.c.) oznacza, że nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie prowadząc do powstania (zaktualizowania się) odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia. Drugi, czy kolejny proces odszkodowawczy może więc toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trudności dowodowe z biegiem lat narastają, a przesądzenie w sentencji wyroku zasądającego 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”.

Uwzględniając charakter niniejszej sprawy, skomplikowane postępowanie dowodowe w niej przeprowadzone, rodzaj uszczerbku na zdrowiu powoda i mogące ujawnić się w przyszłości związane z nim dalsze szkody, w ocenie Sądu powód ma interes prawny w powyżej wskazanym rozumieniu, aby żądać ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Tego rodzaju orzeczenie bowiem będzie niewątpliwie stanowić podstawę do tego, że w razie ujawnienia się dalszych negatywnych następstw w jego zdrowiu mogących zwiększyć rozmiar szkody, powód będzie zwolniony z obowiązku udowodnienia przesłanek odpowiedzialności pozwanego.

Mając to na uwadze, na podstawie art. 189 k.p.c. w zw. z art. 415, 416 i 430 k.c. uwzględniono zgłoszone w pozwie żądanie ustalenia.

#### 2.1.7. Rozstrzygnięcie o odsetkach.

Na gruncie okoliczności faktycznych niniejszej sprawy zgłoszone żądanie zasądzenia odsetek za opóźnienie znajdowało podstawę w art. 481 § 1 i 2 w zw. z art. 359 § 1 i 2 k.c.

Wymagalność należności z tego tytułu należało z jednej strony odnieść do żądania powoda i związania nim sądu (art. 321 § 1 k.p.c.), z drugiej zaś przyjmując, że należne one powinny być od daty wezwania pozwanej do zapłaty, co w tym przypadku wyznaczone było dniem doręczenia szpitalowi pozwu.

Wymagalność wszelkich dochodzonych roszczeń pieniężnych w niniejszej sprawie należało określić przy uwzględnieniu art. 455 k.c., co powodowało, że zapłata na rzecz powoda powinna być dokonana niezwłocznie po wezwaniu do niej pozwanego, a więc po doręczeniu pozwu. W ocenie Sądu odnosiło się to również do zadośćuczynienia, którego wysokość została określona już w pozwie, zaś okoliczności sprawy dały podstawę do poczynienia ustaleń co do jego zasadności.

W tym zakresie przywołać można zasadny pogląd wyrażony w orzecznictwie (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 23.05.2014 r., V ACa 10/14), gdzie wskazano, że deklaratoryjny charakter orzeczenia sądu przyznającego zadośćuczynienie wynika m.in. z tego, iż sąd na podstawie zaferowanych w sprawie dowodów rozstrzyga, czy doznane cierpienia i krzywda oraz potencjalna możliwość ich wystąpienia w przyszłości miały swoje uzasadnienie w momencie zgłoszenia roszczenia. W takiej sytuacji zasądzenie odsetek od daty wyrokowania prowadziłoby w istocie do ich umorzenia za okres sprzed daty wyroku i stanowiłoby nieuzasadnione uprzywilejowanie dłużnika, skłaniające go niekiedy do jak najdłuższego zwlekania z opóźnionym świadczeniem pieniężnym, w oczekiwaniu na orzeczenie sądu znoszącego obowiązek zapłaty odsetek za wcześniejszy okres.

W przypadku świadczeń o charakterze okresowym, wymagalnych za poszczególne miesiące (renta), odsetki za opóźnienie należne były od daty wymagalności każdego z nich, począwszy od miesiąca następującego po doręczeniu pozwu przeciwnikowi.

## 2.2. Żądania wobec (...) S.A. w W..

W punkcie II. 1 pozwu wskazano na dopozwanie towarzystwa ubezpieczeń, z którym pozwany szpital zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Złożona do akt polisa potwierdzała, że (...) S.A. w dacie wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę małoletniemu powodowi łączyła z szpoc-em stosowna umowa. Odpowiedzialność ubezpieczyciela obejmowała wszelkie szkody związane z uszczerbkiem na zdrowiu przy wykonywaniu usług medycznych, limitowana była sumą gwarancyjną 500.000 zł, przy uwzględnieniu udziału własnego szpitala w szkodzie w wysokości odpowiadającej 5%.

Możliwość skierowania roszczeń I. K. do towarzystwa ubezpieczeń w świetle powyższego nie mogła budzić wątpliwości. Odpowiedzialność (...) S.A. wynikała z zawartej umowy i opierała się na przepisach art. 805 w zw. z art. 822 i 824 § 1 k.c.

Stosownie do art. 822 § 4 k.c. poszkodowany może dochodzić roszczeń bezpośrednio w stosunku do ubezpieczyciela, przy czym górną granicę jego odpowiedzialności stanowi suma określona w umowie. W sytuacji jednoczesnego żądania zapłaty odszkodowania od sprawcy szkody i jego ubezpieczyciela zachodzi przypadek tzw. odpowiedzialności in solidum.

Podzielić należy wywody przedstawione w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 19.10.2011 r. (II CSK 86/11), że z chwilą wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego poszkodowanemu przysługuje bezpośrednio przeciwko ubezpieczycielowi roszczenie prawno - ubezpieczeniowe, które w doktrynie kwalifikowane jest jako specyficzna figura prawna, niepodlegająca zaliczeniu do tradycyjnej konstrukcji roszczenia deliktowego czy kontraktowego (actio directa). W relacji ubezpieczyciel - poszkodowany mają zastosowanie zarówno przepisy prawa ubezpieczeń, jak i przepisy prawa cywilnego dotyczące obowiązku naprawienia szkody, natomiast poszkodowany zajmuje na gruncie tych zasad szczególną pozycję prawną, ponieważ przysługują mu dwa odrębne roszczenia. Zachodzi między nimi ścisła współzależność polegająca na tym, że oba roszczenia istnieją obok siebie dopóty, dopóki jedno z nich nie zostanie zaspokojone. Poszkodowany nie może uzyskać dwóch odszkodowań, a o tym, w jaki sposób i w jakiej kolejności nastąpi realizacja przysługującego mu odszkodowania decyduje sam, kierując żądanie przeciwko ubezpieczonemu albo ubezpieczycielowi, albo przeciwko obu nim równocześnie. W razie pozwania obu wymienionych podmiotów nie ma podstaw do przyjęcia solidarnej odpowiedzialności sprawcy szkody i ubezpieczyciela. W sytuacji, w której dwaj dłużnicy na podstawie różnych stosunków prawnych łączących ich z wierzycielem mają spełnić na jego rzecz to samo świadczenie, może być wykorzystana konstrukcja odpowiedzialności in solidum.



Pozwany (...) S.A. podniósł zarzut przedawnienia powołując się w tym zakresie na obowiązujący w dacie urodzenia się powoda art. 819 § 2 k.c. w zw. z art. 5 ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks Cywilny oraz zmianie niektórych innych ustaw. W ocenie Sądu argumentacja ta nie zasługiwała na podzielenie.

Powołany przepis art. 819 § 2 k.c. przewidywał, że bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ubezpieczeniem. Niewątpliwie przepis ten stanowił uregulowanie szczególne w stosunku do art. 120 k.c. Jednakże ta szczególność uregulowania nie odnosi się do art. 442<sup>1</sup> k.c., zgodnie z którego § 4 przedawnienie roszczeń osoby małoletniej o naprawienie szkody na osobie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat dwóch od uzyskania przez nią pełnoletności. Uwzględniając, że małoletni poszkodowany może skierować swoje żądania również do ubezpieczyciela, regulacja art. 819 § 2 k.c. nie mogła wpłynąć na okres przedawnienia wynikający z art. 442<sup>1</sup> § 2 k.c. Wynika to z art. 819 § 3 k.c., który obowiązywał również w okresie nastąpienia zdarzenia wywołującego szkodę (stanowiącym uregulowanie szczególne wobec art. 819 § 2 k.c.), zgodnie z którym w wypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej roszczenie poszkodowanego do ubezpieczyciela o odszkodowanie lub zadośćuczynienie przedawnia się z upływem terminu przewidzianego dla tego roszczenia w przepisach o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym lub wynikłą z niewykonania bądź nienależytego wykonania zobowiązania. Mając to na uwadze stwierdzić należało, że przedawnienie roszczenia poszkodowanego w stosunku do ubezpieczyciela może się rozpocząć w innym momencie, niż przedawnienie jego roszczenia w stosunku do ubezpieczonego sprawcy.

Tak też było w niniejszej sprawie. Za dzień zgłoszenia roszczeń do (...) S.A. należało uznać datę doręczenia pozwu, tj. 01.04.2011 r. i od tego dnia można było w ogóle rozważać początek biegu przedawnienia, przy uwzględnieniu oczywiście faktu małoletniości pozwanego.

Odpowiedzialność pozwanego zakładu ubezpieczeń była akcesoryjna w stosunku do zakładu leczniczego. Wobec tego wszelkie roszczenia skierowane do (...) Centrum mogły być odpowiednio zgłoszone do (...) S.A.

W zakresie odpowiedzialności tego podmiotu, uwzględniając łączącą strony umowę ubezpieczenia i powołane wyżej przepisy, należało mieć na uwadze wszelkie wywody przedstawione w pkt II.2. uzasadnienia. Tym samym na podstawie powołanych tam przepisów należało in solidum zasądzić od pozwanego szpitala oraz (...) S.A. kwoty dochodzone przez powoda, które uznano za uzasadnione. Wobec odpowiedzialności ubezpieczyciela limitowanej sumą gwarancyjną oraz mając na uwadze żądanie pozwu i odpowiednio treść art. 319 k.p.c., uwzględniono w wyroku ograniczenie obowiązku zapłaty przez ubezpieczyciela do kwoty 475.000 zł.

W zakresie odsetek za opóźnienie również odpowiednio znajdowały zastosowanie wszelkie wywody przedstawione przy okazji rozważania roszczeń skierowanych do pozwanego szpitala. Różnica w określeniu daty ich wymagalności wynikała z późniejszego doręczenia pozwu (...) S.A., przy jednoczesnym uwzględnieniu art. 817 § 1 k.c., który przewiduje obowiązek spełnienia świadczenia w ciągu 30 dni od daty zawiadomienia o wypadku. Tym samym za miarodajny dla obliczenia odsetek przyjęto dzień 2 maja 2011 r.

### 3. Roszczenia powódki P. K..

#### 3.1. Roszczenia skierowane do pozwanego Szpitala i (...) S.A.

##### 3.1.1. Żądanie oparte na art. 24 k.c. w zw. z art. 448 k.c.

Powódka domagała się zasądzenia in solidum kwoty 100.000 zł od w/w pozwanych, tytułem naruszenia jej dobra osobistego – prawa do cieszenia się niezakłóconym życiem rodzinnym.

Sąd uznał roszczenie za wykazane, tak co do zasady, jak i wysokości.

Otwarty katalog dóbr osobistych zawartych w art. 23 k.c. powoduje, że za takie dobra należy uznać nie tylko te, które są tam wymienione, lecz również inne, których istnienie można wywieść z panującego porządku prawnego,

stosunków społecznych i norm moralnych. W tym zakresie należało podzielić wywody powódki zawarte w pozwie, co do istnienia wyżej wskazanego dobra. Zważywszy na konstytucyjną ochronę życia rodzinnego, uznanie rodziny za podstawową jednostkę społeczną i konieczność umożliwienia rozwijania niezakłóconych i harmonijnych więzi pomiędzy jej członkami, niewątpliwie jednym z podstawowych praw, jakie przysługuje człowiekowi jest możliwość korzystania w sposób niezakłócony z dobra, jakim jest prawidłowo funkcjonująca rodzina. Zaburzenie tych więzi, niemożliwość realizowania w sposób wolny od zakłóceń życia rodzinnego, brak możliwości funkcjonowania w nim w sposób ogólnie pojmowany za normalny niewątpliwie narusza jedno z podstawowych dóbr osobistych. Zasadnie powodowie podnosili w pozwie za orzecznictwem sądów powszechnych, że w szczególności więź dziecka z rodzicem, która przysługuje zarówno dziecku jak i rodzicom w normalnie funkcjonującej rodzinie, zasługuje na status dobra osobistego podlegającego ochronie prawnej (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 23 września 2005 r., I ACa 554/2005).

Reasumując powyższe, w ocenie Sądu dobro osobiste, które wskazała w pozwie powódka istnieje i podlega ochronie. Powołane ustalenia faktyczne w sposób zaś niewątpliwy wskazywały, że zostało ono naruszone bezprawnym działaniem pozwanego szpitala.

W tym miejscu, co do oceny bezprawności tego podmiotu oraz winy, niezbędnej dla przypisania odpowiedzialności na podstawie art. 448 k.c., należy powołać się na wywody dotyczące odpowiedzialności szpitala na gruncie roszczeń dochodzonych przez małoletniego powoda. Wszelkie względy, które przemawiały za uznaniem, że działania lekarza, personelu i szpoc-u były bezprawne, przemawiają również za uznaniem bezprawności na gruncie art. 24 k.c. Zaniechania i nieprawidłowe postępowanie związane z przebiegiem porodu, które obiektywnie i subiektywnie można było uznać za zawinione, a skutkujące szkodą w dobrach małoletniego I., wywołały również powiązany przyczynowo skutek w postaci naruszenia dobra osobistego powódki, sprowadzającego się do możliwości niezakłóconego cieszenia się normalnym życiem rodzinnym. Choroba syna, jego ograniczenia w życiu codziennym, wynikająca z tego całkowita zmiana zwykłego toku życia – okoliczności te nie mogły budzić wątpliwości. Ciągłe rehabilitacji, terapie, konieczność stałej opieki nad niepełnosprawnym synem i podporządkowanie mu całego życia, związane z tym ograniczenie w budowaniu więzi z kolejnym dzieckiem, któremu z natury rzeczy rodzice nie mogą poświęcić tyle czasu co I., to wszystko wskazuje jak dalece życie powódki odbiega od warunków, w jakich normalnie funkcjonuje rodzina, która nie została dotknięta tego rodzaju nieszczęściem. Wszystko to w sposób niewątpliwy wskazuje na naruszenie opisanego powyżej dobra osobistego powódki.

Uznając za spełnione przesłanki odpowiedzialności opartej na art. 24 w zw. z art. 448 k.c. należało stwierdzić, że zasadnie P. K. domaga się zadośćuczynienia w kwocie określonej w pozwie (100.000 zł).

W ocenie Sądu okoliczności sprawy, przebieg porodu, jego skutki w życiu rodziny, dziecka i jego rodziców, to wszystko przemawiało za przyznaniem powódce zadośćuczynienia. Jego wysokość zaś została poddana ocenie przez pryzmat okoliczności niniejszej sprawy w powiązaniu z wszelkimi przywołanymi w pkt II.2.1.4. uzasadnienia przesłankami, które wymagały analizy z punktu widzenia zasadności wielkości żądanego świadczenia.

Sąd uwzględnił w tym zakresie takie okoliczności, jak wiek powódki w chwili urodzenia syna (27 lat), fakt, że I. był jej pierwszym – i przez długi czas – jedynym dzieckiem. Fakt szkody, jaka została wyrządzona powodowi i wpływ tego zdarzenia na życie rodzinne osoby młodej, jego matki, w sytuacji, gdy podejmowała ona dopiero pierwsze kroki w celu posiadania pełnej rodziny, niewątpliwie musiał być ogromny. Przeżycia psychiczne wiążące się z chorobą syna, rozmiar związanego z tym cierpienia są w zasadzie niewyobrażalne dla osoby, która nie została dotknięta sytuacją tak poważnej niepełnosprawności dziecka. Powódka z tych przyczyn musiała zrezygnować ostatecznie z pracy zawodowej, na rzecz poświęcenia się dla pełnej opieki nad I.. Niewątpliwie wpłynęło to również na życie jej rodziny, pozbawiając jej członków niezbędnych dla planowanego poziomu ich życia dochodów.

Funkcjonowanie w rodzinie od chwili urodzenia się syna powódki sprowadza się w zasadzie do ciągłej jego rehabilitacji, uczestniczenia w zajęciach i konsultacjach z lekarzami. Cały swój czas P. K. poświęca praktycznie opiece nad niepełnosprawnym dzieckiem. Niewątpliwie wpływa to na stosunki z pozostałymi członkami rodziny, przede

wszystkim z mężem. Oczywistym jest, że w takich warunkach w sposób dalece ograniczony małżonkowie mają możliwość pielęgnowania i podtrzymywania tych więzi, które nie wiążą się tylko z obowiązkami rodzicielskimi.

Choroba syna wpływa na możliwość kształtowania przez powódkę więzi z I.. Nie mogą one być rozwijane tak jak w normalnej rodzinie poprzez zabawę, odpowiedni do wieku dziecka proces wychowawczy; kształtująca się więź dziecka z rodzicem ma zupełnie inny charakter niż w zwykłych warunkach. Zasadnie w pozwie wskazywano na pozbawienie powódki tej podstawowej radości rodzicielstwa, jaką jest uczestniczenie w normalnym rozwoju syna, kształtowaniu jego osobowości, samodzielności, nabywaniu przez niego umiejętności.

W ocenie Sądu rozmiar krzywdy i cierpień P. K. jest w takich okolicznościach niewątpliwie olbrzymi i w pełni uzasadniający przyznanie jej kwoty 100.000 zł. Jest ona adekwatna do naruszonego dobra osobistego i stopnia takiego naruszenia, w pełni odzwierciedla funkcję kompensacyjną tego świadczenia. Jednocześnie suma ta nie wykracza poza kwotę, która w takich warunkach mogłaby być uznana za nadmierną, odbiegającą od poczucia krzywdy, oderwaną od panujących stosunków społecznych. Wysokość zadośćuczynienia stanowi wyraźną i odczuwalną kompensatę doznanych cierpień związanych z naruszeniem istotnego dobra osobistego, nie prowadzi jednocześnie do wzbogacenia powódki. Stopień zawinienia pozwanego w ocenie Sądu nie miał w tych warunkach znaczenia, tak samo jak jego sytuacja finansowa. Okoliczności te nie mogły w jakikolwiek wpływać na konieczność wyrównania doznanej krzywdy, której rozmiar mógłby zasadniczo uzasadniać dochodzenie nawet wyższej kwoty niż żądana przez powódkę.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 24 w zw. z art. 448 k.c. przyznano P. K. zadośćuczynienie za naruszenie dobra osobistego od pozwanego szpitala w kwocie 100.000 zł.

3.1.2. Roszczenie oparte na art. 448 w zw. z art. 19a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej / dalej zoz/ (wg stanu na 29 września 2007 r.).

Zgodnie z art. 19 ust. 1 ustawy o zoz pacjent miał prawo do m.in.: świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej (pkt 1); intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych (pkt 4). Stosownie zaś do art. 19a ust. 1 tej ustawy w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, o których mowa w art. 18 ust. 2 i ust. 3 pkt 1 oraz w art. 19 ust. 1 pkt 1-4 i ust. 3, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

Poza sporem musiało być i wyjaśnione w orzecznictwie zostało, że roszczenie oparte na art. 19a ustawy o zoz ma charakter samodzielny, niezwiązany np. ze szkodą na osobie i może być dochodzone niezależnie chociażby od żądań wynikających z art. 445 k.c. (por. orzeczenie SN wskazany poniżej).

Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 27.04.2012 r. (V CSK 142/11), ujęte w art. 19 ust. 1 pkt 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, uzasadnia oczekiwanie pacjenta, że zastosowane wobec niego metody lecznicze i diagnostyczne, odpowiadające związanym z tym potrzebom, będą oparte będą na sprawdzonych i aktualnych metodach, będą więc świadczeniami odpowiedniej jakości. Ochrona prawna na podstawie art. 19a ust. 1 ustawy o zoz obejmuje, poza naruszeniem dóbr osobistych objętych wyliczeniem, także naruszenie prawa do właściwego standardu opieki medycznej mogące wywoływać u pacjenta ujemne doznania psychiczne, dyskomfort, utratę zaufania do leczących, nawet jeśli nie spowodowało szkód medycznych. Do przyznania zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta nie jest konieczne spełnienie przesłanki szkody na osobie, może być ono przyznane za sam fakt naruszenia i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia takiej szkody. Jeżeli natomiast w następstwie naruszenia praw pacjenta (np. opóźnienia zabiegu lub badania diagnostycznego) dojdzie do uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia czy tylko pogorszenia stanu jego zdrowia może on wystąpić z roszczeniami o zadośćuczynienie - na podstawie art. 445 k.c. oraz o odszkodowanie wyrównujące szkodę poniesioną w związku z pokryciem kosztów leczenia oraz innych kosztów i wydatków.

Zastosowanie powołanego przepisu było również przedmiotem wypowiedzi w sądownictwie powszechnym. W zasługującym na podzielenie stanowisku (Sąd Apelacyjny w Białymstoku, wyrok z 16 grudnia 2013 r., I ACA 567/13)

wskazano, że roszczenie o zadośćuczynienie wynikające z art. 19a ustawy o zoz jest następstwem naruszenia praw pacjenta, ma odrębny charakter od roszczenia wynikającego z art. 445 § 1 k.c., w związku z tym przepis ten i analizowane unormowanie określają zasady odpowiedzialności sprawców za odrębne czyny bezprawne, zaś przyznane zadośćuczynienie powinno pełnić funkcję dyscyplinująco-kompensacyjną. Skoro zawinione naruszenie praw pacjenta stanowi czyn bezprawny, to należy stosować do zasad odpowiedzialności sprawców takich czynów takie same reguły jak przy czynach niedozwolonych. Wśród tych zasad istotny jest związek przyczynowy między zaniechaniem lekarza a szkodą w postaci pogorszenia stanu zdrowia pacjenta czy obniżenia rokowań na jego poprawę, który nie musi być ustalony w sposób pewny, wystarczy wysoki stopień prawdopodobieństwa istnienia takiego związku, a w przypadku wielości możliwych przyczyn przeważające prawdopodobieństwo związku przyczynowego szkody z jedną z tych przyczyn.

Mając na uwadze poczynione ustalenia faktyczne, a w szczególności okoliczności związane z przebiegiem porodu powódki (pacjentki) - analizowane szczegółowo przy okazji roszczeń małoletniego I. - poza sporem musiało być, że usługa medyczna była wykonana nieprawidłowo, niezgodnie ze standardami i w sposób naruszający prawa pacjenta. Wystarczy wskazać tutaj na niewłaściwy nadzór nad pacjentem, niedostosowanie wyposażenia Sali porodowej do standardów współczesnej medycyny – nie zapewnienie próżnościągu, wizualny stan kleszczy sugerujący niemożliwość ich użycia. Ponadto wystąpiły błędne i zawinione decyzje lekarza i personelu, związane z powyżej podniesionym brakiem nadzoru, jak i zwykłym niedbalstwem, które skutkowały niezastosowaniem odpowiednich do przebiegu porodu i jego okoliczności, wskazujących na zagrożenie dobrostanu płodu, metod zabiegowych – w pierwszej kolejności cesarskiego cięcia, a w dalszym okresie użycia kleszczy lub próżnościągu, który powinien się znajdować na sali porodowej.

Reasumując powyższe, poza sporem musiało być, że z jednej strony niewątpliwie nie zastosowano odpowiednich świadczeń wymaganych wiedzą medyczną, zaś z drugiej strony doszło do naruszenie prawa pacjenta (powódki) do właściwego standardu opieki medycznej, co wywołało u niej dalece negatywne doznania psychiczne, dyskomfort, utratę zaufania do leczących. Ponadto w wyniku okoliczności przebiegu świadczenia, zachowania lekarza odbierającego poród, doszło niewątpliwie do naruszenia godności rodzącej. W tym zakresie doszło nadto do naruszenia oczywistego oczekiwania powódki, że zastosowane wobec niej metody, odpowiednie do potrzeb, przebiegu porodu, będą oparte będą na sprawdzonych i aktualnych metodach, będą więc świadczeniami odpowiedniej jakości.

W tych okolicznościach, odnosząc się do wysokości żądanego zadośćuczynienia, analizując całokształt skutków związanych z naruszeniem praw pacjenta, sytuację powódki, konsekwencje przebiegu porodu dla jej życia osobistego, rodzinnego, jak również mając na uwadze oczywiste poczucie ogromnej krzywdy związanej z tą sytuacją, żądana kwota 50.000 zł nie była nadmierna. Odpowiadała ona podkreślanej w przedstawionym wyżej orzecznictwie funkcji nie tylko kompensacyjnej świadczenia, ale również dyscyplinującej; zadośćuczynienie powinno więc mieć nie tylko odczuwalny wymiar dla poszkodowanej, lecz również być na tyle dotkliwe dla podmiotu naruszającego dobra, aby doprowadziło do uniknięcia podobnych wypadków w przyszłości. Ponadto kwota 50.000 zł nie była nadmierna z punktu widzenia stosunków społecznych, panujących cen i zamożności społeczeństwa. W powszechnym poczuciu niewątpliwie nie jest ona zbyt wysoka, jednocześnie stanowi wynagrodzenie krzywdy, odczuwalnych przez pacjentkę negatywnych doznań związanych z funkcjonowaniem zakładu leczniczego, utraty zaufania i poczucia bezradności.

Reasumując. Na podstawie art. 448 w zw. z art. 19a ust. 1 nieobowiązującej już ustawy o zakładach opieki zdrowotnej zasądzono na rzecz powódki zadośćuczynienie w kwocie 50.000 zł.

### 3.1.3. Odsetki.

O odsetkach za opóźnienie orzeczono na podstawie art. 481 § 1 i 2 w zw. z art. 359 § 1 i 2 k.c.

Wywody dotyczące zasądzenia świadczenia ubocznego przy uwzględnienia daty doręczenia pozwu dla (...) Centrum Medycznego, przedstawione w pkt II.2.1.7. uzasadnienia, były w pełni adekwatne w przypadku powódki P. K..

#### 3.1.4. Odpowiedzialność in solidum (...) S.A.

W przypadku ubezpieczyciela pozwanego szpitala brak było podstaw do przyjęcia jego odpowiedzialności za roszczenia powódki.

Przedstawione w stanie faktycznym umowy ubezpieczenia nie obejmowały bowiem odpowiedzialności (...) S.A. za szkodę inna niż tzw. „osobową”, a więc wynikającą z doznanego uszczerbku na zdrowiu. W szczególności dołączone do akt polisy nie zawierały żadnych zapisów wskazujących na odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń za naruszenie dóbr osobistych pacjenta, czy osoby trzeciej, a takie roszczenia w niniejszej sprawie zgłosiła powódka.

Mając to na uwadze, w części dotyczącej odpowiedzialności (...) S.A. żądania P. K. podlegały oddaleniu na podstawie powołanych wyżej przepisów w zw. z art. 805 i 822 k.c.

#### 3.2. Roszczenia skierowane do pozwanego szpitala, (...) S.A. i M. M..

Powódka P. K. domagała się zasądzenia kwoty 50.000 zł solidarnie od powyżej wskazanych pozwanych, jako zadośćuczynienia za naruszenie jej prawa do poszanowania godności w czasie udzielania świadczenia zdrowotnego, wywodząc to z naruszenia praw pacjenta. Jako podstawę roszczenia wskazywała art. 19a ustawy o zoz w zw. z art. 448 k.c.

Naruszenie godności osobistej powódki, tak jako człowieka, jak i pacjenta było niewątpliwe. Ustalenia stanu faktycznego, poczynione w oparciu o przedstawioną wyżej ocenę materiału dowodowego, w ocenie Sądu dawały podstawę do jednoznacznego postawienia wniosku, że zachowanie lekarza prowadzącego poród nie licowało z postawą lekarza, profesjonalisty; używane zaś słowa, zachowanie M. M. wprost dotyczyło powódki, naruszając jej podstawowe dobro, jakim jest godność. Niewątpliwie poród jest jednym z bardziej stresujących, wymagających psychicznie i fizycznie doznań w życiu każdej kobiety. Jednocześnie jest to jedno przeżycie intymne, które zapamiętuje się – szczególnie w przypadku pierworódki – na zawsze. W okolicznościach niniejszej sprawy zachowanie lekarza, który zwracał się w sposób wulgarny i agresywny do pacjentki, używał słów obraźliwych, sugerował jej negatywne konsekwencje braku współpracy w sposób dosadny i poniżający, naruszało jej godność tak osobistą, jak i pacjenta.

Brak było jednakże podstaw, aby odpowiedzialność w tym zakresie przypisać pozwanemu szpitalowi solidarnie z M. M.. Z jednej strony okoliczności związane z przebiegiem zabiegu, w tym m.in. naruszeniem godności pacjentki, stanowiły niewątpliwie podstawę odpowiedzialności zozu w ramach roszczenia zgłoszonego na podstawie art. 19a ustawy o zoz, a te rozważano już i uznano za zasadne w pkt II.3.1.2 uzasadnienia. Ponowne obciążanie pozwanego szpitala odpowiedzialnością, w tych samych warunkach i na tej samej podstawie prawnej, byłoby więc nieuzasadnione.

Z drugiej strony, w ocenie Sądu, aczkolwiek powołany powyżej przepis uzasadniałby zasadniczo odpowiedzialność pozwanego zakładu leczniczego, to w niniejszej sprawie należało odnieść jego zastosowanie wyłącznie do zawinionych działań lekarza. Poza sporem musiało być, że naruszenie godności pacjentki było tylko i wyłącznie wynikiem działania M. M., całkowicie niezależnym od możliwości przypisania w tym zakresie winy (...) Centrum (...). Nie mieściło się ono w standardach związanych z wykonywaniem zawodu, nie miało nic wspólnego ze sposobem organizacji usługi medycznej i pozwany szpital nie miał żadnego wpływu na to, jak postępował lekarz podczas porodu, niezależnie od tego, że go zatrudniał. W okolicznościach faktycznych sprawy, wyłącznym sprawcą naruszenia omawianego dobra osobistego powódki był M. M. i to wyłącznie on mógł być odpowiedzialny za naprawienie krzywdy tym wywołanej.

Odpowiedzialność (...) S.A. była wyłączona, jako że umowa ubezpieczenia łącząca ten podmiot ze szpitalem nie obejmowała odpowiedzialności cywilnej za naruszenie dóbr osobistych.

Mając to na uwadze, powództwo skierowane w tym zakresie wobec (...) Centrum Medycznego i ubezpieczyciela podlegało oddaleniu, na podstawie wskazanych powyżej przepisów.

Naruszenie godności powódki podczas porodu niewątpliwie miało miejsce, co uzasadniało odwołanie się do art. 24 w zw. z art. 448 k.c. i art. 19a ustawy o zoz. Analizując wysokość żądanego zadośćuczynienia należało jednak mieć na względzie nie tylko sam fakt naruszenia dobra osobistego, lecz również okoliczności z tym związane, występujące także po stronie pozwanego M. M., które Sąd zasadniczo - w oparciu materiał dowodowy i zasady doświadczenia życiowego - uznał za wpływające na wysokość zasądanego świadczenia.

Niewątpliwym musiało być, że naganne z punktu widzenia kultury osobistej, wykonywanego zawodu i świadczonej usługi medycznej zachowanie M. M., było poniekąd wynikiem szczególnego zdenerwowania związanego z przebiegiem porodu. Oczywiście usprawiedliwianie lekarza tym, że w nietypowej sytuacji zachowuje się w sposób obelżywy nie powinno mieć zasadniczo miejsca. Jednakże zważyć trzeba było na to, że jako doświadczony położnik, uczestniczący w skomplikowanym porodzie, niewątpliwie zdawał sobie sprawę z coraz wyraźniej widocznych możliwych powikłań, włącznie ze śmiercią płodu. W takich okolicznościach typowym dla każdego człowieka jest zdenerwowanie znacznie większe niż w podobnych sytuacjach, gdzie nie rysują się tak poważne konsekwencje, co wpływać powinno na ocenę jego naganego zachowania.

W stanie faktycznym można było ponadto ustalić, że rzeczywiście miał miejsce brak wyteżonej współpracy pacjentki (parcie), odwołując się chociażby do zasad doświadczenia życiowego. Oczywiście tego rodzaju okoliczności nie mogą w jakikolwiek sposób wpływać na ocenę wyniku porodu, gdyż profesjonalny personel szpitala powinien być przygotowany na taką ewentualność, w szczególności, gdy rodząca jest pierworódką, a ponadto sam przebieg porodu wskazuje na komplikacje. Jednakże w takiej sytuacji nie mogło budzić wątpliwości, że zachowanie lekarza przede wszystkim nie miało na celu naruszenie godności powódki, lecz zmotywowanie jej do współpracy. Wybrana metoda była oczywiście zła, faktycznie prowadząca do naruszenia dobra osobistego i w tym zakresie nic nie może usprawiedliwiać M. M. w tym, że zdecydował się na taki rodzaj postępowania, który jednocześnie wywołał u powódki daleko idące negatywne doznania i odczucia związane z naruszeniem jej godności. Jednakże sam cel podjętych działań niewątpliwie musiał wpływać na ocenę stopnia natężenia winy i złej woli pozwanego. To zaś, przy okazji rozważania całokształtu okoliczności, które powinny być brane pod uwagę przy określeniu należnego zadośćuczynienia, musiało być uwzględnione.

Powyższe okoliczności, w powiązaniu z pozostałymi, a więc m.in.: charakterem naruszonego dobra, sytuacją w jakiej doszło do jego naruszenia, zachowaniem lekarza, rozmiarem negatywnych odczuć powódki, jej poczuciem krzywdy i uchybieniem godności pacjenta, przy konieczności zważenia na kompensacyjną funkcję zadośćuczynienia powodowały, że niewątpliwie należne było jej to świadczenie. Mając jednakże na uwadze również stopień zawinienia - w omawianym przypadku - lekarza, szczególne okoliczności związane z przebiegiem porodu, konieczność uwzględnienia, że zadośćuczynienie powinno stanowić dolegliwość odczuwalną dla sprawcy naruszenia dobra, jednakże powiązaną z powyższymi przesłankami, biorąc pod uwagę w tym zakresie również to, że w ramach postępowania przed sądami lekarskimi M. M. został już ukarany, w ocenie Sądu wysokość należnego od niego na rzecz powódki świadczenia powinna wynosić 10.000 zł. Kwota ta z jednej strony kompensuje krzywdę powódki, z drugiej stanowi odczuwalną dla sprawcy dolegliwość, ponadto nie jest zbyt wygórowana ani za niska, uwzględniając całokształt okoliczności analizowanego przypadku naruszenia dóbr osobistych.

Mając to na uwadze, na podstawie powołanych wyżej przepisów zasądzono od pozwanego M. M. na rzecz P. K. kwotę 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia. O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 359 § 1 i 2 k.c., co do ich wymagalności mając na względzie przedstawione wyżej wywody w części dotyczącej roszczeń przeciwko pozostałym pozwany. W pozostałym zakresie powództwo podlegało oddaleniu.

#### 4. Roszczenie powoda M. K..

Powyżej wskazany powód dochodził zasądzenia in solidum kwoty 100.000 zł od pozwanych (...) Centrum Medycznego oraz (...) S.A., tytułem naruszenia jego dobra osobistego – prawa do cieszenia się niezakłóconym życiem rodzinnym.

Sąd uznał roszczenie zasadne tak co do zasady, jak i wysokości.

W przypadku powoda należało uwzględnić te same okoliczności faktyczne, które stały u podstaw uznania za zasadne roszczenia jego żony, z tą różnicą, że przy szacowaniu wysokości zadośćuczynienia oczywistym było, iż nie zamiechał on dalszego zatrudnienia. Nie zmieniało to jednak w jakikolwiek sposób rozmiar krzywdy i cierpień związanych z naruszeniem jego dobra osobistego. Przeciwnie, w wyniku bezprawnego działania szpitala stał się on właściwie jedynym żywicielem rodziny, na którego barkach spoczęła całkowita odpowiedzialność finansowa za zapewnienie bytu wszystkim jej członkom. Poza tym należy tu przywołać wszelkie omawiane i analizowane okoliczności oraz przesłanki, które stały u podstaw przyznania zadośćuczynienia P. K., szczegółowo omówione w pkt II.3.1.1. uzasadnienia. Mając je na uwadze i odpowiednio odnosząc do żądania M. K., należało uznać jego roszczenie przyznania zadośćuczynienia za uzasadnione, tak co do podstawy prawnej, jak i wysokości. Wobec tego zasądzono od pozwanego szpitala na jego rzecz kwotę 100.000 zł.

W zakresie odsetek oraz odpowiedzialności (...) S.A. należało oprzeć się na identycznych wnioskach, jak w przypadku żądania P. K.. Wobec tego oddalenie powództwa wobec ubezpieczyciela, zaś przyznanie należności ubocznych wynikało z tych samych przesłanek, które szczegółowo przedstawiono w pkt II.3.1.3. i II.3.1.4. uzasadnienia.

### III. Postanowienie o kosztach procesu i sądowych.

Wobec wydania wyroku w sprawie, stosownie do art. 108 § 1 k.p.c. Sąd zobligowany był do rozstrzygnięcia o kosztach procesu. Wniosek o zasądzenie kosztów strony reprezentowane przez pełnomocników zgłosiły przed zamknięciem rozprawy.

1. W niniejszej sprawie znajdowała zastosowanie zasada odpowiedzialności za wynik procesu (art. 98 § 1 i 3 k.p.c.). Strona przegrywająca proces zobowiązana była do zwrotu przeciwnikowi poniesionych przez niego kosztów, związanych z udziałem w sprawie profesjonalnego pełnomocnika (powodowie zwolnieni byli od kosztów procesu). O wysokości wynagrodzenia pełnomocników orzeczono na podstawie ustawy prawo o adwokaturze i ustawy o radcach prawnych w zw. rozporządzeniami Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r.: w sprawie opłat za czynności adwokackie (...) oraz w sprawie opłat za czynności radców prawnych (...), mając na uwadze ostatecznie ustaloną wartość przedmiotu sporu.

a. Małoletni I. K. wygrał proces. Oddalenie jednego z roszczeń nie wpływało na zakres rozstrzygnięcia o kosztach, jako że uległ on tylko w niewielkim zakresie (por. art. 100 zd. 2 k.p.c.). Wobec tego należało włożyć obowiązek zwrotu kosztów na podmioty, w stosunku do których powód dochodził zapłaty, a więc pozwany szpital i (...) S.A. Odpowiedzialność tych podmiotów była in solidum, tak więc należało na nie włożyć obowiązek zwrotu kosztów – wynagrodzenia adwokata - w częściach równych (art. 105 zd. 1 k.p.c.). Wobec tego orzeczono, jak w pkt V. 1 wyroku na podstawie art. 98 § 1, 3 i 99 k.p.c.

b. P. K. i M. K. domagali się zapłaty od (...) Centrum Medycznego i w tym zakresie wygrali. W przypadku powódki oddalenie powództwa w części dotyczącej zapłaty, którą wywodziła z solidarnej odpowiedzialności szpitala i lekarza stanowiło jedyne nieznaczne ulegnięcie (art. 100 zd. 2 k.p.c.). Wobec tego pozwany ten zobowiązany był do zwrócenia w/w powodom kosztów procesu w całości (art. 98 § 1, 3 i 99 k.p.c.).

c. Pełnoletni powodowie przegrali proces w zakresie roszczeń skierowanych wobec (...) S.A. Ponadto P. K. w przeważającej części uległa w zakresie roszczenia kierowanego do M. M., co mogłoby uzasadniać obciążenie jej kosztami poniesionymi przez tego pozwanego.

W ocenie Sądu jednak, analizując okoliczności niniejszej sprawy, charakter zgłoszonego roszczenia, dobra podlegające ochronie, sytuację rodzinną i majątkową powodów związaną z naruszeniem ich dóbr, zastosowanie znajdowała tu zasada słuszności. Mając to na uwadze, na podstawie art. 102 k.p.c. odstąpiono od obciążenia powodów kosztami procesu poniesionymi w zakresie obrony przez w/w pozwanych.

2. O nieopłaconych kosztach sądowych orzeczono na podstawie art. 113 ust. 1 u.k.s.w. w zw. z art. 98, 100, 105 k.p.c.

Na koszty te składała się opłata od pozwu oraz wydatki związane z wydanymi opiniami biegłych. Uwzględniając, że zasadniczo proces przegrali (...) Centrum Medyczne oraz (...) S.A., te podmioty należało obciążyć obowiązkiem zwrotu nieopłaconych kosztów, w częściach równych. Wobec tego orzeczono jak w pkt V.5 wyroku.