

Sygn. akt **IC 397/16**

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 października 2020 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie:

|                 |                                      |
|-----------------|--------------------------------------|
| Przewodniczący: | <b>SSO Bożena Chłopecka</b>          |
| Protokolant:    | protokolant sądowy Karolina Stańczuk |

po rozpoznaniu w dniu 29 września 2020 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa **E. K. (1) i P. K.**

przeciwko **(...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. i (...) Szpitalowi (...) w K.**

**o zadośćuczynienie i odszkodowanie**

**orzeka:**

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. in solidum z pozwanym (...) Szpitalem (...) w K. na rzecz powódki E. K. (1) kwotę 250.000 zł /dwieście pięćdziesiąt tysięcy złotych/ tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 15 października 2015 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. in solidum z pozwanym (...) Szpitalem (...) w K. na rzecz powódki E. K. (1) kwotę 50.000 zł /pięćdziesiąt tysięcy złotych/ tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 15 października 2015 roku do dnia zapłaty;

III. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. in solidum z pozwanym (...) Szpitalem (...) w K. na rzecz powoda P. K. kwotę 250.000 zł /dwieście pięćdziesiąt tysięcy złotych/ tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 15 października 2015 roku do dnia zapłaty;

IV. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. in solidum z pozwanym (...) Szpitalem (...) w K. na rzecz powoda P. K. kwotę 51.000 zł /pięćdziesiąt jeden tysięcy złotych/ tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 15 października 2015 roku do dnia zapłaty;

V. ustala, że pozwani in solidum ponoszą w całości koszty postępowania w sprawie, z tym, że ich rozliczenie pozostawia referendarzowi sądowemu.

Sygn. akt: IC 397/16

## UZASADNIENIE

W pozwie z 11 kwietnia 2016 roku skierowanym przeciwko pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W. i (...) Szpitalowi (...) w K. powodowie E. K. (1) i P. K. wnieśli o :

1) zasądzenie in solidum od pozwanych (...) S.A. w W. i (...) Szpitala (...) w K. na rzecz powódki E. K. (1) kwoty 250.000 zł, tytułem wypłaty za krzywdę doznaną wskutek śmierci jej syna, A. K., na mocy art. 446 § 4 k. c., wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15.10.2015 r. do dnia zapłaty,

2) zasądzenie in solidum od pozwanych (...) S.A. w W. i (...) Szpitala (...) w K. na rzecz powódki E. K. (1) kwoty 50.000 zł, tytułem wypłaty odszkodowania za pogorszenie się sytuacji życiowej po śmierci jej syna, A. K., na mocy art. 446 § 3 k.c., wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15.10.2015 r. do dnia zapłaty,

3) zasądzenie in solidum od pozwanych (...) S.A. w W. i (...) Szpitala (...) w K. na rzecz powoda P. K. kwoty 250.000 zł, tytułem wypłaty zadośćuczynienia za krzywdę doznaną wskutek śmierci jego syna, A. K., na mocy art. 446 § 4 k.c., wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15.10.2015 r. do dnia zapłaty,

4) zasądzenie in solidum od pozwanych (...) S.A. w W. i (...) Szpitala (...) w K. na rzecz powoda P. K. kwoty 50 000 zł, tytułem wypłaty odszkodowania za pogorszenie się sytuacji życiowej po śmierci jego syna, A. K., na mocy art. 446 § 3 k.c. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15.10.2015 r. do dnia zapłaty,

5) zasądzenie in solidum od pozwanych (...) S.A. w W. i (...) Szpitala (...) w K. na rzecz powoda P. K. kwoty 1 000 zł, tytułem wypłaty odszkodowania za zwrot kosztów pogrzebu syna, na mocy art. 446 § 1 k.c., wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15.10.2015 r. do dnia zapłaty,

6) zasądzenie in solidum od pozwanych (...) S.A. w W. i (...) Szpitala (...) w K. na rzecz powodów E. K. (1) i P. K. kosztów procesu według norm przypisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego, w wysokości podwójnej stawki minimalnej (stosownie do treści art. 109 § 2 k.p.c.).

W uzasadnieniu pozwu powodowie wskazali, że ich roszczenie dotyczy błędu w sztuce lekarskiej, którego ich zdaniem dopuściła się placówka medyczna (...) Szpital (...) w K. - mająca zawartą z pozwanym (...) S.A. umowę odpowiedzialności cywilnej. Powodowie wskazali, iż powódka E. K. (1), partnerka powoda P. K. – będąc w 28 tygodniu ciąży była pacjentką (...) Szpitala (...) w K. w okresie od 18. 02. 2015 roku do 19. 02. 2015 roku, kiedy to nie rozpoznano u niej łożyska przodującego, do odklejenia którego doszło później, a przed wykonaniem planowanej u powódki operacji cesarskiego cięcia. Dodali, iż w skutek odklejenia się łożyska doszło do ciężkiego niedotlenienia mózgu u ich dziecka - A. K., co skutkowało jego zgonem w dniu 08 maja 2015 roku w Szpitalu w K. /pозew k. 2-61/.

Pozwany Wojewódzki Szpital (...) w K. w odpowiedzi na pozew z 4 lipca 2016 roku wniósł o oddalenie powództwa w całości. Pozwany zakwestionował roszczenie co do zasady jak i co do wysokości. Dodatkowo pozwany wskazał, iż brak jest w niniejszej sprawie zawinonego lub niestaranego działania po stronie pozwanego, brak związku przyczynowego pomiędzy działaniem a szkodą oraz brak szkody wywołanej działaniem pozwanego. Dodał, że wartość roszczenia jest nadmiernie wygórowana zarówno w odniesieniu do odszkodowania, jak i zadośćuczynienia /odpowieź na pozew k. 417-420/.

Pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. w odpowiedzi na pozew z 4 lipca 2016 roku wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powodów kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz 17 złotych tytułem zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Pozwany zakwestionował żądanie co do zasady i co do wysokości. Zakwestionował także odpowiedzialność ubezpieczonego za powstanie szkody, wskazując że to powodowie powinni wykazać, że popełniono błąd medyczny, jak również wskazał, iż roszczenie o odszkodowanie i zadośćuczynienie jest zawyżone /odpowieź na pozew k. 498-500/.

### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Powodowie E. K. (1) i P. K. są rodzicami A. K., urodzonego (...) w (...) w S., zmarłego 8 maja 2015 roku w K. /**dowód:** skrócony odpis aktu zgonu k.133/.

A. K. był drugim dzieckiem ze związku (...). Pierwsze ich dziecko przyszło na świat 10 marca 2014 r., ciążę ukończono za pomocą cesarskiego cięcia /**dowód:** karta informacyjna leczenia szpitalnego k.134-135/.

Cztery miesiące po urodzeniu pierwszego dziecka, E. K. (1) zaszła ponownie w ciążę. Podczas ciąży postawała pod opieką lekarską /**dowód:** karta ciąży k. 136-141/.

E. K. (1) 13 lutego 2015 r. została przyjęta do (...) w S., gdyż krwawiła z dróg rodnych. W szpitalu pozostawiono ją na obserwacji do 18 lutego 2015 r., wykonano u niej USG macicy rozpoznano u niej łożysko przodujące z podejrzeniem wrastania łożyska w bliźnię po cesarskim cięciu. Po telefonicznym uzgodnieniu z prof. W. R., E. K. (1) skierowano do Szpitala (...) (najwyższej) preferencji, tj. do (...) (...) Szpitala w K.. Podczas pobytu w Szpitalu w S. podano powódce leki na rozwój tkanki płucnej dziecka / **dowód:** karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 145-146, historia choroby k. 147-187/.

W Szpitalu w K. powódka przebywała w okresie od 18 lutego 2015 r. do 19 lutego 2015 r. Stwierdzono, iż obserwacja w kierunku łożyska przodującego dała wynik negatywny (mimo iż kilka dni wcześniej rozpoznano je w Szpitalu w S.) i wypisano E. K. (1) do domu, zalecając jej zgłoszenie się do Szpitala w K. za 3 tygodnie. Powódka była wówczas w 28 tygodniu ciąży /**dowód:** karta informacyjna leczenia szpitalnego k.188, historia choroby k. 189-222/.

Po raz kolejny powódka E. K. (1) trafiła na Oddział do (...) Szpitala (...) w K. w dniu 7 marca 2015 roku z powodu krwawienia z dróg rodnych, gdzie pozostała do dnia 09 marca 2015 roku. Wtedy rozpoznano u niej łożysko brzeżnie przodujące, z zaleceniem „w razie krwawienia\plamienia należy niezwłocznie zgłosić się do Szpitala” /**dowód:** karta informacyjna leczenia szpitalnego k.223/.

W dniu 23 marca 2015 roku powódka ponownie zgłosiła się do Szpitala (...) w K.. Dwudniowa obserwacja w kierunku łożyska brzeżnie przodującego dała wynik negatywny. Powódka została wypisana do domu z informacją: „, pouczone o dalszym postępowaniu”(w historii choroby brak pouczeń), bez wyznaczenia terminu planowanego cesarskiego cięcia w Wojewódzkim Szpitalu (...) w K.. Powódka była wtedy w 32 tygodniu ciąży /**dowód:** karta informacyjna leczenia szpitalnego k.273, historia choroby k. 274-304/.

W dniu 19 kwietnia 2015 roku powódka zgłosiła się do Szpitala, lecz lekarz który się dotychczas nią zajmował-dr W.-był nieobecny i odesłano powódkę z powrotem do domu. Po raz kolejny powódka przyjechała do Szpitala w K. w dniu 23 kwietnia 2015 roku. Obecny wówczas w Szpitalu dr W. wpisał w kartę ciąży pacjentki –bez wykonywania jakichkolwiek badań czy zapoznania się z dokumentacją – iż planowe cesarskie cięcie odbędzie się w dniu 5 maja 2015 roku (po zgłoszeniu się pacjentki w dniu 4 maja 2015 roku) tj. w 39 tygodniu ciąży /**dowody:** zeznania powodów :E. K. (1) 534 i k.887v. oraz P. K. 534-534v. i k.887v.-888/.

W dniu 30 kwietnia 2015 roku w godzinach nocnych powódka E. K. (1) doznała silnego krwotoku. Jej partner, P. K. zawiózł ją niezwłocznie do Szpitala w S.. Tam stwierdzono odklejenie się łożyska i wykonano niezwłocznie cesarskie cięcie, wskutek czego urodził się w ciężkiej zamartwicy (0 pkt w skali A.) A. K.. Dziecko było reanimowane i zostało przewiezione do Szpitala (...) w K., gdzie mimo wysiłków lekarzy zmarło w dniu 8 maja 2015 roku /**dowód:** karta informacyjna k. 305, karta informacyjna k. 357/.

Przyczyną zgonu A. K. były uszkodzenia mózgu spowodowane ciężkim niedotlenieniem, do którego doszło wskutek odklejenia się łożyska przed wykonaniem operacji cesarskiego cięcia/**dowód:** karta informacyjna k. 357/.

Po utracie dziecka powódka i powód byli załamani, bardzo przeżyli jego śmierć. /**dowody:** zeznania powodów E. K. (1) k.533-534 i k.887v. oraz P. K. 534-534v. i k.887v.-888, zeznania świadków M. K. k. 672-672v. i E. D. k. 672 v./.

Po utracie dziecka powodowie korzystali z pomocy psychiatry /**dowody:** zeznania powodów: E. K. (1) k.533-534 i k.887v. oraz P. K. 534-534v. i k.887v.-888/.

Pochówek zmarłego dziecka zorganizował powód P. K.. Powód poniósł koszty pogrzebu dziecka w łącznej wysokości 1000 zł, na co składają się koszty trumny i koszty usługi pogrzebowej /**dowód:** faktura k.394/.

Prokuratura Rejonowa K. (...) w K. pod sygn. 2 Ds. (...) prowadzi postępowanie karne w kierunku art. 160 § 2 k.k. w sprawie nieumyślnego narażenia E. K. (1) i A. K. na niebezpieczeństwo utraty zdrowia / **dowód:** zawiadomienie k. 362/.

Wojewódzki Szpital (...) w K. był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W. /okoliczność bezsporna, **dowód:** pismo k. 361/.

Ustalając powyższy stan faktyczny sąd oparł się na dokumentach złożonych przez strony w szczególności o dokumentację medyczną., a także na podstawie opinii biegłych. W toku postępowania zostały przeprowadzone dowody ze źródeł osobowych zawnioskowanych przez strony. Nadto Sąd dał wiarę zeznaniom powódki E. K. (1) (k. 533-534 i k. 887v.) i powoda P. K. (k. 534-534v. i k. 887v.-888), a ponadto przesłuchanych w sprawie świadków: M. M. (k. 571v.-572), G. W. (k. 572-573), G. Z. (k. 573-573v.), E. M. (k.656-656v.), W. R. (k. 656v.), M. K. (k. 672-672v.), E. D. (k. 672v.).

Co do opinii biegłego sądowego z zakresu ginekologii i położnictwa M. W. (k. 691-696v. oraz uzupełniająca opinia k. 732-738), oraz z zakresu psychiatrii i psychologii- biegłych P. B. i R. W. (k. 761-788 i k. 789-834) to zostały one sporządzone w oparciu o badanie powodów oraz dokumentację znajdującą się w aktach sprawy i do nich dołączoną. Opinie są precyzyjne i zwięzłe oraz w sposób dokładny i wyczerpujący odpowiadają na zadane biegłym pytania. Wprawdzie opinie te podlegały uzupełnieniom na wniosek stron, niemniej jednak po skorelowaniu płynących z nich wniosków, Sąd uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy.

Z opinii biegłego M. W. wynika, że podjęta hospitalizacja związana z wystąpieniem krwawienia z dróg rodnych powódki E. K. (1) przyczyniła się do wystąpienia u powódki szkody, a mianowicie nie rozpoznano u powódki przodującego łożyska, jak i nie rozpoznano wrastania łożyska w bliźnę pooperacyjną istniejącą u powódki po poprzednim cesarskim cięciu.

Biegły sądowy M. W. w treści swojej opinii wypowiedział się jednoznacznie, że w czasie pobytu powódki doszło do zaniedbań po stronie lekarza opisującego wyniki badania USG, gdzie nieprawidłowo określono wysokość położenia łożyska.

Łožysko przodujące oznacza łożysko, które jest usadowione w bezpośredniej bliskości ujścia wewnętrznego szyjki macicy i poniżej części przodującej płodu. Inaczej mówiąc łożysko lub jego fragment znajduje się pomiędzy częścią przodującą płodu a ujściem macicy. Łožysko przoduje, a więc jest przed najniższą położoną częścią płodu. Wyróżnia się różne stopnie przodowania, z którymi wiąże się określone i różne ryzyko dla matki i dla płodu. Sposób postępowania medycznego jest uzależniony od stopnia przodowania, przy czym stopień przodowania nie jest stanem stabilnym, lecz dynamicznie zmienia się podczas wzrastania ciąży. Oto stopnie przodowania:

1. łożysko przodujące centralnie, gdy łożysko w całości pokrywa ujście wewnętrzne;
2. łożysko przodujące częściowo, gdy część łożyska pokrywa ujście macicy, ale jego główna masa znajduje się poza lokalizacją ujścia;
3. łożysko brzeżnie przodujące, gdy dolny biegun łożyska sięga do ujścia wewnętrznego
4. łożysko nisko usadowione, gdy brzeg łożyska jest położony nisko, w pobliżu ujścia wewnętrznego, w odległości mniejszej niż 5 cm od ujścia wewnętrznego.

Za prawidłową przyjmuje się taką implantację łożyska, że jego brzeg znajduje się ponad 5 cm od ujścia wewnętrznego. Biegły dodał, iż przebyte uprzednio cesarskie cięcie może utrudnić migrację łożyska, z uwagi na wrastanie kosmków łożyska w bliźnę po cesarskim cięciu. Miało to miejsce u powódki. Co prawda lekarz opisujący

badanie USG z dnia 18 lutego 2015 roku w pozwanym szpitalu, napisał, iż „brak jest cech wrastania w bliźnię”, lecz zdaniem biegłego M. W. rozpoznanie to było błędne.

Na potrzeby niniejszego postępowania została również sporządzona opinia psychiatryczno- psychologiczna, w której biegli wskazali, iż w okresie około pierwszych kilku miesięcy powodowie przeszli zaburzenia adaptacyjne przejawiające się w obniżeniu nastroju, pogrążeniu się w czarnych myślach, trudności w kontroli emocji z nadmierną płaczliwością, trudnością z koncentracją uwagi. Początkowo powodowie pozostawali pod opieką psychiatry i taka pomoc była im potrzebna i uzasadniona. Proces adaptacji do nowej sytuacji przebiegał u powodów w sposób nie powikłany, tj. z biegiem czasu zmniejszała się u nich nasilenie objawów. Powodowie dzięki wsparciu rodziny zaadoptowali się do nowej sytuacji. Opiniowani zachowali pełną zdolność do pełnienia przypisanych im ról społecznych (pracownika , partnera, rodzica).

### **Sąd Okręgowy zważył co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości:

W sporze po stronie pozwanej wystąpiły dwa podmioty połączone ze sobą węzłem odpowiedzialności in solidum. Każdy z nich, szpital oraz jego zakład ubezpieczeń odpowiada względem powodów E. K. (1) i P. K. na innej płaszczyźnie prawnej: szpital jako odpowiedzialny z tytułu czynu niedozwolonego, a zakład ubezpieczeń na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej łączącej go ze szpitalem. Nie ma w ocenie Sądu podstaw do przyjęcia solidarności dłużników, ta bowiem wynikać może jedynie z ustawy bądź czynności prawnej (art. 369 k.c.).

Zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. W myśl § 2 pkt 2 cytowanego przepisu świadczenie zakładu ubezpieczeń polega w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniu osobowym - umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Stosownie do treści art. 808 § 1 k.c. umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na rzecz osoby trzeciej. Osoba trzecia może nie być w umowie wymieniona. Ubezpieczający może w czasie trwania umowy wskazywać osoby, na których rzecz została zawarta umowa. Zgodnie z § 3 tego artykułu jeżeli nie umówiono się inaczej, osobie trzeciej przysługuje bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń odszkodowanie lub świadczenie należne z tytułu tej umowy.

Podstawę odpowiedzialności pozwanego (...) S. A. z siedzibą w W. stanowi zatem przywołany wyżej przepis art. 805 k.c. w związku z zawarciem ze (...) Szpitalem (...) umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Pozwany (...) S. A. z siedzibą w W. odpowiada jednak o tyle, o ile uprzednio wykazane zostaną przesłanki odpowiedzialności deliktowej szpitala, odpowiedzialność bowiem zakładu ubezpieczeń ma bowiem charakter gwarancyjny.

W pierwszej kolejności Sąd poddał zatem analizie roszczenia powodów oceniając je przez pryzmat kodeksowej regulacji odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej z tytułu czynów niedozwolonych.

Na podstawie art. 430 k.c., zgodnie z którym, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonych jej czynności – należało ocenić odpowiedzialność cywilną pozwanego szpitala względem powodów. Przesłankami odpowiedzialności z art. 430 k.c. są zatem: 1) powierzenie na własny rachunek wykonania czynności podwładnemu; 2) zawiniony czyn niedozwolony podwładnego; 3) szkoda wyrządzona przy wykonywaniu powierzonych podwładnemu czynności; 4) związek przyczynowy między czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą.

Praktyka orzecznicza szeroko zakreśla ramy dla powyższej relacji i uznaje istnienie stosunku podległości, kierując się często potrzebą ochrony istotnych interesów osób poszkodowanych. Dotyczy to zwłaszcza przypadków, gdy

czynności powierzone zostały osobom, których aktywność wiąże się zazwyczaj z działaniem twórczym, podlegającym własnej, swobodnej ocenie, w dużym stopniu niezależnym od decyzji innych podmiotów (lekarze, prawnicy, badacze) i nie polega na ścisłym podporządkowaniu poleceniom, dotyczącym powierzonej czynności. Zważywszy na istniejące ryzyko wyrządzenia szkody, w orzecznictwie i doktrynie dominuje wykładnia rozszerzająca zakres zastosowania art. 430 k.c., uznająca ogólne podporządkowanie ("organizacyjne") sprawcy szkody powierzającemu za wystarczające dla kwalifikacji danej relacji w kategoriach zwierzchnik - podwładny (por. W. Dubis (w:) E. Gniewek, Komentarz, 2008, art. 430, nb 4; P. Machnikowski (w:) System prawa prywatnego, t. 6, s. 437; A. Rembieliński, Odpowiedzialność cywilna..., s. 103 i n.; M. Safjan (w:) K. Pietrzykowski, Komentarz, t. I, 2005, art. 430, nb 13).

Powołany przepis statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy. Przyjęcie odpowiedzialności podmiotu leczniczego na podstawie powyższego przepisu wymaga więc uprzedniego stwierdzenia, iż jego pracownik wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art. 415 k.c.) (wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r. IV CSK 308/10, OSNC z 2011 r. Nr 10, poz. 116).

Za Sądem Najwyższym stwierdzić należy, że błędem w sztuce lekarskiej jest czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodna z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym (wyrok Sądu Najwyższego dnia 01 kwietnia 1955 r., IV CR 39/54, OSNCK 1957/1/7). Wśród błędów lekarskich wyróżnia się błędy diagnostyczne (rozpoznanie) i terapeutyczne (błąd w leczeniu). Błąd diagnostyczny jest tym, który wywiera zwykle najdonioślejsze konsekwencje. Wpływa bowiem ujemnie na cały dalszy proces leczenia chorego, a często rodzi nieodwracalne skutki. Polega bądź na mylnym stwierdzeniu nieistniejącej choroby, bądź częściej na nierozpoznanie rzeczywistej choroby pacjenta, co prowadzi następnie do pogorszenia jego stanu zdrowia. Błąd taki wynika zwykle z wadliwych przesłanek, na których oparł się lekarz stawiający diagnozę. O zaistnieniu elementu obiektywnego winy lekarza decyduje naruszenie przez niego praw pacjenta, zaś element subiektywny wiąże się z możliwością postawienia lekarzowi w konkretnej sytuacji zarzutu podjęcia niewłaściwej decyzji, a w rezultacie naganego zachowania się. Wśród praw pacjenta, o których mowa w art. 18 i 19 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (w brzmieniu obowiązującym w czasie hospitalizacji powódki w pozwanej placówce tekst jedn. Dz. U. z 2007 roku, nr 14, poz. 89) , w kontekście podstawy faktycznej powództwa, na pierwszy plan należy wysunąć prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej. Z prawem tym skorelowany jest obowiązek lekarza wynikający z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (w brzmieniu obowiązującym w czasie hospitalizacji powódki w pozwanej placówce tekst jedn. Dz. U. z 2008 roku, nr 136, poz. 857) polegający na wykonywaniu zawodu zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Błąd lekarski staje się zawiniony, jeżeli wynika z niedbalstwa albo z braku ostrożności lekarza, ponieważ działając z wymaganą przezornością mógłby błędu tego uniknąć. Ogólnie przyjęte w judykaturze jest stanowisko, iż "błędy diagnostyki i terapii stanowią przesłanki odpowiedzialności lekarza z tytułu czynu niedozwolonego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 27 czerwca 2007 r. w sprawie VI ACa 108/07).

Błąd diagnostyczny polega jak wyżej wskazano na nierozpoznanie rzeczywistej choroby pacjenta. W toku postępowania cywilnego, w którym strona powodowa zarzuca popełnienie błędu diagnostycznego należy ustalić, czy błędne rozpoznanie było usprawiedliwione występującymi objawami, czy też wynikało z przyczyn zawinionych przez lekarza (np. nieprzeprowadzenia dodatkowych badań, mylnego odczytania wyniku badania, zaniechania konsultacji z innym specjalistą). Mimo takiego błędu lekarz nie odpowiada, gdy przedsięwziął wszystko, co w danych okolicznościach było konieczne i możliwe, gdyż nie można wymagać od niego nieomyślności.

Odnosząc powyższe rozważania do poczynionych w sprawie ustaleń Sąd doszedł do przekonania, że powodowie dowiedli wystąpienie przesłanek odpowiedzialności cywilnej pozwanego (...) Szpitala w K..

Po ostatecznym sprecyzowaniu powództwa strona powodowa odpowiedzialności pozwanego szpitala upatrywała w nieprawidłowościach podczas hospitalizacji powódki E. K. (2) w warunkach błędu w sztuce medycznej personelu wykwalifikowanego.

W celu dokonania oceny, czy personel pozwanego szpitala dopuścił się błędu w sztuce medycznej Sąd zasięgnął opinii biegłego lekarza specjalisty ginekologa-położnika, ponieważ uznał, że do takiej oceny niezbędne są wiadomości specjalne.

Zgromadzone w sprawie dowody – w szczególności dowody z opinii biegłego M. W. dają podstawy do uznania, iż w trakcie pobytu powódki E. K. (1) w pozwanym szpitalu nie dołożono należytej staranności w opiece na ciężarną, przyjętą do oddziału w 28 tygodniu ciąży. Biegły wskazał, że już przy pierwszej hospitalizacji powódki w pozwanym Szpitalu w trakcie przeprowadzonego badania USG stwierdzono: „brak cech wrastania w bliznę”. Jest to rozpoznanie błędne, gdyż należało rozpoznać łożysko brzeźnie przoduujące. Takie rozpoznanie dopiero pojawiło się u powódki w kolejnym badaniu przeprowadzonym w pozwanym Szpitalu dniu 7 marca 2015 roku. Biegły wskazał, iż na podstawie tego badania należało rozpoznać łożysko przoduujące. Podczas kolejnej hospitalizacji powódki, która nastąpiła w dniu 23 marca 2015 roku łożysko określono nieprawidłowo jako położone wysoko, kiedy należało rozpoznać łożysko nisko usadowione. Jako kolejny błąd biegły wskazał na brak kontroli usadowienia łożyska w 36 tygodniu ciąży. To zaniechanie należało ocenić jako sprzeczne z aktualnym poziomem wiedzy i praktyki medycznej. W konsekwencji tego zaniechania doszło u powódki E. K. (1) do przedwczesnego oddzielenia się łożyska i śmierci dziecka powodów A. K..

Odnosząc powyższe rozważania do poczynionych w sprawie ustaleń Sąd doszedł do przekonania, że powództwo jest usprawiedliwione co do zasady, ponieważ spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności cywilnej (...) Szpitala (...) w K.. Tym samym występują również podstawy do obciążenia pozwanego zakładu ubezpieczeń odpowiedzialnością względem powódki, skoro pozwany (...) S.A. w W. ponosi odpowiedzialność za zachowania personelu medycznego szpitala w okresie, w którym doszło do zaniedbań ze strony lekarzy w trakcie hospitalizacji powódki E. K. (1) w pozwanym Szpitalu.

Przyjmując wykazanie w procesie odpowiedzialności pozwanego podmiotu leczniczego za błąd diagnostyczny wynikający z zaniechania, co doprowadziło do śmierci nowonarodzonego syna powodów rozważyć należało żądanie zadośćuczynienia zgłoszone przez powodów.

Wskazując jako podstawę prawną art. 446 § 4 kc w związku z art. 415 kc, pełnomocnik strony powodowej powołał się na orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego i Sądu Najwyższego twierdząc, iż nowonarodzony syn powodów winien być traktowany jako członek rodziny, albowiem jego zdaniem nieuzasadnione byłoby zróżnicowanie ochrony dobra prawnego, jakim jest życie ludzkie w zależności od jego fazy rozwojowej. Należy uznać, iż życie ludzkie od momentu poczęcia, czyli również w fazie prenatalnej, jest wartością podlegającą ochronie konstytucyjnej, przy czym jak wskazał w wyroku z dnia 9 marca 2012 roku Sąd Najwyższy w sprawie sygn. akt I CSK 282/11 od momentu poczęcia dziecko nienarodzone może być traktowane przez rodziców za ich dziecko co z kolei powoduje wywiązanie się więzi emocjonalnych i uczuć do nienarodzonego dziecka, a od ustalenia jak głęboka była ta więź w konsekwencji dopiero pozwala stwierdzić, czy rodzice zmarłego nowonarodzonego dziecka mogą być uznani za najbliższych członków rodziny. Na dokonanie oceny więzi nie wpływa tylko i wyłącznie okres życia dziecka w organizmie matki, ale to jaki był stosunek rodziców do nowonarodzonego dziecka.

Z tych względów, śmierć nowonarodzonego syna spowodowana błędem lekarskim i trudności związane z akceptacją tego faktu pozbawiły ich prawa do posiadania rodziny w pełnym zakresie.

Zadośćuczynienie przewidziane w art. 446 § 4 kc służy rekompensacie krzywdy po śmierci osoby najbliższej i ma za zadanie złagodzić wywołane tym zdarzeniem cierpienia psychiczne, a także ma pomóc pokrzywdzonemu w dostosowaniu się do zmienionej sytuacji. Z treści powyższego przepisu wynika, że określenie wysokości należnego zadośćuczynienia ustawodawca pozostawił uznaniu sędziowskiemu, wskazując jedynie, że ma to być kwota odpowiednia do doznanej krzywdy. Użyte w art. 446 § 4 kc wyrażenie "odpowiednia suma" zawiera już w sobie pojęcie niemożności ścisłego ustalenia zadośćuczynienia ze względu na istotę krzywdy. Dlatego przy ustaleniu zadośćuczynienia nie stosuje się automatyzmu, a każda krzywda jest oceniana przez pryzmat konkretnych okoliczności sprawy. Należy podnieść, że w razie śmierci osoby bliskiej na rozmiar krzywdy mają przede wszystkim wpływ dramatyzm doznań osoby bliskiej, poczucie osamotnienia i pustki, cierpienia moralne i wstrząs psychiczny wywołany

śmiercią tej osoby, rodzaj i intensywność więzi łączących pokrzywdzonych ze zmarłym, wystąpienie zaburzeń będących skutkiem tego odejścia (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 23 kwietnia 2013 r. V ACa 30/13, LEX nr 1313281). O wysokości zadośćuczynienia z art. 446 § 4 kc rozstrzyga stopień i nasilenie odczuwanej krzywdy oraz potrzeba zrekompensowania jej skutków. O odczuwanym poczuciu krzywdy decydują różne okoliczności, w tym przede wszystkim stopień bliskości i poziom oraz charakter relacji z osobą zmarłą. Decyduje o nim również osobista wrażliwość osoby pokrzywdzonej, która jest właściwa każdej z osób pokrzywdzonych i inna u każdej z nich (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 29 kwietnia 2013 r., V ACa 22/13, LEX nr 1321931). W literaturze i orzecznictwie wskazuje się, że na rozmiar krzywdy, o której mowa w art. 446 § 4 kc, mają wpływ przede wszystkim: wstrząs psychiczny i cierpienia moralne wywołane śmiercią osoby bliskiej, poczucie osamotnienia i pustki po jej śmierci, rodzaj i intensywność więzi łączącej pokrzywdzonego ze zmarłym, rola w rodzinie pełniona przez osobę zmarłą, wystąpienie zaburzeń będących skutkiem śmierci osoby bliskiej, stopień, w jakim pokrzywdzony będzie umiał odnaleźć się w nowej rzeczywistości i zdolność do jej zaakceptowania, wiek pokrzywdzonego (por. między innymi wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2011 r. III CSK 279/10, niepubl.) Dlatego Sąd ustalając wartość zadośćuczynienia powinien opierać się na obiektywnych i sprawdzalnych kryteriach, przy jednoczesnym uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron (por. wyrok Sądu Najwyższego z 12 września 2002 r. IV CKN 1266/00, niepubl.). Należy także wskazać, że jednym z kryteriów określających „odpowiedniość” zadośćuczynienia jest jego kompensacyjny charakter – zadośćuczynienie musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, przy utrzymaniu jej w rozsądnych granicach.

Zdaniem sądu zebrane dowody ponad wszelką wątpliwość wykazują, iż powodów ze zmarłym synem łączyła szczególnie, silna i niepowtarzalna więź, która została bezpowrotnie zerwana przez śmierć. Okoliczności śmierci syna była traumatycznym wydarzeniem dla nich jak i dla całej ich rodziny. Śmierć spowodowała bezpowrotną stratę osoby najbliższej w ich życiu i więzi jakie łączą matkę i ojca z synem. Możliwość życia w pełnej rodzinie, bycia świadkiem dorastania i dojrzewania swojego dziecka, dawałaby im szczęście rodzinne, radość, spełnienie rodzicielskich obowiązków. Świadomość obecności i pomocy w przyszłości dorosłego już dziecka dawała by im poczucie bezpieczeństwa.

Wiadomym jest, iż zadośćuczynienie za doznaną krzywdę może jedynie złagodzić poczucie straty i cierpienia psychicznego. Strona pozwana zakwestionowała żądanie zapłaty zadośćuczynienia twierdząc, iż jego wysokość nie została przez strony udowodniona. Zdaniem sądu kwoty jakich zasądzenia powodowie się domagali nie są kwotami zawyżonymi. W ocenie Sądu kwota po 250.000 złotych, spełnia postulat kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia, uwzględnia okoliczności sprawy, jak również charakter naruszonego dobra, który stanowi integralne prawo każdej jednostki do życia w rodzinie i prawo do więzi rodzinnych, rozmiar krzywdy, bólu i cierpienia jakich doznali powodowie oraz okoliczność, iż upływ czasu nie zatrze poczucia krzywdy, a zdarzenie to odcisnęło piętno na ich psychice i zdrowiu do końca ich życia.

Zgodnie z art. 446 § 3 k.c. sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego stosowne odszkodowanie, jeżeli wskutek jego śmierci nastąpiło znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej.

Jak się powszechnie przyjmuje powołany przepis służy kompensowaniu szkód mających charakter majątkowy. Pogorszenie sytuacji życiowej w rozumieniu powołanego przepisu to jej zmiana w zakresie dotyczącym zwłaszcza uzyskiwanych bądź w perspektywie możliwych do uzyskania starań ze strony zmarłego o własną osobę, opieki, pomocy osobistej itp. Z uwagi na ich przedmiot – pogorszenie sytuacji życiowej – są to uszczerbki trudne do ścisłego określenia i wykazania. Nie może to jednak zupełnie zwalniać od obowiązku udowodnienia, iż szkoda tego rodzaju miała miejsce i określony wymiar. Nie chodzi tu rzecz jasna o drobiazgowy wyliczenie, lecz wskazanie adekwatnej formuły, która umożliwi choćby przybliżone oznaczenie kwoty pieniężnej w danym wypadku „stosownej”.

Odszkodowanie z art. 446 § 3 k.c. ma na celu pokrycie różnych strat materialnych – jak wskazano – trudnych do uchwycenia bądź wyliczenia, wymaga wzięcia pod uwagę całokształtu okoliczności sprawy. Należy także podkreślić, iż wysokość jego powinna być umiarkowana, utrzymana w rozsądnych granicach. Celem odszkodowania przyznanego na podstawie art. 446 § 3 k.c. ma być zrekompensowanie rzeczywistego znacznego pogorszenia sytuacji życiowej najbliższych członków rodziny zmarłego. Nie może być ono natomiast źródłem wzbogacenia się tych osób /tak Sądu



Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 29 marca 1994 roku, I ACr 758/93, Wokanda 1994/8/5/. Jednocześnie kwota odszkodowania powinna wyrażać taką kwotę, która odczuwalna jest jako realne, adekwatne przysporzenie zarówno przez uprawnionego, jak i z obiektywnego punktu widzenia.

Należy jednak pamiętać, że odszkodowanie należne na podstawie art. 446 § 3 k.c. nie jest odszkodowaniem pełnym w rozumieniu art. 361 § 2 k.c., lecz z woli ustawodawcy "stosownym", tj. takim, które ułatwi przystosowanie się uprawnionemu do zmienionej sytuacji życiowej. Dyspozycja tego przepisu nie obejmuje zatem obowiązku wyrównania wszystkich szkód ustalonych detalicznie, pozostających w związku przyczynowym ze śmiercią członka bliskiej rodziny, gdyż ze swej natury jest to kompensacja o charakterze ryczałtowym. Nie obejmuje więc utraty wszystkich możliwych w przyszłości korzyści od osoby, która utraciła życie. Przy określeniu wysokości dochodzonego odszkodowania nie można więc brać pod uwagę rachunkowego wyliczenia strat poniesionych przez poszkodowanego na skutek nieotrzymania części zarobków zmarłego, która przypadała na poszkodowanego w czasie jego życia. Jeśli odszkodowanie należne na podstawie art. 446 § 3 k.c. jest odszkodowaniem "stosownym", to powinno ono obejmować "wypośredkowaną" kwotę w stosunku do całokształtu okoliczności sprawy (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 października 2007 roku, IV CSK 194/07, LEX nr 487528, i z dnia 14 marca 2007 roku, I CSK 465/06, LEX nr 327917).

Powodowie twierdzili, że należy im się odszkodowanie w wysokości po 50.000 zł.

Jak wskazano zakresem odszkodowania przyznawanym na podstawie art. 446 § 3 k.c. objęty jest uszczerbek określany mianem pogorszenia się sytuacji życiowej wskutek śmierci poszkodowanego, wywołanej uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia. Nie jest to zatem pełna kompensata całej szkody majątkowej spowodowanej tą śmiercią i z pewnością nie obejmuje tych uszczerbków, które podlegają naprawieniu na podstawie art. 446 § 1 i § 2 k.c., a także obecnie § 4 tego przepisu. Znaczne pogorszenie sytuacji życiowej może przejawiać się w utracie wsparcia i pomocy w różnych sytuacjach życiowych, a także w utracie szansy na pomoc w przyszłości, gdy byłaby szczególnie pożądana, czy poprawę warunków bytu (por. wyrok SN z 13 maja 1969 r., II CR 128/69, OSP 1970, z. 6, poz. 122). Art. 446 § 3 k.c. nie uzależnia przyznania odszkodowania od tego, by stan majątkowy osoby najbliższej zmarłego był zły, ale od tego, by stan ten uległ znacznemu pogorszeniu.

Pogorszenie sytuacji życiowej niewątpliwie obejmuje bowiem szkody obecne jak i przyszłe. Nawet jeśli zostaną one zrekompensovane zgodnie z art. 446 § 2 k.c., to jednak pozostanie rozległa dziedzina utraty świadczeń z zakresu wzajemnej pomocy, opieki, których w ramach powołanego przepisu pokryć nie można. Chociaż są to szkody niematerialne, to w pewnym stopniu są szkodami materialnymi, gdyż przykładowo: opieka może być wykonywana odpłatnie przez inne osoby. Podkreślenia wymaga fakt, iż art. 446 § 3 k.c. nie ogranicza się tylko do szkód mających charakter materialny. Bowiem mogą istnieć szkody, które nie mają charakteru majątkowego, ale stanowią pogorszenie sytuacji życiowej, obiektywne pogorszenie sytuacji życiowej w świecie zewnętrznym. Pogorszeniem jest również doznanie silnego wstrząsu psychicznego na skutek tragicznej śmierci osoby najbliższej, co pociąga za sobą osłabienie aktywności życiowej, zmniejszenie zarobków i zwiększenie wydatków /tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 08 maja 1969 r., II CR 114/69/.

Sąd uznał, że śmierć małoletniego dziecka w przypadku powodów stanowiła przyczynę znacznego pogorszenia się ich sytuacji życiowej, bowiem ich cierpienia osłabiły ich aktywność życiową i spowodowały utratę możliwości polepszenia sobie warunków życia w przyszłości. Powodowie nie będą nigdy zatem mogli liczyć na wsparcie ze strony zmarłego syna. Dlatego też przyznał, każdemu z rodziców odszkodowanie w wysokości po 50.000 zł,

Za uzasadnione w świetle powyższych rozważań należało uznać także koszty pogrzebu A. K., których wysokość została wykazana przedłożoną do akt sprawy fakturą. Obejmowały one koszty trumny i usługi pogrzebowej, które zdaniem sądu zwyczajowo należy uznać za uzasadnione. Biorąc pod uwagę treść art. 446 § 3 kc oraz okoliczność, iż poniesienie tych kosztów miało bezpośredni związek ze śmiercią nowonarodzonego dziecka, sąd orzekł jak w pkt III i IV wyroku.

Sąd zasądził ww. kwoty z odsetkami od dnia 15 października 2015 roku, stosownie do treści art. 455 k.c. i art. 481 § 1 k.c. Powodowie dokonali zgłoszenia szkody i wyartykułowali żądanie zadośćuczynienia i odszkodowania w dniu 14 września 2015 roku, tj. w takiej dacie zgłoszenie to zostało zarejestrowane przez pozwanego. Dostrzec jednakże

należy, że stosownie do treści art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel winien w terminie 30 dni spełnić świadczenie. Biorąc pod uwagę termin zgłoszenia szkody pozwany już od dnia 15 października 2015 roku pozostawał w opóźnieniu w realizacji świadczenia. Sąd był więc uprawniony do zasądzenia odsetek od tej daty zgodnie z żądaniem pozwu. Na marginesie dodać należy, iż zarówno okoliczności sprawy, jak i wymiar doznanej krzywdy był pozwanym znany już na etapie postępowania likwidacyjnego, a pozwani we własnym zakresie mogli poczynić odpowiednie wyjaśnienia w celu ustalenia własnej odpowiedzialności za szkodę tak co do zasady, jak i wysokości.

O zasadach poniesienia przez strony postępowania kosztów procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., pozostawiając szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu na zasadzie art. 108 § 1 k.p.c.