

Sygn. akt I C 197/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 marca 2024 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie, I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Andrzej Kuryłek

Protokolant: Stażysta Agata Chmielewska

po rozpoznaniu w dniu 14 lutego 2024 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa F. L.

przeciwko Szpitalowi Klinicznemu im.(...)z siedzibą w W., (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

I zasądza od Szpitala Klinicznego im. (...) z siedzibą w W. i (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz F. L. tytułem zadośćuczynienia kwotę 33.500.00 zł

( trzydzieści trzy tysiące pięćset złotych i 00/100) wraz z :

a. ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 8 lipca 2015 roku do dnia zapłaty – w stosunku do Szpitala Klinicznego im.(...)z siedzibą w W.,

b. ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 8 sierpnia 2015 roku do dnia zapłaty – w stosunku do (...) S.A. z siedzibą w W.,

przy czym spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego z tego obowiązku;

II w pozostałym zakresie powództwa oddala;

III koszty postępowania między stronami wzajemnie znosi;

IV odstępuje od obciążania powoda F. L. nieuiszczonymi kosztami sądowymi;

V nakazuje ściągnąć od Szpitala Klinicznego im. (...) z siedzibą w W. i (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie, tytułem pokrycia części kosztów sądowych, od obowiązku uiszczenia których powód został zwolniony, kwotę 6.868,03 złotych (sześć tysięcy osiemset sześćdziesiąt osiem złotych i 03/100 groszy) – z tym zastrzeżeniem że zapłata powyższej kwoty przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego z obowiązku świadczenia do wysokości dokonanej zapłaty.

**Sygn. akt I C 197/17**

## UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 23 lutego 2017 r. (data stempla pocztowego, k. 91), ostatecznie sprecyzowanym pismem z dnia 21 lutego 2018 r. (data stempla pocztowego, k. 190) powód F. L., w imieniu którego występują przedstawiciele ustawowi małoletniego: I. L. oraz T. L. wniósł o:

a) zasądzenie od pozwanych – Szpitala Klinicznego im.(...)z siedzibą w W. oraz (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda – F. L. kwoty 65.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wyniku błędu okołoporodowego polegającego na poparzeniu prawego podudzia noworodka w trakcie zabiegu cesarskiego cięcia, wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi w ten sposób, że:

- wobec pozwanego Szpitala Klinicznego im. (...)z siedzibą w W. od dnia 8 lipca 2015 r. do dnia faktycznej zapłaty,

- wobec pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. od dnia 8 lipca 2015 r. do dnia faktycznej zapłaty,

płatne do rąk przedstawicieli ustawowych powoda F. L., przy czym zaspokojenie powoda przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego pozwanego ze zobowiązania do wysokości dokonanej zapłaty;

b) zasądzenie od pozwanych – Szpitala Klinicznego im.(...)z siedzibą w W. oraz (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda – F. L. kwoty 35.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wyniku błędu medycznego, którego dopuszczono się w toku hospitalizacji powoda polegającego na nieuzasadnionym podaniu (...) w zawyżonej dawce skutkującej trzema epizodami głębokiego spadku saturacji, wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi w ten sposób, że:

- wobec pozwanego Szpitala Klinicznego im. (...)z siedzibą w W. od dnia 8 lipca 2015 r. do dnia faktycznej zapłaty,

- wobec pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. od dnia 8 lipca 2015 r. do dnia faktycznej zapłaty,

płatne do rąk przedstawicieli ustawowych powoda F. L., przy czym zaspokojenie powoda przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego pozwanego ze zobowiązania do wysokości dokonanej zapłaty.

2. ustalenie odpowiedzialności na przyszłość pozwanych Szpitala Klinicznego im. (...)z siedzibą w W. oraz (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. z tytułu wszelkich następstw zdarzenia z dnia 1 oraz 2 grudnia 2014 r., to jest za szkody, które mogą ujawnić się u powoda F. L. w przyszłości w związku z uszkodzeniami ciała, powstałymi na skutek nieprawidłowo przeprowadzonego zabiegu cesarskiego cięcia oraz nieprawidłowej hospitalizacji;

3. zasądzenie od pozwanych in solidum na rzecz powoda kosztów niniejszego postępowania, w tym kosztów zastępstwa prawnego, według norm prawem przepisanych – w wysokości dwukrotności stawki minimalnej.

W uzasadnieniu pozwu podano, że w dniu 1 grudnia 2014 r. w Szpitalu Klinicznym im. (...) z siedzibą w W. został przeprowadzony zabieg cięcia cesarskiego przeprowadzony celem odebrania porodu powoda – małoletniego F. L.. W trakcie porodu, w wyniku nieprawidłowych działań personelu medycznego Szpitala doszło do poparzenia końcówką do koagulacji prawego podudzia noworodka, które spowodowało powstanie rany oparzeniowej II i III stopnia o powierzchni około 2,5 cm x 2,5 cm. W trakcie hospitalizacji powoda podano mu (...), zdaniem strony powodowej, w dawce około dziesięciokrotnie większej niż prawidłowa dawka (...), co skutkowało trzema epizodami głębokiego spadku saturacji, a w konsekwencji doprowadziło do rozstroju zdrowia powoda. Powód po opuszczeniu szpitala pozostaje pod stałą opieką lekarzy. Jest poddawany zabiegom laseroterapii wobec powstałego trwałego oszpecenia i zniekształcenia jego ciała, a powstała blizna rośnie wraz ze wzrostem dziecka. W ocenie rodziców powoda, w niniejszej sprawie kwota zadośćuczynienia ma na celu nie tylko złagodzenie cierpień już doznanych przez powoda zarówno psychicznych, jak i fizycznych, ale i takich, które ujawnią się w przyszłości. Strona powodowa wskazała, że terapia małoletniego powoda nie została zakończona, być może usunięcie blizny będzie wymagało operacji, a rezultaty są trudne do przewidzenia. Dodatkowo powód żąda ustalenia na przyszłość odpowiedzialności pozwanych.

(pozew, k. 2-14 ; pismo powoda z 21.02.2018 r., k. 187-188)

W odpowiedzi na pozew z dnia 20 kwietnia 2017 r. (data stempla pocztowego, k. 119) pozwany Powszechny Zakład Ubezpieczeń Społecznych z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz 17 zł tytułem zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwany (...) wskazał, iż kwestionuje roszczenie powoda co do wysokości. Pozwany wskazał, że powikłaniem cięcia cesarskiego było oparzenie małoletniego powoda. Oparzenie odpowiednio zaopatrzone, a także leczono powoda przeciwbólowo oraz wdrożono antybiotykoterapię. Podano mu także (...), która wywołała epizody spadku saturacji, które ustąpiły po zastosowaniu odpowiedniego leczenia. W ocenie pozwanego, leczenie powoda było przedłużone z powodu oparzenia, ale nie z powodu błędów personelu pozwanego Szpitala. Pozwany wskazał, że zdarzenie było przypadkowe – niezamierzone i jako takie mogło mieć miejsce w trakcie operacji, a zastosowanie odpowiedniego leczenia doprowadziło do szybkiej poprawy i nie spowodowało żadnych powikłań ani następstw na przyszłość. Na podstawie dokumentacji medycznej pozwany (...) ustalił, że nie można stwierdzić trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda. Ponadto pozwany podniósł, że w toku postępowania likwidacyjnego uznał roszczenie powoda i wypłacił zadośćuczynienie oraz odszkodowanie za koszty leczenia.

(odpowiedź na pozew (...), k. 104-105v.)

Pozwany Szpital Kliniczny im. (...) z siedzibą w W. w piśmie z dnia 24 kwietnia 2017 r. (data prezentaty, k. 120) wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych, wskazując na brak błędu medycznego po stronie pozwanej.

(odpowiedź na pozew Szpitala, k. 120-121)

Pismem z dnia 3 lipca 2017 r. strona powodowa, wobec zakwestionowania przez pozwanego (...) jedynie wysokości żądania pozwu, wniosła o uznanie, iż pozwany (...) godzi się na odpowiedzialność na przyszłość pozwanego (...) z tytułu wszelkich następstw zdarzenia z dnia 1 oraz 2 grudnia 2014 r., to jest za szkody, które mogą ujawnić się u powoda w przyszłości w związku z uszkodzeniami ciała powstałymi na skutek nieprawidłowego przeprowadzonego zabiegu cesarskiego cięcia oraz nieprawidłowości hospitalizacji.

(replika na odpowiedź na pozew, k. 139-142)

W dalszym toku postępowania stanowiska stron nie uległy zmianie.

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

W dniu 1 grudnia 2014 r. o godzinie 14:20 nastąpił poród powoda F. L. drogą cięcia cesarskiego, w 39 tygodniu ciąży, z oceną 10 pkt wg skali Apgar.

(karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 37-38)

U noworodka w trakcie wydobycia z jamy macicy doszło do przypadkowego (nieumyślnego) kontaktu prawego uda z pęsetą bipolarną koagulacyjną leżącą na stole operacyjnym, pomiędzy nogami matki noworodka, co stwierdzono po konsultacji lekarzy neonatologów z personelem medycznym.

(karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 37-38; opinia biegłego dr n. med. A. Z., k. 207-210)

Początkowo nie zauważono oparzenia powstałego u powoda. Po ustaleniu źródła powstania oparzenia poinformowano rodziców powoda o zdarzeniu.

(przesłuchanie przedstawiciela powoda – T. L., k. 177-179; przesłuchanie przedstawiciela powoda – I. L., k. 179-182)

W wyniku tego zdarzenia doszło do oparzenia tkanek miękkich uda, o wymiarach 2 cm x 2 cm – w części centralnej III stopnia, a obwodowo II stopnia, co stanowiło bezpośredni powód wywołania rozstroju zdrowia u powoda.

(karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 37-38; opinia biegłego dr n. med. A. Z., k. 207-210)

Po uzyskaniu pełnej informacji o zdarzeniu, pobrano u powoda wymaz z miejsca oparzenia oraz wykonano posiew krwi. Miejsce zaopatrzone jałowym gazikiem nasączonym 0,9% NaCl. Noworodka przeniesiono na oddział

patologii. Powoda umieszczono w inkubatorze i monitorowano podstawowe czynności życiowe. Powód otrzymał leki przeciwbólowe (...) co 8h) oraz dwa antybiotyki (...), a także kroplówkę z 10% glukozy. Zastosowanie dwóch antybiotyków w przypadku poparzenia skóry II/III stopnia było uzasadnione odmiennym stopniem dojrzałości układu odpornościowego noworodka, ich podanie było prawidłowe.

(karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 37-38; indywidualna karta obserwacji pielęgniarstwa, k. 39-42; opis operacji z 1.12.2014 r., k. 45; oświadczenie pooperacyjne, k. 46; opinia biegłego dr n. med. A. Z., k. 207-210; uzupełniająca opinia biegłego dr n. med. A. Z., k. 236-240)

W dniu 1 grudnia 2014 r. około godziny 16:00 wykonano konsultację chirurgiczną, w której zalecono utrzymanie dwóch antybiotyków oraz wykonanie opatrunku (...) i gazikami na sucho. Powoda przeniesiono do inkubatora zamkniętego. Podawano leki przeciwbólowe – (...)we wlewie dożylnym. Zalecono również konsultację chirurgiczną za 2 dni. Przez dwie doby stosowano antybiotykoterapię pod kontrolą poziomu leków w surowicy krwi.

(karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 37-38; konsultacja chirurgiczna z 1.12.2014 r., k. 43)

W dniu 2 grudnia 2014 r. stan ogólny powoda określany był jako stabilny. Od godziny 14.00 powoda ponownie umieszczono w inkubatorze otwartym. Kontynuowano antybiotykoterapię oraz zmieniano dwukrotnie opatrunki na nodze. Od godziny 14:00 do 18:50 jego stał pozostawał stabilny.

(indywidualna karta obserwacji pielęgniarstwa, k. 39-42)

W dniu 2 grudnia 2014 r. o godz. 18:00 podano powodowi (...) w prawidłowej dawce - 0,2 mg (zalecana dawka 0,1-0,3 mg co 4-6 godzin). Przesłanką medyczną do zastosowania (...) u powoda było wystąpienie oparzenia uda II/III st. Matka i dziadek powoda nie byli przychylni podaniu dziecku (...). Lekarz swoją decyzję argumentował konieczność minimalizowania bólu ze względu na możliwość zapamiętania bólu przez dziecko w przyszłości i negatywnych konsekwencji oraz postępowaniem z najnowszymi procedurami.

(indywidualna karta zleceń noworodka 1-4.12.2014 r., k. 47; opinia biegłego dr n. med. A. Z., k. 207-210; uzupełniająca opinia biegłego dr n. med. A. Z., k. 236-240; ustna uzupełniająca opinia biegłego dr n. med. A. Z., k. 428v.-430; zeznania świadka S. M., k. 174-177; przesłuchanie przedstawiciela powoda – I. L., k. 179-182)

Obecne standardy postępowania (Standardy opieki nad noworodkiem z 2014 r. oraz zalecenia WHO z 2012 r.) dopuszczają stosowanie opioidów, także (...), w terapii bólu u noworodka. Istotnym jest fakt wpływu przewlekłego bólu u noworodków (w tym po poparzeniu) na zmiany fizjologiczne i behawioralne u noworodków pod wpływem działania bodźców bólowych. Środki przeciwbólowe podawane są celem poprawy komfortu noworodka w sytuacji występowania bólu. (...) jest stosunkowo bezpiecznym analgetykiem (nie ma wpływu na zmianę ciśnienia wewnątrzczaszkowego), dopuszczanym do stosowania nawet u noworodków z niską masą urodzeniową. W przypadku konieczności podania leków przeciwbólowych, lekarz prowadzący terapię ma pełne prawo zastosowania leków przeciwbólowych, w tym również (...), biorąc pod uwagę również czynniki ryzyka. Po podaniu (...) możliwe jest wystąpienie depresji ośrodka oddechowego, nawet przy podaniu dawki prawidłowej. Reakcja może wystąpić już po 7 minutach od podania leku.

(indywidualna karta zleceń noworodka 1-4.12.2014 r., k. 47; indywidualna karta wykonywania zleceń lekarskich, k. 48-49; opinia biegłego dr n. med. A. Z., k. 207-210; uzupełniająca opinia biegłego dr n. med. A. Z., k. 236-240; ustna uzupełniająca opinia biegłego dr n. med. A. Z., k. 428v.-430)

U powoda, po około 15 minutach od przyjęcia (...) wystąpiło „zesztywnienie”. W czasie karmienia dziecko szarzało oraz wystąpiła pozycja odgięciowa. Wystąpił głęboki spadek saturacji do 40% wymagający stymulacji oraz wentylacji workiem (...), odessano treść żołądkową i założono sondę otwartą pod kontrolą RTG, również wykonano inhalacje z Adrenaliny. W ciągu kolejnych godzin obserwowano dalsze, krótkotrwałe spadki saturacji do 90% SpO<sub>2</sub>. Podano tlen przez maskę ustno-twarzową, a po próbach jej odstawienia występowały kolejne spadki saturacji. Następnie u powoda zastosowano tlenoterapię, podano(...) oraz wykonano RTG klatki piersiowej, w którym obraz płuc był

prawidłowy. O godzinie 21:30 i 21:50 u powoda wystąpiły ponowne spadki saturacji połączonej ze zwolnieniem akcji serca. Uzyskano poprawę stanu ogólnego po przewentylowaniu aparatem (...). O godzinie 22:30 podano powodowi 1 ml(...) – antidotum dla podanej wcześniej (...). Droga i dawka podania antidotum została dobrana prawidłowo, nie wystąpiła konieczność jej powtórzenia. Od godziny 23:00 stan ogólny powoda uległ stabilizacji, a powód nie wymagał już dalszej tlenoterapii biernej.

(karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 37-38; indywidualna karta obserwacji pielęgniarstwa, k. 39-42; indywidualna karta zleceń noworodka 1-4.12.2014 r., k. 47; indywidualna karta wykonywania zleceń lekarskich, k. 48-49; opinia biegłego dr n. med. A. Z., k. 207-210)

Bezpośrednio po incydencie bezdechów u powoda wykonano ECHO serca i USG przeziemiączkowe z prawidłowym obrazem, zatem brak było bezpośredniego wpływu depresji ośrodka oddechowego na stan mózgowia dziecka. Wobec braku odchyżeń w zapisie przepływów naczyniowych w badaniu wykonanym w pierwszej dobie od incydentu wystąpienia zaburzeń oddychania, brak było wskazań do powtórzenia badania z użyciem Dopplera (ocena przepływów mózgowych) zgodnie ze standardami (...).

(opinia biegłego dr n. med. A. Z., k. 207-210; III uzupełniająca opinia biegłego dr n. med. A. Z., k. 320-321)

Od momentu wystąpienia zaburzeń oddychania prowadzono u powoda ciągły monitoring podstawowych czynności życiowych.

(uzupełniająca opinia biegłego dr n. med. A. Z., k. 236-240; II uzupełniająca opinia biegłego dr n. med. A. Z., k. 273-275v.)

W dniu 3 grudnia 2014 r. odbyła się kolejna konsultacja chirurgiczna. Stwierdzono prawidłowe gojenie się rany, bez cech zakażenia oraz bez obrzęku. Noga powoda była prawidłowo ucieplona i ukrwiona. Wykonano zmianę opatrunku i wydano zalecenia stosowania leków, w tym leków przeciwbólowych w razie potrzeby.

(karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 37-38; konsultacja chirurgiczna z 3.12.2014 r., k. 44)

W kolejnych dniach nie powtórzyły się podobne incydenty. Rana u powoda goiła się dobrze, leki przeciwbólowe (...)otrzymywał na żądanie. Obserwowano systematyczny przyrost masy ciała. W 20 dobie życia powód został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym wraz z zaleceniami konsultacji lekarza POZ oraz chirurga.

(karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 37-38)

Przypadkowe poparzenie skóry u powoda podczas cięcia cesarskiego skutkowało koniecznością przedłużenia pobytu powoda oraz jego matki w szpitalu. Kilkunastodniowe leczenie powoda, wykonywanie wkłuć obwodowych, pobieranie krwi do badań oraz wykonywanie innych badań diagnostycznych spowodowały narażenie powoda na doznania bólowe i przyjmowanie szeregu leków – odmiennie niż przy porodzie fizjologicznym. Podanie (...), chociaż było postępowaniem prawidłowym, skutkowało komplikacjami medycznymi, wywołując dodatkowe cierpienia powoda. Wszystkie zastosowane wobec powoda procedury medyczne wynikały z pierwotnego zdarzenia – poparzenia prawego uda.

(opinia biegłego dr n. med. A. Z., k. 207-210)

W opiece nad powodem pod kątem medycznym, po opuszczeniu szpitala pomagał dziadek F. L. będący lekarzem. Prowadził obserwację stanu dziecka, a także rehabilitację. Rodzice powoda często konsultują stan zdrowia dziecka z jego dziadkiem.

(zeznania świadka S. M., k. 174-177; przesłuchanie przedstawiciela powoda – T. L., k. 177-179)

Po ponad 8 latach od porodu F. L. u powoda jest widoczna na zewnętrznej powierzchni prawego uda, w 1/3 bliższej jego długości, wyraźnie, ukośna do osi długiej blizna 7 cm x 1 cm, pigmentacją zbliżona jest do skóry otaczającej,

miejscami przerostowa, postronkowata, miejscami zniekształcająca skórę otaczającą. Blizna nie powoduje deficytu funkcjonalnego, a badaniu dotykiem jest niebolesna, ruchoma. Obecnie powód F. L. jest dzieckiem poruszającym się samodzielnie bez pomocy urządzeń ortopedycznych.

(opinia Instytutu Naukowo-Badawczego(...)sp. z o.o. - z zakresu specjalizacji chirurgii plastycznej, k. 365-370; opinia Instytutu Naukowo-Badawczego(...)sp. z o.o. - z zakresu specjalizacji chirurgii ogólnej, k. 383-387)

Z powodu poparzeniowej blizny uda prawego, trwałe uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 10%. Blizna jest wyraźnie widoczna, z cechami blizny przerostowej, szpecąca i obniżająca walory estetyczne ciała powoda. F. L. uskarża się na obecność szpecącej blizny uda prawego.

(opinia Instytutu (...) sp. z o.o. - z zakresu specjalizacji chirurgii plastycznej, k. 365-370; opinia Instytutu (...) sp. z o.o. - z zakresu specjalizacji chirurgii ogólnej, k. 383-387)

Leczenie chirurgiczne u powoda jest już zakończone i nie jest wymagana jego dalsza kontynuacja pod względem chirurgicznym. Aktualnie stan miejscowy i ogólny F. L. jest utrwalony. Racjonalne postępowanie w obszarze zajęтым przez bliznę (unikanie nadmiernej ekspozycji na słońce, unikanie urazów mechanicznych i substancji drażniących) nie skutkuje negatywnymi następstwami w przyszłości. W przypadku obecnie nieokreślonych zmian w zakresie blizny powód będzie wymagał ponownego badania lekarskiego. Nie jest możliwym obecna ocena ewentualnego określenia pogorszenia się stanu miejscowego i związku przyczynowo - skutkowego ze zdarzeniem z dnia 1 grudnia 2014 r.

(opinia Instytutu Naukowo-Badawczego (...) sp. z o.o. - z zakresu specjalizacji chirurgii plastycznej, k. 365-370; opinia Instytutu Naukowo-Badawczego (...) sp. z o.o. - z zakresu specjalizacji chirurgii ogólnej, k. 383-387)

Powód w wieku 3 lat w ocenie rodziny wykazywał pewne opóźnienia w zachowaniu, również zachowania agresywne i impulsywne. Miał problemy logopedyczne i był pod opieką lekarza logopedy.

(zeznania świadka S. M., k. 174-177; przesłuchanie przedstawiciela powoda – T. L., k. 177-179)

Jednakże pod kątem oceny medycznej okoliczności takie jak obecnie występująca u powoda: nadpobudliwość, impulsywność, czy opóźniony rozwój mowy są objawami niespecyficznymi. Mogą wynikać z szeregu różnych, innych przyczyn niż zdarzenie medyczne w okresie okołoporodowym.

(opinia biegłego dr n. med. A. Z., k. 207-210)

W związku z powstałą blizną po oparzeniu F. L. był poddawany m.in. laseroterapii, celem rozmiękczenia bliznowca oraz masażom. Zabiegi nie były łatwe dla powoda, odbywały się codziennie w serii z uwzględnieniem przerwy.

(przesłuchanie przedstawiciela powoda – I. L., k. 179-182)

Wezwaniem do zapłaty z dnia 25 czerwca 2015 r. przedstawiciele ustawowi małoletniego F. L. wezwali Szpital Kliniczny im. (...) z siedzibą w W. do zapłaty kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia w związku ze zdarzeniem z dnia 1 grudnia 2014 r. oraz podczas dalszej hospitalizacji, a także zapłaty kwoty 150 zł tytułem comiesięcznej renty na zwiększone potrzeby, wskazując na 7 dniowy termin zapłaty. Pozwany Szpital odebrał wezwanie w dniu 30 czerwca 2015 r.

(wezwanie do zapłaty z 25.06.2015 r., k. 50; potwierdzenie nadania, k. 53; śledzenie przesyłek, k. 51-52)

Pozwany Szpital jest związany umową ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych z pozwanym (okoliczność bezsporna).

Pismem z dnia 10 lipca 2015 r. przedstawiciele ustawowi małoletniego F. L. zwrócili się do pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W., który w okresie dotyczącym zgłoszenia obejmował pozwany Szpital ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej, do zapłaty kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia w związku ze zdarzeniem z dnia

1 grudnia 2014 r. oraz podczas dalszej hospitalizacji, a także zapłaty kwoty 150 zł tytułem comiesięcznej renty na zwiększone potrzeby. Wezwanie obejmowało także żądanie zapłaty kwoty 1.650 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia powoda oraz dojazdów do placówek medycznych. W piśmie wskazano 7 dniowy termin zapłaty wskazanych kwot.

(zgłoszenie szkody wraz z wezwaniem do zapłaty z 10.07.2015 r., k. 55)

Pismem datowanym na dzień 8 lipca 2015 r. pozwany (...) zwrócił się do przedstawicieli ustawowych powoda o nadesłanie niezbędnej dokumentacji i podanie wymaganych informacji. Mailem z dnia 17 lipca 2015 r. przesłano żadaną dokumentację medyczną.

(pismo (...) z 8.07.2015 r., k. 57-58; mail z 17.07.2015 r., k. 60-61)

Pismem z dnia 18 sierpnia 2015 r. (...) poinformował o braku podstaw do przyjęcia odpowiedzialności przez (...) i wypłaty świadczenia z umowy odpowiedzialności cywilnej pozwanego Szpitala wobec niespełnienia przesłanek art. 415 k.c.

(pismo (...) z 18.08.2015 r., k. 63-64)

W konsekwencji powyższego, złożono skargę na naruszenie przez (...) praw i interesu ubezpieczonego małoletniego powoda. W wyniku interwencji Rzecznika Ubezpieczonych, pozwany (...) pismem z dnia 1.12.2015 r. przyznał kwotę 1.500 zł na rzecz F. L. celem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

(Skarga z 17.09.2015 r., k. 65-68; pismo Rzecznika Ubezpieczonych, k. 69-70; pismo (...) z 1.12.2015 r.)

Po otrzymaniu dodatkowej dokumentacji medycznej (...) poddał sprawę ponownej analizie przyznając odszkodowanie (pismo z 26.02.2016 r.) w kwocie 505,38 zł za poniesione koszty leczenia i dojazdów oraz skapitalizowaną rentę tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 1.200 zł.

(pismo (...) z 26.02.2016 r., k. 85-86 i k. 87-88)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wskazanych wyżej dokumentów. Dodatkowo za wiarygodne należało uznać pozostałe dokumenty zgromadzone w aktach niniejszej sprawy, albowiem zostały one sporządzone przez kompetentne osoby w ramach wykonywanych przez nie czynności, a strony w toku rozprawy nie kwestionowały ich prawdziwości. Sąd dokonując ich kontroli od strony formalnej i zawartości merytorycznej również nie dopatrył się uchybień ani śladów wskazujących na ich fałszowanie przez podrabianie lub przerabianie.

Podstawę ustaleń faktycznych stanowiły również częściowo zeznania przedstawicieli ustawowych powoda – T. L. i I. L. oraz dziadka powoda – S. M. (k. 174-177, k. 177-179, k. 179-182), którzy szczegółowo opisali zdarzenia z dnia 1 grudnia 2014 r. oraz dni kolejnych, a także cierpienia F. L. będące konsekwencją oparzenia i towarzyszącego mu leczenia. Ich zeznania były spójne i logiczne, jak również znajdowały potwierdzenie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Jednakże nie stanowiły dla Sądu kluczowej podstawy ustalenia stanu faktycznego, były jedynie uzupełnieniem zgromadzonego już obszernego i dokładnego materiału dowodowego.

Sąd podzielił w całej rozciągłości wnikliwe i szczegółowe opinie sporządzone w niniejszej sprawie przez biegłych: z zakresu neonatologii - biegłej dr n. med. A. Z. (k. 207-210) oraz opinii Instytutu Naukowo-Badawczego (...) sp. z o.o. - z zakresu specjalizacji chirurgii plastycznej (k. 365-370) oraz z zakresu specjalizacji chirurgii ogólnej (k. 383-387). Zastrzeżenia stron zostały wyczerpująco wyjaśnione w pisemnych opiniach uzupełniającej dr n. med. A. Z. (k. 236-240, k. 273-275v. i k. 320-321) oraz podczas ustnych wyjaśnienia biegłej (k. 428v.-430). Szczegółowe, pełne i rzeczowe wnioski zawarte w niniejszych opiniach Sąd w pełni podziela.

Wyżej wymienione opinie zostały sporządzone przez kompetentne osoby, posiadające odpowiednią wiedzę z zakresu będącego ich przedmiotem, a nadto opinie z zakresu chirurgii ogólnej i chirurgii plastycznej zostały wydane po przeprowadzeniu badań charakterystycznych dla ich przedmiotu, a zatem po zbadaniu małoletniego powoda oraz

na podstawie analizy akt sprawy, w tym dokumentacji medycznej. Przedmiotowe opinie odpowiadały wymaganiom określonym w Kodeksie postępowania cywilnego, a nadto nie zachodziły żadne powody osłabiające zaufanie do wiedzy, kompetencji, doświadczenia czy bezstronności sporządzających je biegłych.

Po przeprowadzeniu postępowania dowodowego w wyżej wymienionym zakresie, w ocenie Sądu w momencie zamknięcia rozprawy okoliczności sporne zostały wyjaśnione w sposób kompleksowy i wszechstronny, a tym samym wystarczający do wydania merytorycznego rozstrzygnięcia w sprawie, zgodnie, bowiem z dyspozycją art. 227 k.p.c. przedmiotem dowodu mogą być jedynie fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie.

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

Powództwo zostało uwzględnione w części w kwestii odnoszącej się do zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wyniku błędu okołoporodowego polegającego na poparzeniu prawego podudzia noworodka w trakcie zabiegu cesarskiego cięcia.

Jednakże powództwo podlegało oddaleniu w zakresie odnoszącym się do zadośćuczynienia za doznaną krzywdę mającą być skutkiem podania (...) i w konsekwencji epizodami głębokiego spadku saturacji u powoda. Sąd nie uwzględnił również żądania ustalenia odpowiedzialności na przyszłość pozwanych oraz odmiennie ocenił datę co do ustawowych odsetek za opóźnienie w stosunku do pozwanego ubezpieczyciela.

Na wstępie rozważań należy wskazać, że powództwo przeciwko ubezpieczycielowi oparte jest na zastępczej odpowiedzialności ubezpieczyciela zgodnie z art. 822 k.c., za szkodę mającą być wywołaną zawinionym zachowaniem pracowników szpitala (odpowiedzialność deliktowa). Przesądzenie zatem odpowiedzialności szpitala oznacza automatycznie odpowiedzialność pozwanego zakładu ubezpieczeń, zgodnie z art. 805 k.c. W tego typu procesach koniecznym jest zatem ustalenie odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej.

W myśl art. 415 k.c., kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Przesłanki odpowiedzialności deliktowej w świetle przywołanego przepisu stanowią zatem wina, szkoda oraz normalny związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem sprawczym wywołującym szkodę a tą szkodą.

W ocenie Sądu podstawy odpowiedzialności placówki medycznej za czyn niedozwolony dokonany w związku z czynnościami lekarzy i personelu medycznego podczas porodu powoda F. L. należy upatrywać w art. 430 k.c. Stosownie do treści przepisu, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Odpowiedzialność przewidziana w tym przepisie opiera się na zasadzie winy i zachodzi tylko wówczas gdy spełnione są wszystkie przesłanki tej odpowiedzialności deliktowej, tj.: wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności. Ciężar wykazania wszystkich przesłanek odpowiedzialności zgodnie z art. 6 k.c. spoczywa na powodzie.

Z kolei podstawą odpowiedzialności pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. jest przepis art. 805 § 1 k.c., z uwagi na zawartą pomiędzy pozwanym Szpitalem a rzeczonym ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia. I tak 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 sprawie niniejszej czyn, z którego wywodzi się odpowiedzialność strony pozwanej, polegał na oparzeniu prawego podudzia powoda F. L. w trakcie zabiegu cesarskiego cięcia przez osoby wykonujące ten zabieg w pozwanym Szpitalu.

W pierwszej kolejności stwierdzić należy, że ustalenie winy personelu medycznego w toku udzielania świadczeń medycznych wymagało odwołania się do wiadomości biegłego. Opinią biegłych Sąd nie jest co prawda związany w



zakresie zastrzeżonym do wyłącznej kompetencji Sądu, to znaczy co do oceny, czy zachowanie lekarza było obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione. Jeżeli zachowanie lekarza odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorzec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają kwalifikacje zawodowe (specjalizacja, stopień naukowy), posiadane doświadczenie, 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, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej wymaganą wobec lekarza, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 5 marca 2014 roku, I ACa 1274/13, LEX nr1439257).

Do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie narażenia pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. 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 działanie zgodne ze sztuką lekarską i z najwyższą starannością wymaganą od profesjonalistów w zakresie medycyny (wyrok Sądu Najwyższego z 10 lutego 2010 roku, V CSK 287/09, LEX nr 786561).

Przenosząc powyższe rozważania na kanwę niniejszej sprawy, stwierdzić należy, iż personel medyczny pozwanego szpitala ponosi winę za oparzenie podudzia F. L. powstałego podczas wykonywania cięcia cesarskiego. Jak wskazała biegła z zakresu neonatologii - dr n. med. A. Z. oparzenie podudzia powoda nie można uznać za normalne następstwo zabiegu cięcia cesarskiego. U noworodka w trakcie wydobycia z jamy macicy doszło do przypadkowego kontaktu prawego uda z pęsetą bipolarną koagulacyjną. Co istotne, narzędzie leżało na stole operacyjnym, pomiędzy nogami matki noworodka. Zdarzenie to stanowiło bezpośredni powód wywołania rozstroju zdrowia u F. L..

W niniejszej sytuacji ewidentnie doszło do zaniedbania w postaci nieuwagi lekarza wykonującego cięcie cesarskie poprzez odłożenie pęsety bipolarnej w sposób narażający na kontakt z ciałem noworodka czego skutkiem było oparzenie podudzia powoda z całymi dalszymi konsekwencjami dla F. L..

Co do zasady odpowiedzialności obu podmiotów pozwanych w niniejszej sprawie, to stwierdzić należy, że z zobowiązaniem in solidum mamy do czynienia wówczas, gdy kilka osób na podstawie odrębnych stosunków prawnych jest zobowiązanych do spełnienia w całości tego samego świadczenia wobec jednego podmiotu, lecz nie ma podstaw do przyjęcia solidarnej odpowiedzialności dłużników. W takiej sytuacji brak jest bowiem przepisu, stanowiącego źródło solidarności. Odpowiedzialność ta określana jest w doktrynie także terminem odpowiedzialności in solidum, solidarności nieprawidłowej, niewłaściwej, pozornej, przypadkowej czy też mianem przypadkowego zbiegu roszczeń. Najczęściej z tego typu odpowiedzialnością mamy do czynienia wówczas, gdy jeden z dłużników ponosi odpowiedzialność umowną, a drugi deliktową. Taka sytuacja ma zaś miejsce w niniejszej sprawie, co czyni uzasadnionym oparcie odpowiedzialności pozwanych na zasadzie odpowiedzialności in solidum – zgodnie z żądaniem pozwu.

Przechodząc z kolei do dalszych kwestii związanych z odpowiedzialnością strony pozwanej stwierdzić należy, iż zgodnie z treścią art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w art. 444 k.c., tj. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Krzywda polega bowiem na odczuwaniu cierpienia fizycznego (ból i innych dolegliwości) oraz cierpienia psychicznego (ujemnych uczuć przeżywanych w związku ze zdarzeniem). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpienia osoby poszkodowanej. Ustalenie wysokości zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 k.c. wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru doznanej krzywdy, takich jak wiek poszkodowanego, stopień cierpień fizycznych

i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpeccenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa oraz inne czynniki podobnej natury (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2007 r., sygn. akt V CSK 245/07, LEX nr 369691).

Przyznane przez sąd zadośćuczynienie powinno przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, która nie może być jednak nadmierna do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach. Z jednej strony zadośćuczynienie musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, z drugiej zaś powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej. Pogląd, że zadośćuczynienie powinno być umiarkowane, zapoczątkowany wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 r. (sygn. akt I PR 203/65, OSPiKA 1966/4/92), podtrzymywany w późniejszym orzecznictwie, zachował aktualność również w obecnych warunkach społeczno-ekonomicznych. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 r. (sygn. akt IV CKN 1266/00, LEX nr 80272), zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia trafnie łączy wysokość zadośćuczynienia z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, gdyż zarówno ocena, czy jest ono realne, jak i czy nie jest nadmierne, pozostawać musi w związku z poziomem życia. Jednak, co podkreśla się w judykaturze w ostatnim okresie (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002 r., sygn. akt IV CKN 1266/00, LEX nr 80272; Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., sygn. akt I CK 131/03, OSNC 2005/2/40), ma ona uzupełniający charakter w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej. Powołanie się na nią przez sąd przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia. W orzecznictwie Sądu Najwyższego odniesienie wysokości zadośćuczynienia do pojęcia przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa sprecyzowane zostało w taki sposób, że nie może być ona wynikiem oceny najbiedniejszych warstw społeczeństwa (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 czerwca 2003 r., sygn. akt IV CKN 213/01, LEX nr 141396). Obecnie bowiem ograniczenie się do przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa, przy znacznym zróżnicowaniu dochodów różnych grup społecznych, nie jest wystarczające. Biorąc jednak pod uwagę także dyscyplinującą funkcję odszkodowań i zadośćuczynienia, określanie jego wysokości na podstawie dochodów najuboższych warstw społecznych byłoby krzywdzące (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2006 r., sygn. akt IV CK 384/05, LEX nr 179739). Dlatego też przyznawane dzisiaj zadośćuczynienie jest stosunkowo wyższe niż jeszcze kilka lat temu (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2006 r., sygn. akt IV CSK 80/200, OSNC 2006/10/175).

Nie można tracić również z pola widzenia okoliczności związanych ze sposobem działania podmiotu odpowiedzialnego i stopniem jego winy. W sprawie niniejszej doszło zaś do naruszenia dobra w postaci zdrowia małoletniego powoda przez podmiot, który w sposób profesjonalny ma je chronić, a nie szkodzić. Działanie sprawcze miało przy tym charakter niedbalstwa przez naruszenie podstawowych procedur obowiązujących przy przeprowadzaniu cesarskiego cięcia. Nie niweluje to także konieczności zastosowania środka w postaci zadośćuczynienia, który choć jedynie akcesoryjnie, lecz zmierzać ma do zapobiegania tak niebezpiecznym dla pacjentów sytuacjom w przyszłości.

Adekwatnym zatem, w ocenie Sądu zadośćuczynieniem dla powoda F. L. będzie kwota 33.500 zł. Jest to kwota utrzymana w rozsądnych granicach. Oparzenie noworodka skutkowało przedłużeniem pobytu powoda w szpitalu, szeregiem badań, pobrań krwi, wkluc obwodowych – odmiennie niż przy porodzie fizjologicznym. Również dalsze postępowanie (laseroterapia, masaże) wiązały się z cierpieniami małoletniego powoda. Po ponad 8 latach od porodu u powoda jest wyraźnie widoczna, szpecąca blizna 7 cm x 1 cm, a F. L. uskarża się na widoczną bliznę. Zgodnie z opinią Instytutu Naukowo-Badawczego (...)trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 10%. Jednakże obecnie leczenie chirurgiczne u powoda jest już zakończone i nie jest wymagana jego dalsza kontynuacja pod względem chirurgicznym. Aktualnie stan miejscowy i ogólny F. L. jest utrwalony.

Sąd ustalając kwotę wziął pod uwagę okres trwania hospitalizacji małoletniego powoda, cierpienia powoda tuż po oparzeniu, ale również niedogodności i cierpienia powoda podczas rekonwalescencji, wykonywania zabiegów laseroterapii i masaży, które dla tak małego dziecka z całą pewnością wiążą się ze stresem i niezrozumieniem sytuacji. Przyznana tytułem zadośćuczynienia kwota w ocenie Sądu – przy uwzględnieniu dotychczasowej praktyki orzeczniczej – odpowiada doznanej przez F. L. krzywdzie. Odpowiada ona nie tylko rozmiarowi i intensywności

negatywnych doznań małoletniego powoda spowodowanych działaniem personelu medycznego Szpitala, ale i nie prowadzi do nieuzasadnionego wzbogacenia strony powodowej. Mając powyższe na uwadze, a także przeprowadzone postępowanie likwidacyjne przez pozwanego ubezpieczyciela i wypłacenie zadośćuczynienia w kwocie 1.500 zł, Sąd stwierdził, iż w okolicznościach niniejszej sprawy kwota żądana przez powoda - 65.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wyniku poparzenia w trakcie zabiegu cesarskiego jest nadmiernie wygórowana i nie znajduje ona należytego oparcia, zarówno w skali odczuć powoda jak i praktyce orzeczniczej w sprawach o tożsamym charakterze. Tym samym żądana przez powoda kwota przekraczająca uznaną przez Sąd jako rozsądną kwotę w wysokości 35.000 zł jako nieuzasadniona podlegała oddaleniu.

Odnosząc się do żądania strony powodowej w przedmiocie zadośćuczynienia w kwocie 35.000 zł za doznaną krzywdę w wyniku, zdaniem strony powodowej - nieuzasadnionego podania (...) w zawyżonej dawce skutkującej trzema epizodami głębokiego spadku saturacji, Sąd w pełni zgadza się z opinią biegłej A. Z.. Biegła poddała ocenie zastosowane leki u powoda oceniając leczenie jako uzasadnione stanem zdrowia dziecka i w pełni prawidłowe, w tym również podanie (...). Zastosowana (...) w dawce - 0,2 mg przy zalecanej dawce 0,1-0,3 mg co 4-6 godzin była działaniem uzasadnionym medycznie. W przypadkach takich jak u powoda niezwykle ważne jest minimalizowanie bólu, a decyzję o podaniu leku podejmuje lekarz na podstawie całościowej obserwacji. (...) jest lekiem stosunkowo bezpiecznym, szeroko przebadanym, a jej podanie było zgodne z ówczesnymi Standardami opieki nad noworodkiem z 2014 r. oraz zaleceniami WHO z 2012 r. Ból występujący na tak wczesnych etapach życia dziecka może prowadzić do negatywnych konsekwencji w przyszłości dlatego też tak ważnym jest jego skuteczne niwelowanie. Mimo uznania (...) za bezpieczny analgetyk w terapii bólu u noworodków istnieje szansa na wystąpienie depresji ośrodka oddechowego, co miało miejsce u F. L.. Ostatecznie po 4 godzinach od momentu wystąpienia pierwszego incydentu depresji ośrodka oddechowego powodowi podano antidotum dla podanej wcześniej (...), a jego stan uległ stabilizacji. Działanie szpitala w tym zakresie było więc prawidłowe, zgodne z wiedzą medyczną, a stan powoda uległ stabilizacji. Biegła w swojej opinii wprawdzie wskazała, że podanie antidotum mogło nastąpić wcześniej niż po 4 godzinach, ale nie można jednoznacznie stwierdzić, iż podanie jej po kilku godzinach było działaniem nieprawidłowym, zapewne było uzasadnionym działaniem lekarzy monitorujących stale sytuację i podejmujących taką decyzję.

W ocenie sądu podanie (...), chociaż było postępowaniem prawidłowym, skutkowało komplikacjami medycznymi, wywołując dodatkowe cierpienia powoda. Wszystkie zastosowane wobec powoda procedury medyczne wynikały jednak z pierwotnego zdarzenia – poparzenia prawego uda, co zostało uwzględnione przez Sąd w przyznanej kwocie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wyniku poparzenia prawego podudzia noworodka w trakcie zabiegu cesarskiego cięcia.

Strona powodowa wskazywała również na występujące u powoda pewne opóźnienia w zachowaniu, również zachowania agresywne i impulsywne oraz problemy logopedyczne, które wiązała z podaniem powodowi (...) czego konsekwencją były spadki saturacji. Sąd, w oparciu o opinię biegłej A. Z., nie dopatrywał się związku ze zdarzeniem medycznym w okresie okołoporodowym. Opisywane przez rodziców oraz dziadka powoda zachowania F. L. są objawami niespecyficznymi, a ich podłoże może wynikać z wielu innych, różnych przyczyn.

Reasumując powyższe rozważania Sąd ustalił, iż działanie personelu pozwanego Szpitala polegało na niestaranności, naruszeniu zasady postępowania podczas zabiegów chirurgicznych, a także na błędzie organizacyjnym. W ocenie Sądu należy niewątpliwie stwierdzić zaktualizowanie się odpowiedzialności strony pozwanej wobec błędu polegającego na poparzeniu prawego podudzia noworodka w trakcie zabiegu cesarskiego cięcia. Natomiast dalsze działania lekarzy były zgodne z regułami wiedzy medycznej. W tych okolicznościach, zdaniem Sądu żądania strony wywodzone z faktu podania powodowi (...) są całkowicie nieuzasadnione.

Z uwagi na okoliczność, iż pozwany Szpital ponosi odpowiedzialność deliktową, a pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. ponosi odpowiedzialność umowną, to zasadne było zastrzeżenie w pkt. 1. sentencji wyroku, że spełnienie świadczenia przez jednego pozwanego zwalnia drugiego ( in solidum).

Strona powodowa żądała zasądzenia odsetek ustawowych od zasądzonej kwoty tytułem zadośćuczynienia od dnia 8 lipca 2015 r. – po upływie 7 dniowego terminu zakreślonego w wezwaniu do zapłaty w stosunku do pozwanego Szpitala i analogicznie w stosunku do pozwanego (...).

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. zasądzając ww. kwotę wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi w stosunku do pozwanego Szpitala zgodnie z żądaniem, tj. od dnia 8 lipca 2015 r. albowiem pozwany Szpital odebrał wezwanie do zapłaty w dniu 30 czerwca 2015 r. (k. 51-52), a zakreślony 7 dniowy termin liczony od dnia odebrania wezwania do zapłaty upływał w dniu 7 lipca 2015 r., a od dnia następnego, tj. od dnia 8 lipca 2015 r. pozwany Szpital pozostawał w opóźnieniu. Odsetki ustawowe od zasądzonej kwoty tytułem zadośćuczynienia przyznane zostały w stosunku do pozwanego Szpitala, od dnia następującego po upływie tygodniowego terminu, liczonego od dnia otrzymania przez pozwany Szpital wezwania do zapłaty. W ocenie Sądu okres tygodnia był czasem wystarczającym do określenia wszystkich przyczyn zdarzenia, zwłaszcza istnienia odpowiedzialności personelu medycznego pozwanego Szpitala za popełniony błąd i ustalenie należnej małoletniemu powodowi kwoty w odpowiedniej wysokości. Ponadto czas w wymiarze tygodnia zdaniem sądu był czasem odpowiednim by odbyć konsultacje z pozwanym Ubezpieczycielem oraz poczynienia z nim ustaleń. Sąd przyjął, że najpóźniej w dniu 7 lipca 2015 r., pozwany szpital winien spełnić świadczenie powoda. A zatem od dnia 8 lipca 2015 r. pozwany Szpital można było uznać za pozostającego w opóźnieniu, co uzasadnia zasądzenie odsetek od tej daty.

Zasądzając odsetki za opóźnienie od zapłaty kwoty zadośćuczynienia w stosunku do pozwanego (...)A. Sąd przyjął datę 8 sierpnia 2015 r. – tj. od dnia następującego po upływie 30-dniowego okresu od dnia najpóźniejszego momentu powzięcia przez ubezpieczyciela wiedzy o roszczeniu strony powodowej, zgodnie z art. 817 k.c. – które nastąpiło najpóźniej w dacie 8 lipca 2015 r. (pismo (...) z 8.07.2015 r., k. 57-58). Sąd miał na uwadze, że strona powodowa skierowała do pozwanego ubezpieczyciela wezwanie do zapłaty, nie przedłożyła jednak potwierdzenia jego doręczenia. Stąd za najwcześniejszą pewną datę, z którą pozwany (...) S.A. mógł zapoznać się z tym wezwaniem uznać należało dzień 8 lipca 2015 r., tj. datę w której wystosował do przedstawicieli ustawowych małoletniego powoda odpowiedź pismo z prośbą o uzupełnienie dokumentacji medycznej i od której pozwany miał ustawowe 30 dni na wypłacenie zadośćuczynienia, z tym zastrzeżeniem, iż spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia z odpowiedzialności drugiego (in solidum).

Odnosząc się do żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość należy wskazać, iż zgodnie z art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c. roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się albo przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Natomiast w myśl § 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.

W konsekwencji powyższego nie ma więc ryzyka, że roszczenie małoletniego powoda przedawni się albowiem następuje wstrzymanie końca biegu przedawnienia biegnącego w stosunku do poszkodowanego będącego osobą małoletnią. Natomiast związek między dalszymi ewentualnymi szkodami na zdrowiu będzie musiał być każdorazowo wykazywany w oddzielnym postępowaniu. Nie ma zatem interesu prawnego w ustalaniu na przyszłość odpowiedzialności pozwanych.

Mając powyższe na względzie orzeczono jak w punkcie 1 i 2 sentencji wyroku.

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 100 i 102 k.p.c. Powództwo zostało uwzględnione w 33,5%. Jednakże biorąc pod uwagę charakter sprawy, subiektywne przeświadczenie strony powodowej (przedstawicieli ustawowych małoletniego) co do słuszności roszczenia oraz uznaniowość sądu przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, a także biorąc pod uwagę sytuację osobistą małoletniego powoda (co było również przyczyną zwolnienia strony powodowej od kosztów sądowych) Sąd zniósł wzajemnie koszty pomiędzy stronami. Ponadto z tych samych przyczyn na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd

odstąpił od obciążania powoda częścią nieuiszczonych kosztów sądowych, które wynosiły 5.000 zł opłaty od pozwu i 15.501,59 zł wydatków związanych z opiniami biegłych (pkt III i IV wyroku).

W części w jakiej powództwo zostało uwzględnione, pozwani zostali zobowiązani na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych do zapłaty kwoty 6.868,03 zł, na którą składają się stosunkowa część nieuiszczonej opłaty od pozwu w kwocie 1675 zł oraz kwota 5.193,03 zł tytułem stosunkowej części kosztów opinii biegłych (pkt V wyroku).

Sędzia Andrzej Kuryłek