

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 listopada 2014r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie, I Wydział Cywilny

w następującym składzie:

Przewodnicząca: SSO Bożena Charukiewicz,

Protokolant: sekr. sąd. Dagmara Napieraj,

po rozpoznaniu w dniu 29 października 2014r. w Olsztynie,

sprawy z powództwa W. B. (1) i W. B. (2),

przeciwko Miejskiemu Szpitalowi (...) w O.,

o zapłatę,

I. zasądza od pozwanego Miejskiego Szpitala (...) w O. na rzecz powoda W. B. (1) kwotę 120.000,-(sto dwadzieścia tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 8 sierpnia 2012r. do dnia zapłaty,

II. umarza postępowanie co do kwoty 21.000,-(dwadzieścia jeden tysięcy) złotych,

III. oddala powództwo w pozostałej części,

IV. nie obciąża powódki kosztami procesu na rzecz pozwanego i w pozostałej części koszty procesu wzajemnie znosi.

UZASADNIENIE

Powód małoletni W. B. (1), reprezentowany przez przedstawiciela ustawowego W. B. (2), wniósł o zasądzenie od pozwanego Miejskiego Szpitala (...) w O. kwoty 200.000,-zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od 8 sierpnia 2012r. do dnia zapłaty oraz powódka W. B. (2) wniosła o zasądzenie od pozwanego kwoty 30.000,-zł z ustawowymi odsetkami od 8 sierpnia 2012r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia dziecka.

W uzasadnieniu podnieśli, iż małoletni powód W. B. (1) urodził się w dniu (...) na Oddziale Położniczym Miejskiego Szpitala (...) w O.. Poród dziecka przebiegał bez komplikacji, siłami natury. W trzeciej dobie życia u dziecka wystąpiły pierwsze objawy żółtaczki, co zdecydowało o jego umieszczeniu i inkubatorze. W związku z tym dziecko zostało fizycznie odseparowane od matki. Gdy ta udała się na pododdział dostrzegła, że w prawej nodze syna, na wysokości kolana po stronie wewnętrznej wbita jest igła. Personel medyczny pytany o powody zakłucia dziecka nie umiał udzielić informacji w tej sprawie. W dniu 9 czerwca 1997 r. matka i dziecko zostali wypisani do domu. W kolejnych dniach, po powrocie do domu, dziecko było niespokojne. Po 7 dniach od powrotu matka zauważyła, że prawa nóżka dziecka jest bardzo opuchnięta, wielobarwna. Dziecko trafiło do Wojewódzkiego (...), gdzie lekarze podjęli decyzję o operacji dziecka. Ustalono, iż u dziecka wystąpiło zaawansowane zapalenie dalszej nasady kości udowej prawej. W miejscu zakażenia tj. w prawej nodze chłopca wykryto bakterie gronkowca złocistego i pałeczki ropy błękitnej. W wyniku zakażenia małoletni jest osobą niepełnosprawną, wymagającą nieustannego leczenia, rehabilitacji i pomocy. Prawa noga dziecka jest o kilka centymetrów krótsza od nogi lewej. Wada ta będzie się pogłębiała wraz ze wzrostem dziecka. Powód przeszedł dwie operacje w związku z koślawością prawego kolana prawego i narastającego skrócenia kończyny. Zabiegi operacyjne i rehabilitacje nie pozwoliły na całkowite wyeliminowanie skutków błędu lekarskiego.

Operacje, rehabilitacja, ból i cierpienie znacznie obniżyły komfort życia małoletniego powoda, co uzasadnia zasądzenie zadośćuczynienia w żądanej wysokości. W związku ze zdarzeniem powódka W. B. (3) poniosła określone koszty wynikające z wyższych kosztów utrzymania dziecka, których zwrotu domaga się w niniejszej sprawie. Pozwany został wezwany do zapłaty, jednak uchylił się od wykonania tego żądania.

W toku procesu powodowie zmienili roszczenia i wnieśli o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwotę 230.000,- zł, w tym 200.000,-zł tytułem zadośćuczynienia i 30.000,-zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz na rzecz powódki kwotę 9.000,-zł tytułem zadośćuczynienia i cofnęli powództwo co do kwoty 21.000,-zł (k.155-156).

Pozwany Miejski Szpital (...) w O. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powodów na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu podniósł, iż małoletni powód urodził się z ciąży powikłanej nieleczoną cukrzycą, nadciśnieniem i kamicą pęcherzyka żółciowego. Noworodek miał cechy fetopatii cukrzycowej oraz z zaburzeniami adaptacyjnymi w zakresie układu oddechowego. Ponadto u powoda stwierdzono konflikt serologiczny, co było przyczyną intensywnej żółtaczki. Z kolei u matki powoda w wymazie z pochwy z dnia 3 czerwca 2007 r., stwierdzono gronkowca złocistego, w związku z czym noworodkowi podawano profilaktycznie antybiotyki. Z powyższych względów nie można wykluczyć, iż do zakażenia dziecka doszło w kontakcie z matką zakażoną gronkowcem złocistym lub po opuszczenia przez noworodka szpitala.

W piśmie procesowym z dnia 28 października 2014 r. pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia, wskazując, iż powódka dowiedziała się o szkodzie w dniu 7 lipca 1997 r., a termin przedawnienia upłynął jeszcze przed wejściem w życie art. 442¹ § 4 k.c., który określił termin przedawnienia roszczenia osoby małoletniej na dwa lata od uzyskania przez nią pełnoletniości (k.338).

Sąd ustalił, co następuje:

W. B. (2) w trakcie opieki przedporodowej odbyła dwie wizyty u lekarza, w 25 i 35 tygodniu ciąży. W dniu 10 marca 1997 r. w pochwie stwierdzono obfitą wydzielinę, przepisano metronidazol, nie odnotowując postaci leku, ani dawkowania. W dniu 22 maja 1997 r. u powódki stwierdzono w pochwie pienistą wydzielinę, w związku z tym przepisano materonidazol. W przebiegu późnego okresu ciąży wystąpiła u niej gestoza ciężarnych.

Powódka została przyjęta na Oddział Położniczy Miejskiego Szpitala (...) w O. w dniu 31 maja 1997 r. W tym samym dniu pobrano od niej wymaz z pochwy i wykryto liczne bakterie z grupy deyfteroidów i micrococcus.

(dowód: karta ciąży k. 111, karta informacyjna k. 88, karta badania k. 119-119v, przesłuchanie powódki k. 340-341)

W. B. (1) urodził się (...) w 37 tygodniu piątej ciąży, z 33 letniej matki, u której podczas porodu rozpoznano cukrzycę ciężarnych i nadciśnienie tętnicze. Poród nastąpił siłami natury. Waga urodzeniowa dziecka wyniosła 4.100 g., długość ciała 57 cm. Dziecko otrzymało ocenę 8 punktów (...). Po porodzie wyskrobiny poddano badaniu histopatologicznemu. Materiał do badania pracownia otrzymała w dniu 4 czerwca 1997 r., odpowiedzi udzielono 7 czerwca 1997 r. Stwierdzono villi placentares et decidua partim cum cecrosi et inflammatione (kosmyki łożyskowe i doczesna częściowo z martwicą i naciekami).

(dowód: karta informacyjna k.88, dokumentacja medyczna k. 89-90, karta porodu k. 95, karta badania k. 123, zeznania G. S. (1) k. 162-163, przesłuchanie powódki k.

340-341)

Po urodzeniu umieszczono dziecko w inkubatorze z powodu zaburzeń oddechowych i żółtaczki, której przyczyną był konflikt serologiczny w głównych grupach krwi O-B. Noworodek został poddany terapii. We wlewach dożylnych podawano roztwór albuminy, sandoglobinę i zastosowano fototerapię. Glukoza była podawana dożylnie z powodu niedocukrzenia po urodzeniu, a kontrola poziomu glukozy we krwi była wykonywana co 4 godziny w pierwszej dobie

po urodzeniu, a w następnych dniach dwa razy dziennie. Noworodek karmiony był piersią i przebywał głównie na sali z matką i był przez nią pielęgnowany. W badaniu z dnia 3 czerwca 1997 r. u powódki ponownie wykryto deyfteroidy i micrococcus oraz dodatkowo gronkowca złocistego. W dniu urodzenia oraz 4 czerwca 1997 r. pobrano od powoda krew do badania (...). Nie wykryto żadnych nieprawidłowości.

(dowód: wynik badania k. 120-120 v., zeznania świadka G. S. (1) k. 162-163, dokumentacja medyczna, przesłuchanie powódki k. 340-341v)

W okresie pobytu powodów w szpitalu, Oddział I Położniczy został zamknięty od dnia 1 czerwca 1997 r. do całkowitego opróżnienia i dezynfekcji. Przyczyną tej decyzji było kilka przypadków infekcji wrodzonych (3 wrodzone zapalenia płuc) i niekorzystnej flory bakteriologicznej u matek (gronkowce złociste w pochwie).

W dniu 9 czerwca 1997 r. W. B. (2) wraz z synem opuścili szpital w stanie dobrym bez żółtaczki.

(dowód: k. 103v., dokumentacja medyczna k. 64v, k.89-91, zeznania G. S. (1) k. 162-163, przesłuchanie powódki k. 340-341)

W domu, dziecko było niespokojne, nie przestawało płakać. W dniu 16 czerwca 1997 r. powódka zauważyła obrzęk kończyny dolnej prawej syna. Następnego dnia dziecko zostało przyjęte do Wojewódzkiego (...) w O. z objawami zaawansowanego zapalenia dalszej nasady kości udowej prawej. Powód przeszedł operację, która polegała na otwarciu dużego zbiornika ropy w okolicy dalszej nasady i przynasady kości udowej prawej. Wykonano trepanację kości udowej, do której założono drenaż przepływowy. Z uzyskanego z ropnia i jamy szpikowej materiału wyhodowano gronkowca złocistego – S. aureus.

Posiew krwi wykonany w dniu 17 czerwca 1997 r. nie wykazał obecności bakterii. W dniu 18 czerwca 1997 r. w wymazie z oka powoda stwierdzono gronkowca złocistego – S. aureus. W czasie pobytu powoda z końcówki venflonu pobrano materiał, z którego wyhodowano liczne drobnoustroje – P. aeruginosa. 30 czerwca 1997 r. z końcówki drenu wyhodowano gronkowca złocistego - S. aureus.

(dowód: badanie bakteriologiczne k. 67-67v, dokumentacja k. 77, protokół operacji k. 62, dokumentacja medyczna k. 62-79, przesłuchanie powódki k. 340v-341)

Powoda poddano leczeniu operacyjnemu i intensywnej terapii antybiotykowej, w wyniku której uzyskano ustąpienie ropnego procesu zapalnego tkanek miękkich i kości kończyny dolnej prawej. Powód opuścił szpital w dniu 7 lipca 1997 r. bez objawów zakażenia.

Wskutek zapalenia nasady dalszej kości udowej prawej, doszło do zdeformowania kości udowej i w konsekwencji wstrzymania normalnego procesu wzrostu kości i skrócenia kończyny, zdeformowania stawu kolanowego oraz postępowania zmian zwyrodnieniowych stawu kolanowego z ograniczeniem ruchomości tego stawu. Skrócenie kończyny dolnej lewej wynosi 1 cm. Stopień uszczerbku na zdrowiu związany z powyższymi uszkodzeniami ciała wynosi 25%.

(dowód: opinia biegłego dra hab. n. med. G. S. (2) k. 290-296, 319-320)

W dniach 7-24 lutego 2012 r. W. B. (1) był hospitalizowany w Klinice (...) w O., gdzie wykonano korekcję wielotkankową oraz osteotomię dystrakcyjną ze stopniowym wydłużaniem kończyny w stabilizatorze zewnętrznym (...). W dnia 8-9 czerwca 2012 r. wykonano u niego usunięcie jednego z pierścieni i dwóch drutów K. stabilizatora. W dniach 17-19 lipca 2012 r. usunięto stabilizator zewnętrzny (...).

(dowód: dokumentacja medyczna k. 138, 142, 145)

Deformacja koślawa i zgięciowa oraz skrócenie kończyny wpływają na ograniczenie zakresu ruchomości stawu kolanowego powoda. W konsekwencji w następnych latach będą narastały zmiany zwyrodnieniowe stawu kolanowego

z koniecznością wykonania artodezy lub zaprotezowania stawu kolanowego. Nie jest również wykluczony nawrót infekcji (zapalenia kości). Skrócenie kończyny może być wyrównane wkładką do buta i nie będzie powodowało to zaburzeń funkcjonalnych kończyny dolnej.

Powód nie może biegać ani grać w piłkę. Przez rówieśników był źle traktowany. Odczuwał znaczny ból nogi.

(dowód: opinia biegłego dra hab. n. med. G. S. (2) k. 290-296, przesłuchanie powoda k.341-341v)

Powódka wychowuje dwóch synów, w tym powoda. Rodzinę utrzymuje z alimentów i zasiłków na dzieci, pomocy społecznej i dorosłych dzieci.

(dowód: oświadczenie k. 9-11, decyzje k.12-18)

Pismem z dnia 29 maja 2012 r. pozwany został wezwany do zapłaty zadośćuczynienia i odszkodowania, a w dniu 14 sierpnia 2012 r. został zawezwany do próby ugodowej.

(dowód: wniosek k.20, wezwanie k. 24)

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo jest częściowo zasadne.

Ustalenia faktyczne w niniejszej sprawie Sąd poczynił w oparciu o dokumenty, w szczególności dokumentację medyczną, dowody z zeznań świadka oraz przesłuchania stron.

Nadto Sąd przeprowadził dowody z opinii biegłych sądowych lekarzy: tj. lek. med. H. K. (1) specjalisty chorób zakaźnych (k. 171-175, 200, 248-249) oraz dra hab. n. m. G. S. (2) specjalisty z zakresu ortopedii i traumatologii (k. 290-296, 391-320).

Sąd uznał zebrane w sprawie dowody za wiarygodne. Opinie biegłych są logiczne i nie zawierają nieścisłości, Wnioski w nich zawarte są jednoznaczne i kategoryczne. Biegli odpowiedzieli na wszystkie istotne dla rozstrzygnięcia sprawy pytania. Opinie te korespondują z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym, w szczególności z dokumentacją medyczną i dowodami osobowymi przeprowadzonymi w sprawie. Są należycie uzasadnione, przez co możliwe było zweryfikowanie zawartego w nich rozumowania co do trafności wniosków końcowych. Biegli w sposób przekonujący odpowiedzieli na dodatkowe pytania. Ostatecznie strony nie kwestionowały opinii.

Biegły H. K. (2) określił przyczyny zakażenia powoda gronkowcem złocistym, jednocześnie wykluczył te okoliczności, które mogłyby wskazywać na pozaszpitalne pochodzenie bakterii. Biegły G. S. (2) wskazał na skutki zakażenia gronkowcem złocistym. Wnioski w tym zakresie nie były kwestionowane przez pozwanego.

Za wiarygodne należało uznać dowody z przesłuchania stron, z ograniczeniem do strony powodowej. Dowody te są zgodne z dokumentacją medyczną. Przedstawiają logiczny ciąg zdarzeń związanych z ciężą powódki i skutkami uszkodzenia ciała powoda oraz przebiegiem leczenia i rehabilitacji.

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

W pierwszej kolejności należało odnieść się do najdalej idącego zarzutu pozwanego, którego uznanie czyniłoby bezzasadnym roszczenia powodów.

Pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczeń strony powodowej wskazując, iż termin przedawnienia rozpoczął bieg w dniu 7 lipca 1997 r. kiedy powódka dowiedziała się o nieprawidłowościach w szpitalu. Co do zasady zarzut przedawnienia został słusznie podniesiony, ale Sąd w niniejszej sprawie nie uwzględnił tego zarzutu z uwagi na sprzeczność z zasadami współżycia społecznego. Podkreślić bowiem należy, że w sytuacji, gdy dochodzi do

przedawnienia roszczenia zanim uprawniony może zgłosić przysługujące mu roszczenie (powód nadal jest małoletni), zawsze wymaga to od sądu orzekającego odniesienia się do zasad współżycia społecznego.

Do stanu faktycznego niniejszej sprawy nie może mieć zastosowania art. 442¹ § 4 k.c. stanowiący, iż przedawnienie roszczeń osoby małoletniej o naprawienie szkody na osobie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat dwóch od uzyskania przez nią pełnoletności. Przepis ten bowiem wszedł w życie w dniu 10 sierpnia 2007 r. (ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny – Dz. U. Nr 80, poz. 538), a zatem po upływie dziesięcioletniego terminu przedawnienia roszczeń powoda, co nastąpiło w dniu 7 lipca 2007 r. Zgodnie bowiem z art. 2 powyższej ustawy jedynie do roszczeń o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym, powstałych przed dniem wejścia w życie przedmiotowej ustawy, a według przepisów dotychczasowych w tym dniu jeszcze nieprzedawnionych, stosuje się przepisy art. 442¹ k.c. W konsekwencji zatem do roszczeń powoda, które przedawniły się przed wejściem w życie rzeczony ustawy należy zastosować art. 442 § 1 k.c. w brzmieniu sprzed zmiany. W tej sytuacji roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym przedawnia się z upływem lat dziesięciu od dnia w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę, bez względu na to, kiedy szkoda powstała lub się ujawniła (uchwała Sądu Najwyższego z 17.02.2006r., III CZP 84/05).

W ocenie Sądu uwzględnienie zarzutu przedawnienia w niniejszej sprawie w stosunku do powoda naruszałoby art. 5 k.c. Zachodzące bowiem po stronie powoda oraz osoby zobowiązanej do naprawienia szkody okoliczności, w tym charakter uszczerbku, jakiego doznał poszkodowany oraz przyczyn opóźnienia w dochodzeniu roszczenia i czas jego trwania przemawiają za nie uwzględnieniem zarzutu przedawnienia.

W orzecznictwie utrwalony jest pogląd dopuszczalności zastosowania zasady z art. 5 k.c. do zarzutu przedawnienia (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 lutego 2006 r., IV CK 380/2005, niepubl.). W ocenie Sądu w niniejszej sprawie występuje taka wyjątkowa sytuacja. Przede wszystkim należy wskazać, iż działanie pozwanego godziło w dobro szczególnie chronione jakim jest zdrowie ludzkie. Dotknięty tą szkodą jest małoletni, którego przedstawiciel ustawowy – matka powoda zaniedbała dochodzenia należnego powodowi zadośćuczynienia. Należy jednak również zwrócić uwagę, na ciężką sytuacją życiową powódki, która nie tylko musiała zająć się małoletnim niepełnosprawnym synem, dbać o jego należyty rozwój i intensywne leczenie oraz rehabilitację, ale również wychowaniem pozostałych małoletnich dzieci. Taka sytuacja życiowa powódki, w ocenie Sądu usprawiedliwia opóźnienie w dochodzeniu roszczeń w imieniu syna. Nie bez znaczenia jest również postawa pozwanego w niniejszej sprawie, który podniósł zarzut przedawnienia dopiero na kilka dni przed wydaniem wyroku w sprawie, które toczy się od ponad dwóch lat i w toku, której przeprowadzono skomplikowane postępowania dowodowe odwołujące się do dowodów z opinii biegłych. W ocenie Sądu sprzeczna jest z zasadami współżycia społecznego akceptacja sytuacji, w której powód ze względu na wiek nie mógł wcześniej zadbać o swoje prawa i dochodzić ich na drodze sądowej. Zwłaszcza, że ustawodawca również uznał takie rozwiązanie za godzące w poczucie sprawiedliwości społecznej i uchwalił zmianę przepisu (...) k.c. poprzez wprowadzenie paragrafu 4.

Reasumując powyżej wskazane okoliczności Sąd uznał zarzut przedawnienia za sprzeczny z zasadami współżycia społecznego i dlatego go nie uwzględnił.

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

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

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

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

W niniejszej sprawie roszczenie odszkodowawcze mogło być oparte na dwóch różnych reżimach odpowiedzialności z tytułu nie wykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania pozwanego (art. 471 k.c.), na którym ciąży obowiązek kontraktowy świadczenia usług z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego oraz na podstawie reżimu odpowiedzialności deliktowej z tytułu naruszenia przez personel medyczny pozwanego nakazów lub zakazów zobowiązujących do starannego działania (art. 415 w zw. z art. 430 k.c.).

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

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

Przy czym placówka medyczna ponosi odpowiedzialność w przypadku winy podwładnego, rozumianej zgodnie z treścią art. 415 k.c. i nie jest wymagane wykazanie przez poszkodowanego winy po stronie placówki medycznej, gdyż odpowiada ona za zasadzie ryzyka w sposób bezwzględny, wykluczający możliwość ekskulpacji (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 marca 2013 r. I A Ca 852/12, LEX nr 1313338).

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

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

Podwładnym w rozumieniu art. 430 k.c. jest członek personelu medycznego jednostki, w tym także lekarz, który mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej, a także ma obowiązek stosowania się do jego wskazówek w zakresie organizacji pracy. Podwładnym zgodnie z tym przepisem jest pracownik (por. np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 28 lutego 2014 r. III APa 2/14 LEX nr 1448508). Dla odpowiedzialności zwierzchnika konieczne jest również wyrządzenie szkody przy wykonaniu powierzonych czynności.

W niniejszej sprawie bezsporną okolicznością jest, iż w okresie pobytu powódki w szpitalu od 31 maja 1997 r. do 9 czerwca 1997 r. czynności wobec powódki podejmowane były przez personel medyczny pozwanego, który podlegał kierownictwu organizacyjnemu pozwanego, co w przypadku lekarzy jest wystarczającą przesłanką uznania istnienia podporządkowania (por. np. M. N., Odpowiedzialność cywilna zakładu opieki zdrowotnej za lekarza jako

podwładnego, PiP 2008, z. 9, s.5 i n.). Nie ma również wątpliwości, iż czynności personelu medycznego były powierzone przez pozwanego.

Kolejną przesłanką odpowiedzialności placówki medycznej jest wina podwładnego.

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

Postępowanie dowodowe wykazało, iż pozwany Miejski Szpital (...) w O. nie zapewnił odpowiednich warunków sanitarnych, co stanowi niewątpliwie naruszenie reguł postępowania przyjętych w nauce i praktyce lekarskiej. Bezsporną okolicznością jest bowiem, iż na oddziale, na którym przebywał powód, wykryto gronkowca złocistego u innych pacjentek, a oddział od dnia 1 czerwca 1997 r. został zamknięty w związku ze złym stanem sanitarnym oddziału.

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

W świetle dowodu z opinii biegłego H. K. (2) nie ulega wątpliwości, iż w czasie pobytu powoda w szpitalu doszło z wysokim prawdopodobieństwem do zakażenia powoda gronkowcem złocistym. Za tym przemawia wystąpienie objawów zakażenia wkrótce po licznych inwazyjnych zabiegach (wkłuciacz), obecność gronkowca złocistego w oddziale i zamknięcie oddziału ze względów epidemiologicznych. Gronkowiec złocisty dostał się do wnętrza organizmu powoda albo przez drogi oddechowe albo poprzez nakłuwanie skóry. Biegły wskazał, również na inne okoliczności, które pozwalają na stwierdzenie, iż do zakażenia powoda nie mogło dojść w inny sposób. Biegły podał, iż ujemny wynik posiewu z 31 maja 1997 r. przemawia za brakiem gronkowca w pochwie powódki. Natomiast wynik pozytywny uzyskany trzecim dniem pobytu powódki na oddziale wskazuje na obecność gronkowca złocistego i jego zasiedlanie się w drogach rodnych powódki od chwili przyjęcia na oddział. Również w dniu narodzin powoda i w czwartym dniu życia nie było wykładników zakażenia bakteryjnego, ani objawów czynnego procesu zapalnego – wskaźnik (...) był prawidłowy. Nie było to zatem zakażenie wrodzone, wewnątrzmaciczne. Przyczyną natomiast powstania zaawansowanego zapalenia dalszej nasady kości udowej prawej i powstania ropnia prawego było zakażenie gronkowcem złocistym. Jak wynika natomiast z opinii biegłego dra. hab. n. m. G. S. (2) naturalną konsekwencją ropnego zapalenia kości było zdeformowanie kości udowej i w konsekwencji skrócenie kończyny, zdeformowanie stawu kolanowego oraz

postępowanie zmian zwyrodnieniowych stawu kolanowego z ograniczeniem zakresu ruchomości tego stawu (zarówno stawu udowo-goleniowego jak i rzepkowo-udowego). Przebieg zmian pozapalnych nasady dalszej stawu kolanowego jest typowy. Istnieje zatem bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy ropnym zakażeniem nasady dalszej kości udowej a uszkodzeniem nasady dalszej uda i stawu kolanowego.

Tym samym ustalony zespół okoliczności faktycznych i związek czasowy uzasadniają przyjęcie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy hospitalizacją powoda w szpitalu i niedołożeniem tam należytej staranności w przestrzeganiu reżimu sanitarnego, a zakażeniem gronkowcem złocistym powoda i w konsekwencji powstania zaawansowanego zapalenia dalszej nasady kości udowej prawej, co z kolei doprowadziło do skrócenia kończyny, deformowania i zwyrodnienia stawu kolanowego powoda.

Skutkiem działania personelu medycznego pozwanego był uszczerbek określony w art. 445 § 1 k.c.

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

W ocenie Sądu Okręgowego, zebrany materiał dowodowy wskazuje, iż kwota 120.000 zł stanowi odpowiednie zadośćuczynienie za krzywdę, której doznał powód. Sąd określając odpowiednią sumę zadośćuczynienia miał na względzie kryteria wskazywane w orzecznictwie.

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

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

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

W realiach niniejszej sprawy należy stwierdzić, iż następstwa zarażenia gronkowcem złocistym mają wszechstronny charakter. Wyrażają się w cierpieniach fizycznych w postaci bólu oraz cierpieniach psychicznych polegających na ujemnych uczuciach przeżywanych przez powoda, odczuwanych zwłaszcza w późniejszym okresie życia.

Konsekwencje uszczerbku są trwałe i będą towarzyszyły powodowi przez całe życie. Zgromadzona w sprawie dokumentacja medyczna, opinie biegłych, przesłuchanie powódki i powoda, wskazują, że powód w wyniku zakażenia gronkowcem, doznał urazów fizycznych i psychicznych. Z opinii biegłego lekarza G. S. (2) wynika, iż zakażenie doprowadziło do skrócenia kończyny, zdeformowania i zwyrodnienia stawu kolanowego powoda co wiąże się z uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 25%. Powód nigdy nie osiągnie pełnej sprawności fizycznej.

W związku ze zdarzeniem wywołującym szkodę powód został poddany operacjom, które wywołały u niego nadzwyczajny ból. Małoletni powód przechodził liczne zabiegi rehabilitacyjne, które wiązały się z bólem. Wpływało to znacząco na komfort życiowy młodej osoby, zaburzając w ten sposób dzieciństwo. Charakter uszczerbku na zdrowiu powoduje konieczność permanentnego poddawania się przez powoda rehabilitacji, co niewątpliwie wpływa na rytm życia powoda. Przedmiotowe zdarzenie wywołujące uszczerbek godziło w zdrowie, a zatem dobro szczególnie istotne dla każdego człowieka i znajdujące się pod szczególną ochroną prawną.

Powód w okresie dzieciństwa miał szczególne poczucie krzywdy, gdyż często jego niedoskonałość fizyczna wiązała się z ostracyzmem wśród rówieśników. Uraz spowodował u niego ograniczenie aktywności na płaszczyźnie rekreacyjnej i sportowej. Zdarzenie wywołujące krzywdę będzie miało również konsekwencje w przyszłym życiu powoda. Biegły wskazał, iż zmiany zwyrodnieniowe będą narastały w kolejnych latach, co będzie prowadziło do konieczności wykonania artodezy lub zaprotezowania stawu kolanowego. Nie jest również wykluczony nawrót infekcji (zapalenia kości).

Realizując wskazania orzecznictwa, co do wszechstronnej oceny skutków zdarzenia wywołującego szkodę na osobie Sąd uwzględniał również przesłanki wpływające limitująco na zakres uszczerbku powoda a tym samym na wysokość zadośćuczynienia.

Biegły G. S. (2) wyraził pogląd, iż z uwagi na niewielkie skrócenie kończyny wynoszące 1 cm będzie można zastosować wkładkę do buta co nie powoduje zaburzeń funkcjonalnych kończyny.

W ocenie Sądu poczucie krzywdy w normalnym codziennym, funkcjonowaniu właściwym dla wieku, biorąc pod uwagę dotychczasową aktywność życiową powoda nie sięga znacznego poziomu. Na poprawę relacji z rówieśnikami wskazywał sam powód. Stopień i charakter uszczerbku na zdrowiu powoda nie przesądza bowiem o niemożliwości czy znacznym ograniczeniu w kontaktach z rówieśnikami. Powód może uczęszczać do szkoły, choć niektóre z zajęć, w tym zajęcia fizyczne będą dla niego ograniczone. Powód może i będzie mógł korzystać z tych aspektów normalnego życia, które nie są związane nadmiernym, ale normalnym eksploataowaniem niesprawnej kończyny. Doznane uszkodzenie nie oznacza, iż powód nie będzie mógł prawidłowo wypełniać ról rodzinnych i społecznych. Musi liczyć się jednak z pewnymi ograniczeniami.

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

Mając zatem na uwadze wskazane wyżej okoliczności, uwzględniając dotychczasowy młody wiek powoda, a także rozmiar doznanych cierpień psychicznych i fizycznych, w tym trwałość uszczerbku, liczne zabiegi, rozmiar niepełnosprawności, ograniczenia w czynnościach życia codziennego, możliwości spędzania wolnego czasu, Sąd uznał, że najbardziej adekwatną kwotą tytułem zadośćuczynienia jest kwota 120.000 zł. Kwota ta odpowiada doznanej przez powoda krzywdzie. W pozostałej części Sąd powództwo co do tego żądania oddalił jako niezasadne.

Powód, po zmianie powództwa, domagał się od pozwanego odszkodowania w wysokości 30.000 zł tytułem wydatków na leczenie, zabiegi i sprzęt rehabilitacyjny, lekarstwa oraz koszty przejazdów (k.155). Jednak powód w żadnym stopniu nie udowodnił roszczenia odszkodowawczego.

Zgodnie z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki

(koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, M. Praw. 2008, nr 3, s. 116).

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

Ciężar udowodnienia poniesienia powyższych kosztów co do zasady i wysokości spoczywa na powodzie, który z określonych faktów wywodzi dla siebie skutki prawne (art. 6 k.c.). Powód nie udowodnił jakie koszty, w jakiej wysokości poniósł. Nie przedstawił jakichkolwiek dowodów, które przynajmniej w jakimś stopniu uprawdopodobniły poniesione wydatki i które Sąd mógłby zweryfikować i przyznać odpowiednią do poniesionych wydatków kwotę. W tej sytuacji nie było podstaw do zasądzenia jakiegokolwiek odszkodowania na rzecz powoda. Całkowity brak inicjatywy dowodowej strony powodowej reprezentowanej przez profesjonalnego pełnomocnika, nie pozwolił na zastosowanie w niniejszej sprawie art. 322 k.p.c. Z uprawnienia zawartego w art. 322 k.p.c. sąd może skorzystać dopiero wówczas, gdy po wyczerpaniu wszystkich dostępnych dowodów okaże się, że ściśle udowodnienie żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione (wyrok SN z dnia 26 stycznia 1976 r., I CR 954/75, LEX nr 7795). Skoro powód nie przedstawił żadnych dowodów potwierdzających wysokość wydatków na koszty leczenia i rehabilitacji, tym samym niemożliwe było ustalenie tych okoliczności na podstawie art. 322 k.p.c. Dlatego w tej części Sąd powództwo oddalił.

Niezasadne było także żądanie powódki zasądzenia zadośćuczynienia w kwocie 9.000,-zł za krzywdę polegającą na cierpieniach psychicznych spowodowanych staraniami o odzyskanie zdrowia syna. Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w zw. art. 444 § 1 k.c. zadośćuczynienie przysługuje w sytuacji uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Zadośćuczynienie to forma rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej. Podstawę żądania zadośćuczynienia stanowi przede wszystkim konsekwencja uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia w postaci krzywdy, czyli cierpienia fizycznego i psychicznego.

Uszkodzeniem ciała w rozumieniu art. 444 § 1 i 445 § 1 k.c. jest takie oddziaływanie na ciało ludzkie, które pozostawia na nim wyraźny ślad będący wynikiem naruszenia tkanek organizmu, bez względu na to czy chodzi o uszkodzenie jedynie powierzchowne czy też uszkodzenie poważne np. powiązane ze złamaniem kości, uszkodzeniem mięśni itp. Rozstrojem zdrowia natomiast w rozumieniu tych przepisów będzie takie oddziaływanie na organizm ludzki, które pociąga za sobą zakłócenie jego funkcji. Czas trwania skutków nie ma znaczenia, ma on znaczenie dla określenia wysokości zadośćuczynienia.

Tymczasem powódka nie wykazała aby takiej szkody niemajątkowej doznała. Nie

przedstawiła żadnego dowodu na okoliczność aby w wyniku zawinionego działania pozwanego doznała uszczerbku na zdrowiu. Pozwany wyrządził krzywdę powodowi, nie powodce. Jej niepokój o zdrowie syna nie mieści się w rozumieniu pojęcia uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia i nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z działaniem pozwanego. Nie zostały zatem wykazane żadne przesłanki z art. 445 § 1 k.c., stąd żądanie powódki zostało w całości oddalone. Dodatkowo można zauważyć, że roszczenie powódki uległo przedawnieniu, bowiem podniesiony wobec niej przez pozwanego zarzut nie jest sprzeczny z zasadami współżycia społecznego. Tak więc również z tego powodu jej żądanie podlegałoby oddaleniu.

Z uwagi na to, że powódka cofnęła powództwo co do kwoty 21.000,-zł (k.155-156), Sąd uznając tę czynność za dopuszczalną (nie jest ona sprzeczna z prawem lub zasadami współżycia społecznego ani nie zmierza do obejścia prawa) umorzył postępowanie co do tej kwoty na podstawie art. 355 § 1 k.p.c.

Zasadne natomiast było żądanie zasądzenie odsetek ustawowych od roszczenia o zapłatę z tytułu zadośćuczynienia zgodnie z żądaniem pozwu od dnia 8 sierpnia 2012r.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przeważa pogląd, który podziela Sąd w niniejszej sprawie, że zadośćuczynienie za krzywdę staje się wymagalne po wezwaniu zobowiązanego przez pokrzywdzonego do spełnienia świadczenia. A zatem od tej chwili biegnie termin odsetek za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c.). Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia pieniężnego, przewidzianego w art. 445 k.c., ma charakter bezterminowy, stąd też o przekształceniu go w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie dłużnika do wykonania. Nie ma przy tym znaczenia, że przyznanie zadośćuczynienia jest fakultatywne i zależy od uznania sądu oraz poczynionej przez niego oceny konkretnych okoliczności danej sytuacji (zob. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2005 r., I CK 7/05, LEX nr 82273; wyrok Sady Najwyższego z dnia 18 grudnia 2010 r., II CSK 434/09, LEX nr 602683 i przywołane w jego uzasadnieniu orzeczenia Sądu Najwyższego; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2011 r., V CSK 38/11, LEX nr 1129170).

Dlatego Sąd zasądził odsetki ustawowe od kwoty zadośćuczynienia od dnia wskazanego w pozwie, bowiem wezwanie do zapłaty pozwany otrzymał już 29 maja 2012r. (k.24).

O kosztach procesu w stosunku do powódki orzeczono na podstawie 102 k.p.c. nie obciążając jej kosztami procesu na rzecz pozwanego, z uwagi na jej trudną sytuację majątkową i życiową oraz charakter szkody, który związany był z roszczeniem powódki. W pozostałym zakresie o kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. wzajemnie znosząc je między stronami, gdyż roszczenia powoda uwzględniono jedynie w części.