

**Sprostowano postanowieniem z 12.05.2017r. w ten sposób, że w pkt. I w miejsce słowa „powództwo” wpisać „powództwa”.**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 11 maja 2017r.**

Sąd Okręgowy w Toruniu, I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Andrzej Westphal

Ławnicy: -----

Protokolant: st. sekr. sąd . Katarzyna Chudzińska

po rozpoznaniu w dniu: 11 maja 2017 r. w T.

sprawy z powództwa: M. K. (1) i K. K. (1)

przeciwko: M. M.

o zapłatę

I. oddała powództwo ,

II. zasądza od każdego z powodów: M. K. (1) i K. K. (1) na rzecz pozwanego M. M. kwoty po 3.608,50 zł ( trzy tysiące sześćset osiem 50/100 ) z tytułu zwrotu kosztów procesu,

III. nie obciąża stron kosztami sądowymi.

Sygn. akt I C 2010/15

## UZASADNIENIE

Powódka M. K. (1) ( poprzednie nazwisko K. ) wniosła pozew przeciwko M. M. . Domagała się zasądzenia kwoty 200.000 zł z ustawowymi odsetkami począwszy od 10 lipca 2014 roku do dnia zapłaty. Sprawa została zarejestrowana pod sygnaturą I C 2010/15. Analogiczne powództwo wytoczył powód K. K. (1). Pozew ten został zarejestrowany pod sygnaturą I C 2011/15 . Postanowieniem z dnia 6 listopada 2015 roku wydanym na podstawie art. 219 k.p.c. sąd połączył tę sprawę za sprawą o sygnaturze I C 2010/15 w celu wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia ( k. 84 akt I C 2011/15 ) .

Pozwany wnosił o oddalenie obu powództw ( k. 97 – 109 i k. 128 – 141 )

**Sąd ustalił, co następuje:**

Pozwany M. M. jest lekarzem ginekologiem prowadzącym prywatną praktykę lekarską w T.. Najmował gabinet w przychodni (...). Powódka zgłosiła się do pozwanego w dniu 27 maja 2008r. w związku z zatrzymaniem miesiączki . W trakcie kolejnej wizyty w dniu 18 lipca 2008 roku pozwany stwierdził na podstawie badania USG , że powódka jest w ciąży pojedynczej. Jej okres ustalił na 11 tydzień, a termin porodu na 4 lutego 2009r . Było widać czynności życiowe płodu. Pozwany prowadził również wcześniejsze ciąży powódki. Z zapisów dokumentacji medycznej nie wynikało ,żeby były wtedy jakieś problemy.

W trakcie wizyty powódki w dniu 18 lipca 2008 roku pozwany zlecił standardowe badania dla tego okresu ciąży takie jak: morfologia, badanie moczu i poziomu cukru. Termin kolejnej wizyty wyznaczył na 4 sierpnia 2008r.

Na wizytę w dniu 4 sierpnia 2008 r. powódka przyniosła wyniki badań. Były one w normie . W czasie tej wizyty pozwany wykonał serying USG w kierunku diagnostyki aberracji chromosomalnych. Wyniki były w normie. Pozwany zlecił powódce wykonanie badania WR i jego wynik przyniosła ona na kolejną wizytę.

Miała ona miejsce w dniu 5 września 2008r. Pozwany dokonał wówczas oceny rozwoju ciąży i wykonał badanie USG. Planowany termin porodu cały czas pozostawał bez zmian – 4 lutego 2009r. Pozwany zlecił kolejne badania: morfologię, mocz i test obciążenia glukozą . Kazał przyjść powódce za miesiąc. Na tym etapie rozwoju płodu nie było potrzeby szybszej wizyty. Standardowo ich terminy wyznacza się co miesiąc – 6 tygodni.

Następna wizyta odbyła się 13 października 2008 r. Pozwany wykonał serying w kierunku wad serca , czyli tzw. USG połówkowe. W lewej komorze stwierdził pojedyncze ognisko hiperechogeniczne . Nie spowodowało to jednak konieczności podjęcia jakichś działań. Nie miało implikacji klinicznych, czy diagnostycznych, tym bardziej , że budowa serca była prawidłowa. Nie wpływało to także na rozwój dziecka, ani na wydolność serca.

Kolejna wizyta miała miejsce w dniu 13 listopada 2008 r. Było wtedy wykonane badanie USG. Pozwany ocenił ,że uzyskane wartości mieściły się w dolnych granicach normy. Zawierały się między 5 a 95 percentylem siatki rozwojowej płodu. Według wiedzy i doświadczenia pozwanego, jednorazowy pomiar uczula na pewne kwestie, ale nie musi być przesłanką do jakiegoś działania, bo oceny trzeba dokonać w czasie kolejnego spotkania. Powódka nie zgłaszała żadnych wątpliwości co do swojego stanu zdrowia, stanu dziecka czy ruchów płodu. Pozwany zlecił badanie morfologii i moczu.

W czasie kolejnej wizyty w dniu 11 grudnia 2008r. pozwany stwierdził, że dynamika wzrastania płodu była niezadowalająca. Nie wykazywał on takiego wzrostu, który powinien być w tym okresie. Mieścił się w dolnych granicach normy . Od ostatniej wizyty nastąpił wzrost, ale nie taki jakiego należałoby oczekiwać. Powódka przyniosła wyniki swoich badań, które mieściły się w granicach normy. Ruchy dziecka były wyczuwalne przez powódkę. W dokumentacji lekarskiej pozwanego nie ma zapisów, żeby na coś się skarżyła.

Powódka nie należała do grupy wysokiego ryzyka. Nie było u niej żadnych schorzeń, które wskazywałyby na tego typu powikłania np. schorzenia układu sercowo-naczyniowego, nerek, tkanki łącznej, czy infekcji.

W czasie wizyty w dniu 11 grudnia 2008r. pozwany kazał powódce zgłosić się do niego wcześniej - w przeciągu 2 tygodni. Nie było żadnego organizacyjnego problemu, żeby powódka przyszła w tym terminie.

Według wiedzy i doświadczenia pozwanego , zaburzenia rozwoju płodu polegające na zmniejszonej dynamice jego wzrastania, pojawiają się drugim-trzecim trymestrze ciąży. Badanie USG ma charakter dodatkowy . Pozwany podjął decyzję, że jeszcze poobserwuje co się dzieje z dzieckiem powódki i dlatego kazał jej przyjść szybciej. Wówczas chciał podjąć decyzję o ewentualnym skierowaniu jej do szpitala , w zależności od wyniku badania USG , ilości płynu, zachowania dziecka w jamie macicy.

Powódka nie zgłosiła się do pozwanego we wskazanym przez niego terminie. Do Świąt Bożego Narodzenia odczuwała ruchy płodu. W czasie tych świąt miały one miejsce w liczbie 3-4 na godzinę . Przez jeden dzień po świątach ich liczba się zwiększyła. Potem nastąpiło pogorszenie. W dniu 29 grudnia doszło do krwawienia. Powódka zadzwoniła po pogotowie i została zabrana do szpitala . W dniu (...) urodziła martwe dziecko. Powód K. K. (1) uznał to dziecko .

Powódka przyszła do pozwanego w dniu 26 lutego 2009r. i poinformowała o śmierci dziecka na skutek obumarcia płodu w 37 tygodniu ciąży.

dowód: przesłuchanie powódki k. 172 v – 173, powoda k. 173 v - 174 i pozwanego k. 170 v - 171 v , odpis aktu urodzenia k. 123 – 123 v , opinia biegłego M. S. k. 396 ,

W dniu 3 kwietnia 2009 r. powódka złożyła do Prokuratury Rejonowej T. Centrum - Zachód zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przez M. M. .

W dniu 31 maja 2011 r. zostało umorzone śledztwo w sprawie „spowodowania w okresie od 1 sierpnia 2008 do 30 grudnia 2008 roku w T., ul. (...) rozstroju zdrowia u dziecka poczętego – Z. K., zagrażającego jego życiu, co spowodowało obumarciu płodu w 37 tygodniu ciąży i narażenia M. K. (1) - matki dziecka, na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, przez lekarza ginekologa prowadzącego ciążę, na którym spoczywał obowiązek opieki lekarskiej nad w/w(...) wobec stwierdzenia, że czyn nie zawiera znamiona czynu zabronionego”. Powódka nie odwoływała się od tego orzeczenia .

W dniu 1 lipca 2011 r. powódka wniosła do Sądu Rejonowego w Toruniu akt oskarżenia przeciwko M. M.. W dniu 28 maja 2012r. został wydany wyrok w tej sprawie. M. M. był oskarżony o to, że w okresie od 1 sierpnia 2008 do 30 grudnia 2008r. w T. ul. (...), będąc lekarzem ginekologiem prowadzącym ciążę pokrzywdzonej , spowodował rozstrój zdrowia u dziecka poczętego – Z. K., zagrażający jej życiu, co spowodowało obumarciu płodu w 37 tygodniu ciąży i naraził M. K. (2) - matkę dziecka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Sąd warunkowo umorzył postępowanie karne na okres próby wynoszącej 2 lata Sąd przyjął, że „oskarżony M. M. przez to , że w dniu 11 grudnia 2008r. w T. jako lekarz ginekolog położnik prowadzący prywatny gabinet ginekologiczny, wiedząc o zmniejszonej liczbie ruchów płodu, niewłaściwym przyroście masy płodu w stosunku do poprzedniego badania z dnia 13 listopada 2008 r. na skutek zaniechania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach, nie podjął dodatkowych badań diagnostycznych w postaci badań kardiograficznych, przepływu krwi w tętnicy pępowinowej, testu niestresowego, profilu biofizycznego płodu, co doprowadziłoby do wcześniejszego zakończenia ciąży przed dniem 29 grudnia 2008r. nie spowodował nieumyślnie zmniejszenia narażenia życia dziecka związanego z powikłaniem w postaci wewnątrzmacicznego zahamowania wzrostu płodu i w ten sposób naraził dziecko M. K. (2) na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia(...)”.

Wyrok ten został utrzymany w mocy przez sąd II instancji w dniu 25 października 2012 r.

dowód: akta II K 784/11 k. 1 – 4 , k. 188 – 203 , k. 209 – 214, k. 317 – 317 v , k. 358 .

Sekcja zwłok dziecka powodów przeprowadzona w dniu 31 grudnia 2008r. wykazała cechy ostrego niedotlenienia wewnątrzmacicznego, wybroczyny krwawe punktowe pod opłucną i pod nasierdziem, ostre przekrwienie bierne narządów wewnętrznych i rozpoczynającą się autolizę skóry . Badanie łożyska wykazało , między innymi , istnienie błoniastego przyczepu pępowiny. Zdiagnozowane zmiany w łożysku świadczą o zmianach ograniczających powierzchnię wymiany między matką , a płodem. Lekarz dokonujący obdukcji postawił wniosek: „znaczne ograniczenie powierzchni wymiany łożyskowej doprowadziło to hypotrofii wewnątrzmacicznej i obumarcia płodu”.

Postępowanie pozwanego z punktu widzenia wiedzy i sztuki medycznej oraz sposób objęcia opieką ciąży powódki było prawidłowe. Wizyty były prowadzone standardowo i podejmowano prawidłowe czynności diagnostyczne. Postępowanie lekarza prowadzącego było zgodne z zaleceniami ujętymi w Rekomendacjach Zespołu (...) dotyczącymi opieki okołoporodowej i prowadzenia porodu z 2009r. oraz zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 2012 roku.

Odnosnie wizyty w dniu 13 listopada 2008 r. należy stwierdzić, że powódka nie zgłaszała dolegliwości, a ruchy płodu odczuwała prawidłowo. Różnica wielkości płodu między 27 , a 28 tygodniem ciąży mieściła się w granicach błędu pomiaru dla tego wieku ciążowego.

Postępowanie pozwanego w żaden sposób nie przyczyniło się do urodzenia przez powódkę martwego dziecka i nie było jedyną przyczyną, która złożyła się na obumarciu płodu . W przebiegu ciąży u powódki doszło do powikłania pod postacią zahamowania wewnątrzmacicznego wzrostu płodu – (...). Jest ono objawem patologii, która może toczyć się u matki w łożysku , ale ma charakter wieloczynnikowy. W wielu ciążach z (...) nie ma żadnych możliwych do identyfikacji czynników ryzyka. Na początku ciąży u powódki nie identyfikowano tych czynników. Zakwalifikowano

ciążę jako niskiego ryzyka. Dopiero w III trymestrze wystąpiło zahamowanie wzrostu płodu. W czasie wizyty w dniu 11 grudnia 2008 r. oszacowana masa płodu wynosiła 1340 g.

Należy różnicować, czy mamy do czynienia z płodem małym, który rośnie z normalną dynamiką, czy też jest to płód mały ze zmniejszeniem dynamiki (...). O zahamowaniu wzrostu płodu (...) mówimy, gdy szacunkowa masa płodu wynosi mniej niż oczekiwana wartość dla 10 percentyla w danym tygodniu ciąży. W celu dokonania rozróżnienia tych dwóch stanów potrzebna jest seria pomiarów, powtórzenia ich nie częściej niż co 2 tygodnie w celu zredukowania błędu pomiaru. Powódce zostało zalecone pojawienie się na kolejną wizytę w terminie do 2 tygodni. Celem tej wizyty była dalsza pogłębiona diagnostyka i ocena stanu płodu oraz kwalifikacja do obserwacji i opieki szpitalnej, powódka nie zgłosiła się na tę wizytę.

Istotnym czynnikiem wpływającym na rozwój wewnątrzmaciczny płodu jest ekspozycja na substancje toksyczne - w niniejszej sprawie - na palenie tytoniu. Stwierdzony w badaniu sekcyjnym płodu błoniasty przyczep pępowiny może przyczynić się do zmniejszenia dopływu krwi do płodu i być może był jednym z czynników ograniczających powierzchnię wymiany w łożysku. Diagnoza powikłania w postaci błoniastego przyczepu jest bardzo trudna i bardzo rzadko jest dokonywana przed porodem. W większość przypadków rozpoznanie jest ustalone po porodzie.

Wcześniej zgłoszenie się powódki do lekarza prowadzącego, pogotowia ratunkowego lub bezpośrednio do szpitala po zauważonych przez pacjentkę nieprawidłowych ruchach płodu stwarzało szansę na weryfikację tych objawów oraz wdrożenie odpowiedniego postępowania i nadzoru nad ciążą poprzez monitorowanie stanu płodu i w odpowiednim czasie jej zakończenie. Należy pamiętać, że skrajne zdarzenia, to jest zahamowanie wzrastania płodu i jego śmierć dzieli kilka tygodni. Zazwyczaj jest to wystarczająca ilość czasu oraz możliwych do uzyskania informacji pozwalających na urodzenie żywego noworodka ze zminimalizowanymi ubytkami w stanie zdrowia. Powódka była w trzeciej ciąży, posiadała więc wiedzę i doświadczenie pozwalające jej ocenić aktywność dziecka. Brak reakcji na obserwowane symptomy - zmniejszenie ruchów płodu lub jego nadmierną aktywność ruchową i zaniechanie konsultacji z lekarzem prowadzącym, pogotowiem, czy szpitalem stanowiło zagrożenie dla dobrostanu płodu i w konsekwencji doprowadziło do jego obumarcia wewnątrzmacicznego.

Wewnątrzmaciczne ograniczenie wzrastania płodu odnosi się do płodu, który nie zdołał wykorzystać swojego potencjału wzrastania. Dotyczy to 3-10% wszystkich ciąż. Rozpoznanie (...) można postawić wtedy, gdy przewidywana ultrasonograficzna masa urodzeniowa płodu jest niższa niż 10 percentyla dla danego wieku ciążowego. Jego przyczyny można podzielić na: płodowe, łożyskowe i matczyne. W 40% przypadków nie udaje się znaleźć jednoznacznej przyczyny. W niniejszej sprawie dopiero badanie patomorfologiczne płodu wskazało na najbardziej prawdopodobny czynnik etiologiczny jakim była niewydolność łożyska i przyczep błoniasty pępowiny. Stwierdzenie (...) odbywa się na podstawie badania USG i wykonania biometrii płodu, oszacowania masy płodu w odniesieniu do wieku ciążowego. Po postawieniu takiego rozpoznania, w zależności od możliwości, wykonuje się seryjne badania USG: biometrii, monitoruje ilość płynu owodniowego, zapisy KTG, ocenia się aktywność w płodu, wykonuje badanie D. W 2008 roku nie wszystkie poradnie położniczo - ginekologiczne posiadały na wyposażeniu ultrasonografy z kolorowym D. oraz aparaturę KTG. Najczęściej pacjentki były przekazywane do oddziałów patologii ciąży w szpitalach. Wykonywanie badania D. w celu oceny przepływu krwi w naczyniach pępowinowych nie przynosi korzyści w ciążach o niskim ryzyku, a taki typ ciąży występował u powódki. Ocena przepływów krwi nie pozwala jednoznacznie wnioskować o masie płodu.

Precyzyjna ocena masy płodu w czasie życia wewnątrzmacicznego jest trudna. Powódka zgłosiła się ostatni raz do pozwanego w dniu 11 grudnia 2008r. Nie rozpoznał on wówczas hipotrofii płodu. Płód był wówczas na granicy 10 percentyla. Był na granicy hipotrofii. Zalecenie kontroli za 2 tygodnie było postępowaniem prawidłowym.

Bardzo daleko idącym wnioskiem jest twierdzenie, że nieskierowanie powódki w celu przeprowadzania jakiegos badania, równałoby się ze śmiercią dziecka.

Niezgłoszenie się powódki do lekarza w późniejszym okresie ciąży uniemożliwiło podjęcie jakichkolwiek działań ratunkowych i doszło do obumarcia płodu. Patologia ciąży pojawiła się po jej 28 tygodniu. Wówczas należało oczekiwać bardziej intensywnej kontroli po 30 tygodniu ciąży. Lekarz prowadzący w pełni nie docenił istniejącego zagrożenia

związanego z hipotrofią płodu. Być może wówczas nie było znamiennych objawów patologii ciąży. Należy zastanowić się, czy nie należało wcześniej skierować ciężarnej do szpitala, w celu poszerzenia diagnostyki. Trudno jednak mówić o błędzie lekarskim, gdyż powódka w pewnym momencie porzuciła opiekę u pozwanego lekarza. Być może kolejne zgłoszenie się na wizytę u niego pozwoliłoby na wykrycie istniejącego zagrożenia i wdrożenie operacyjnego zakończenia ciąży.

dowód: opinia biegłego M. S. : pisemna k. 392 – 405, k. 459 – 469, oraz ustna k. 479 v - 480 v,

### **Sąd zważył, co następuje:**

W odpowiedzi na pozew pozwany zgłosił, między innymi, zarzut przedawnienia roszczenia powódki M. K. (1) (k. 141). Nie jest on zasadny. Zgodnie bowiem z art. 442<sup>1</sup> § 2 k.c. jeżeli szkoda wynikła ze zbrodni lub występku, roszczenie o naprawienie szkody ulega przedawnieniu z upływem lat 20 od dnia popełnienia przestępstwa bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Powodowie twierdzili, że pozwany dopuścił się przestępstwa, tak więc właśnie ten okres przedawnienia ma zastosowanie w niniejszej sprawie. Jego bieg należy liczyć od dnia 31 grudnia 2008 roku. W chwili wniesienia pozwu (3 listopada 2015r.) termin przedawnienia jeszcze więc nie nastąpił.

Sąd w pełni dał wiarę opinii biegłego M. S. . Została ona sporządzona na podstawie dogłębnej analizy materiału dowodowego zebranego w niniejszej sprawie. Biegły zarówno w formie pisemnej opinii uzupełniającej jak i w czasie przesłuchania na rozprawie w dniu 11 maja 2017 r., w sposób szczegółowy odniósł się także do wszystkich uwag zgłoszonych przez strony. Opinia jest spójna, logiczna i nie zawiera sprzeczności. Biegły cytuje też w niej obszerną literaturę obcojęzyczną dotyczącą analizowanego zagadnienia.

Samo niezadowolenie powodów z wniosków tej opinii nie stanowi podstawy do dopuszczenia kolejnego dowodu - z opinii instytutu naukowego (k. 480). Sąd oddalił więc wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii Instytutu (...) w Ł. (k. 480 v). W intencji powodów miałyby on rozstrzygnąć kto ma rację: biegły M. S., czy biegli z B. sporządzający opinię w sprawie karnej. Opinia wykonana przez tych ostatnich biegłych nie miała znaczenia w niniejszej sprawie, gdyż była sporządzona w toku innego postępowania. Sąd nie musi więc dokonywać oceny tej opinii, czy też jej porównania z opinią biegłego M. S.. Dodać też należy, że rozstrzygnięcie, które zapadło w toku postępowania karnego, również nie ma żadnego znaczenia w niniejszej sprawie. Nie miało ono bowiem charakteru wyroku karnego skazującego, a tylko takie rozstrzygnięcia na podstawie art. 11 k.p.c. wiążą sąd w postępowaniu cywilnym.

Pozwanemu nie można zasadnie stawiać zarzut dopuszczenia się błędu lekarskiego. W dniu 11 grudnia 2008 r. podjął on prawidłową decyzję co do dalszej obserwacji ciąży i w tym celu nakazał powódce zgłosić się za 2 tygodnie. Jej twierdzenia dlaczego tego nie uczyniła są zupełnie niewiarygodne. Powódka nie twierdziła przecież, żeby wcześniej napotykała jakiegokolwiek trudności w zarejestrowaniu się na wizytę do pozwanego. Dlaczego więc takie problemy miałyby pojawić się w tym przypadku? Z tych przyczyn sąd nie dał też wiary przesłuchaniu powoda, jakoby powódka miała trudności w zarejestrowaniu się do lekarza (k. 174). Jeżeli nawet dać wiarę tym zeznaniom, to jest zupełnie niezrozumiałe dlaczego powódka nie szukała pomocy u innego lekarza, czy bezpośrednio w szpitalu, w sytuacji, gdy zaobserwowała niepokojące ją objawy. Miała ich świadomość, a mimo to pozostawała zupełnie bierna.

Sąd nie dał wiary powódce, że w czasie wizyty w grudniu 2008 roku zgłaszała pozwanemu swoje zaniepokojenie ruchami płodu (k. 172 v). Nie znajduje to bowiem potwierdzenia w prowadzonej przez niego dokumentacji medycznej. Sąd dał wiarę przesłuchaniu pozwanego. Znajduje ono potwierdzenie w dokumentacji medycznej ciąży powódki, wynikach jej badań, a także w opinii biegłego M. S. .

Powołane powyżej okoliczności nie mają w istocie znaczenia dla niniejszej sprawy. Powodowie wywodzili bowiem swoje roszczenie z art. 446 § 4 k.c. Przepis ten stanowi, że sąd może nakazać przyznanie najbliższemu członkowi rodziny zmarłego odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Powodowie musieliby więc wykazać w niniejszym procesie, że na skutek działań, czy zaniechań pozwanego doszło do śmierci ich dziecka. Pomiędzy tymi działaniami lub zaniechaniami, a śmiercią dziecka musiałby istnieć normalny związek przyczynowy

- art. 361 § 1 k.c. „Normalny związek przyczynowy” oznacza typowe, powtarzalne następstwa, które występują jako skutek pewnego działania lub zaniechania. Powodowie tej okoliczności nie wykazali. Zarówno bowiem z opinii biegłego M. S. , jak również z przytaczanej przez nich opinii biegłych z B., wynika, że nie można stawiać znak równości pomiędzy zaniechaniami pozwanego (jak twierdzą powodowie) , a śmiercią dziecka. W tym miejscu można przytoczyć fragment przesłuchania biegłego J. P. w toku procesu karnego , na rozprawie w dniu 16 maja 2012 r.: „Gdyby nawet pacjentka przebywała na oddziale szpitalnym po wykonaniu właściwego rozpoznania, nie możemy wykluczyć, że mimo monitorowania też mogłoby dojść do obumarcia płodu” ( k. 311 akt II K 784/11 ) .

Niniejszy proces nie dotyczył oceny staranności działania pozwanego w opiece nad ciężą powódki , lecz tego czy jego postępowanie spowodowało śmierci dziecka. To była jedyna okoliczność istotna dla rozstrzygnięcia sprawy. Ponieważ powodowie jej nie udowodnili , to zbędne było prowadzenie postępowania dowodowego w celu ustalenia rozmiarów krzywdy której oni doznali na skutek śmierci dziecka. Z tej przyczyny sąd oddalił zgłoszone przez nich w pozwie wnioski dowodowe na tę okoliczność ( k. 480v) . Chodzi tu dowód z zeznań świadków: B. K., G. S., R. S., E. O. , K. O. oraz o dowód z opinii biegłego psychologa ( k. 4 ) .

Ponieważ powodowie przegrali sprawę, to na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. zostali zobowiązani do zwrotu kosztów procesu pozwanemu. Powodowie korzystali ze zwolnienia od kosztów sądowych, ale zgodnie z art. 108 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych nie zwalniało to ich od obowiązku zwrotu kosztów pozwanemu.

Nie sposób też doszukać się jakichkolwiek szczególnych okoliczności, które na podstawie art. 102 k.p.c. pozwalałyby na odstąpienie od obciążania ich tym obowiązkiem . Przede wszystkim nie uzasadnia tego uzyskanie zwolnienia od kosztów sądowych. Nie można też zasadnie twierdzić, że okoliczności niniejszej sprawy tworzyły szczególny wypadek w rozumieniu art. 102 k.p.c. Powodowie wytaczając powództwo mieli świadomość tego co działo się wcześniej. Prokuratura umorzyła śledztwo . Postępowanie zainicjowane przez powodów wniesieniem przez nich aktu oskarżenia zakończyło się warunkowym umorzeniem postępowania . Pozwany nie został skazany za spowodowanie śmierci dziecka. Sporządzona w toku postępowania karnego opinia biegłych lekarzy z B., na którą powodowie się powołują , również nie zawiera takiego stwierdzenia. Powodowie mieli także świadomość, że wyrok sądu I instancji został utrzymany w mocy. Pomimo tej wiedzy, po upływie ponad 3 lat od prawomocnego zakończenia postępowania karnego , zdecydowali się oni na wniesienie pozwów twierdząc, że pozwany „wskutek naruszenia zasad ostrożności zaniechał udzielenia odpowiednich świadczeń lekarskich co miało bezpośredni związek przyczynowy ze skutkiem w postaci śmierci Z. K.” ( k. 7 ) . Wytaczając powództwo powodowie wzięli na siebie ryzyko procesowe przegrania sprawy, a z tym wiąże się obowiązek zwrotu kosztów stronie pozwanej.

Na zasądzone koszty składało się wynagrodzenie pełnomocnika. Jego wysokość – 7.200 zł - została ustalona na podstawie § 6 pkt 7 rozporządzenia Minister Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie ( ... ) - Dz. U. nr 163, poz. 1348 ze zmianami. Sąd zasądził także zwrot opłaty skarbowej od pełnomocnictwa – 17 zł. Na podstawie art. 105 § 1 k.p.c. sąd obciążył powodów po połowie obowiązkiem zwrotu kosztów procesu pozwanemu. Od każdego z nich została więc zasądzona kwota 3.608,50zł.