

Sygn. akt I C 1886/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 kwietnia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Krakowie Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący : SSO Irena Żarnowska-Sporysz

Protokolant: prot. sądowy Anna Łachman

po rozpoznaniu w dniu 18 kwietnia 2016 r. w Krakowie

na rozprawie

sprawy z powództwa **J. G. (1), J. G. (2)**

przeciwko **Szpitalowi (...) w (...) Sp. z o.o., (...) SA z siedzibą w W.**

o odszkodowanie

I. zasądza od pozwanych Szpitala (...) w (...) Sp. z o.o. i (...) SA w W. na rzecz powódki J. G. (1) kwotę 50.000 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych) a na rzecz powoda J. G. (2) 20.000 zł (dwadzieścia tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od 9 marca 2013 roku, w tym od 1 stycznia 2016 roku z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, przy czym zaspokojenie powodów przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości dokonanej zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. koszty postępowania między stronami wzajemnie znosi;

IV. nakazuje pobrać od pozwanych na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 4.776 zł tytułem uzupełnienia opłaty od pozwu oraz kwotę 1.211,71 zł tytułem uzupełnienia wydatków.

Sygn. akt I C 1886/13

## UZASADNIENIE

**Powodowie – J. G. (1) i J. G. (2)** w pozwie złożonym w dniu 31 października 2013 r. domagali się zasądzenia in solidum od pozwanych - Szpitala (...) w (...) spółki z o.o. z siedzibą w K. oraz od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. następujących kwot:

- na rzecz powódki J. G. (1) kwoty 250.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 9 marca 2013 r. w stosunku do pozwanego Szpitala oraz od dnia 12 kwietnia 2013 r. w stosunku do pozwanego (...) S.A.,

- na rzecz J. G. (2) kwoty 200.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 9 marca 2013 r. w stosunku do pozwanego Szpitala oraz od dnia 12 kwietnia 2013 r. w stosunku do pozwanego (...) S.A.,

- solidarnie na rzecz J. G. (1) i J. G. (2) kwoty 5.520 zł.

Nadto powodowie wnieśli o zasądzenie na ich rzecz od pozwanych kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Na uzasadnienie swojego roszczenia powodowie podnieśli, iż w trakcie porodu powódki w dniu 13 stycznia 2011 r. personel pozwanego Szpitala dopuścił się wielu zaniechań i błędów, wskutek których dziecko powodów – L. G. urodziło się martwe. Powodowie zarzucili, iż powódka w trakcie pobytu w pozwanym szpitalu pozbawiona była fachowej opieki lekarskiej i położniczej, lekarze sprawujący nadzór nad rodzącą powódką w dniu 13 stycznia 2011 r. ograniczyli się jedynie do dorywczych badań oraz polegali na zaleceniach poprzedników czy położnej bez wnikliwego ich sprawdzenia. Ponadto dopuścili się błędu diagnostycznego w trakcie porodu poprzez nie analizowanie wyników badań, nie reagowanie na skargi powódki i nie dokonywanie krytycznej oceny zaleceń innych lekarzy, co doprowadziło do nierozpoznania stanu zagrożenia płodu, a następnie niedotlenienia płodu. Lekarze oraz położna sprawujący opiekę nad ciężarną nie zauważyli niepokojących objawów, które wyraźnie się rysowały w zapisach KTG, a polegały na wystąpieniu długich epizodów zawężenia oscylacji. W konsekwencji w/w błędu zespół medyczny pozwanego szpitala zdaniem powodów dopuścił się błędu terapeutycznego polegającego na niewykonaniu operacyjnego ukończenia porodu cięciem cesarskim wobec zagrożenia płodu i rutynowego stosowania wlewu kroplowego z oksytocyną, co przyczyniło się do zgonu płodu. Lekarze ci także na skutek niedokładnej oceny wyników badań KTG oraz braku monitorowania stanu płodu pomiędzy godz. 9.50 a odebraniem dziecka o godz. 13.00 nie podjęli na czas decyzji o ukończeniu porodu cięciem cesarskim, tylko kontynuowali poród drogami natury mimo obiektywnych wskazań oraz wyraźnych próśb powódki w świetle niepokojących zapisów KTG, czym dopuścili się zaniechania procesu leczniczego.

Oprócz tego personel medyczny pozwanego szpitala dopuścił się szeregu naruszeń norm prawnych w tym:

- praw pacjenta określonych w art. 6 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w postaci prawa do uzyskania świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej poprzez zlecenie postępowania rutynowego, w postaci zaordynowania wlewu kroplowego oksytocyny w celu indukcji porodu czy też zastosowaniu znieczulenia zewnątrzoponowego, ignorując jednocześnie związane z daną sytuacją zagrożenie,

- art. 41 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty poprzez nierzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej w warunkach chaosu i często zmieniających się lekarzy co w znacznym stopniu przyczyniło się do niepomysłnego wyniku porodu, jakim było martwe urodzenie córki powodów,

- art. 25 a ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej w zw. z § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 października 2006 r. w sprawie postępowania ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu poprzez dopuszczenie się tygodniowej zwłoki z wydaniem ciała córki powodom,

- próbowanie zatuszowania przyczyn śmierci dziecka powodów przez kierownictwo pozwanego szpitala i uchylanie się od odpowiedzialności za powstanie tej tragedii.

Powodowie wskazali, iż niniejszym pozwem domagają się zadośćuczynienia na zasadzie art. 446 § 4 k.c., za krzywdę, której doznali na skutek śmierci ich dziecka.

Dla powódki śmierć córki była jedną z największych tragedii życiowych. Była to jej pierwsza ciąża, w pełni planowana i wyczekiwana do której pieczołowicie się przygotowywała. Z radością kompletowała wyprawkę dla córki, wybierała łóżeczko, wózek i inne przydatne dla młodej mamy i noworodka przybory. Była pełna optymizmu i radości związanej z oczekiwanym przyjściem córki na świat. Pokładała ona duże zaufanie w personelu szpitala i starała się dokładnie wypełniać wszystkie polecenia zespołu medycznego. Tylko dzięki swemu charakterowi, wsparciu rodziny, bliskich przyjaciół a także szczęśliwemu urodzeniu synka w 2012 r. zawdzięcza fakt, że nie popadła w obłęd z rozpacz po tak ogromnej stracie. Cały czas odczuwa traumę i ciągle obawy o życie i zdrowie swojego drugiego dziecka. Z tego względu podczas drugiej ciąży była pod stałym nadzorem lekarza. Nigdy jednak nie będzie w pełni szczęśliwa bowiem córka na zawsze pozostanie w jej sercu i nieprędko pogodzi się z tą stratą.

Podobne odczucia ma powód, który od samego początku ciąży wspierał żonę, dbał o nią z troskliwością i czułością. Z radością oczekiwał przyjścia na świat swojej pierworodnej córki z całym zaangażowaniem brał czynny udział w

przygotowaniach do narodzin dziecka. Na bieżąco uczestniczył w badaniach żony, zajęciach w szkole rodzenia, a przede wszystkim zamierzał towarzyszyć żonie podczas porodu i wspierać ją swoją obecnością. Był świadkiem cierpienia żony, jej próśb o pomoc i rozpoczęcie działań. Nigdy nie zapomni swojego uczucia bezsilności, które mu wtedy towarzyszyło. Przede wszystkim jednak nie może wymazać z pamięci widoku jego martwego dziecka, jego prób reanimacji ani chwili, w której pozwolono mu wziąć córkę na ręce po raz ostatni.

Powodowie wskazali iż na wymiar ich krzywdy składa się także postępowanie pozwanego szpitala po 13 stycznia 2011 r. tj. próby przerzucania odpowiedzialności, niedotrzymanie obietnic co do wyciągnięcia konsekwencji względem winnych, brak empatii dla przepełnionych bólem rodziców a przede wszystkim opóźnienie wydania zwłok córki w związku z czym jej pogrzeb mógł się odbyć dopiero 22 stycznia 2011 r.

Powodowie podnieśli, iż dochodzone przez nich kwoty tytułem zadośćuczynienia uwzględniają zarówno rozmiar krzywdy, cierpienia moralne i wstrząs psychiczny wywołany niespodziewanym martwym urodzeniem dziecka w pełni zdrowego, jak również stopień winy zawezwanego szpitala.

Odnośnie zasądzenia kwoty 5520 zł powodowie wskazali iż kwota ta stanowi zwrot kosztów pogrzebu zmarłego dziecka jakie ponieśli. Na kwotę tę składa się koszty nagrobka – 4920 zł oraz koszty ceremonii – 600 zł.

Co do terminu liczenia odsetek powodowie wskazali, iż wynika on z faktu, iż w dniu 14 lutego 2013 r. powodowie podjęli próbę ugodowego zakończenia sprawy i złożyli w Sądzie wnioski o zawezwanie do próby ugodowej. Wniosek ten pełnił także funkcję wezwania do zapłaty.

**Pozwany (...) S.A. w W.** wniósł o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie od powodów kosztów postępowania, podnosząc, że roszczenia powodów pozostają nieudowodnione, a co za tym idzie nie zasługują na uwzględnienie (k. 162).

**Pozwany Szpital (...) w K.** wniósł o oddalenie powództwa w całości (k. 176). Stwierdził, iż czynności podejmowane przez personel Szpitala były zgodne z prawem, a ponadto z zasadami współżycia społecznego i praktyki medycznej. Zaprzeczył, aby śmierć dziecka powodów była wynikiem działań lub zaniechań personelu pozwanego Szpitala.

Zarzucił, iż roszczenia powodów co do wysokości są zdecydowanie zawyżone.

W dniu 13 lutego 2015 r. strony zawarły częściową **ugodę**, na mocy której Szpital (...) w (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w K. oraz (...) S.A. z siedzibą w W. uznali powództwo co do zasady i uznali za bezsporne następujące roszczenia powodów: z tytułu zadośćuczynienia – roszczenie powódki J. G. (1) w kwocie 70.000 zł i na rzecz powoda J. G. (2) w kwocie 50.000 zł, odszkodowanie na rzecz powodów w kwocie 5.520 zł jako wierzycieli solidarnych. Pozwani zobowiązali się zapłacić w/w kwoty w terminie 14 dni od dnia zawarcia ugody z odsetkami ustawowymi od dnia 12 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty. Powodowie zaś zobowiązali się cofnąć pozew ze zrzeczeniem się roszczenia w tej części a koszty procesu związane z częściowym cofnięciem pozwu i zrzeczeniem się roszczenia na skutek zawarcia ugody zobowiązał się ponieść (...) S.A. z siedzibą w W.. (k. 269-271).

### **Bezsporne w sprawie było, że:**

W dniu 12 stycznia 2011 r. ok. godz. 23:00 powódka w stanie ciąży zgłosiła się do Szpitala (...) w K., po tym jak odeszły jej wody płodowe, skarżąc się jednocześnie na ból brzucha. Powódka była wówczas w 39 tygodniu ciąży a poród był przewidziany na 15 stycznia 2011 r. w pozwanym Szpitalu. Dotychczas ciąża powódki przebiegała bezproblemowo. Po przyjęciu przez personel szpitala i zdaniu dokumentów związanych z przebiegiem ciąży została powódka zbadana przez lek. D. S., która stwierdziła brak rozwarcia i wysokie ułożenie brzucha. Badanie to było bolesne dla powódki. Następnie lekarz pozostawił powódkę pod opieką położnej, która wykonała badanie kardiokograficzne (KTG). W rozmowie telefonicznej z lekarzem prowadzącym ciążę powódki położna stwierdziła, że nieprędko dojdzie do porodu w związku z czym obecność tego lekarza nie jest konieczna. Wynik badania KTG okazał się prawidłowy, zgodnie bowiem z opisem obserwacji z godz. 23.22 w historii choroby zamieszczono wpis, że zapis KTG był „reaktywny,

normokardia, oscylacja falująca). Następnie położna zaprowadziła powódów do sali porodów rodzinnych i zaleciła sen J. G. (1), po czym opuściła pomieszczenie z prośbą o telefon do niej w razie nagłego pogorszenia stanu zdrowia. Ze względu na coraz częstsze i boleśniejsze skurcze powódka nie była w stanie się położyć. Gdy skurcze stały się coraz bardziej intensywne, powódka poszła poszukać położnej, której telefon nie odpowiadał. Następnie powódka udała się na poszukiwanie kogokolwiek z personelu medycznego, jednak na oddziale panowała cisza i ciemność. Po znalezieniu położnej wrócił do żony, jednakże położna przybyła do nich dopiero po ponad pół godzinie, jednakże wizyta ta nie przyniosła żadnej zmiany w stanie zdrowia powódki. Jedynym zaleceniem położnej były propozycja siedzenia na piłce i wykonywania ruchów w celu usmierzania bólu. Powódka jednak z uwagi na osłabienie i ból nie mogła zastosować się do tych zaleceń.

Rano 13 stycznia 2011 r. ok. godz. 7:00 do powódki przysłała położna K. P., z którą powódka podzieliła się swoimi obawami i wątpliwościami dotyczącymi porodu a także poskarżyła się na brak snu wraz z ogólnym fizycznym wyczerpaniem organizmu na co położna zleciła wykonanie lewatywy. Po wykonaniu zlecenia podłączono powódce kroplówkę i zapowiedziano podanie oksytocyny. Wykonany od godz. 5:40 do ok. 7:10 pomiar KTG należał do grupy tzw. podejrzanych zapisów. Charakteryzował się zmiennością czynności serca płodu przejawiającą dłuższe okresy zawężenia oscylacji 5-10 uderzeń na minutę trwające ok. 30 minut, co mogło świadczyć o narastającym u płodu niedotlenieniu. Po zejściu kroplówki i zakończeniu monitorowania płodu zapisem KTG lekarz ginekolog – położnik U. D. (1) zleciła wlew naskurczowy z oksytocyną ok. godziny 7:15. Lekarz przejmujący dyżur od lekarza U. D. (1) – ginekolog – położnik A. M. kontynuowała zalecenia podane przez poprzednika, lekceważąc niepokojące wyniki KTG i oparła się na diagnozie poprzedniczki. Kolejny raz podłączono J. G. (1) do KTG o godz. 8:05 co trwało do chwili podania oksytocyny czyli do 8:50. W tym zapisie w dalszym ciągu wystąpiła zmienność podstawowej częstości serca płodu sięgająca poniżej 5 uderzeń na minutę. Na tle zawężonej zmienności, okresowego zwiększenia się częstotliwości podstawowej, pojawiły się pierwsze niegłębokie deceleracje po skurczu i w dalszym ciągu zawężenie oscylacji. Pomimo tego lekarz A. M. zleciła wlew oksytocyny o godz. 8:50. W godz. od 9 do 9:20 nadzór nad powódką objęła lekarz ginekolog położnik E. O. która podtrzymała decyzję o wlewie oksytocyny. Kolejny lekarz A. L. dyżurująca od godz. 10:00, zadecydowała o podaniu powódce znieczulenia zewnątrzoponowego podanego przez anestezjologa. Ostatni zapis KTG wykonano powódce o godz. 9:50 i do odebrania dziecka o godz. 13:00 nie monitorowano stanu płodu. O godz. 11:30 nastąpiło pełne rozwarcie szyjki macicy, niestety dziecko w dalszym ciągu było wysoko i nie schodziło do kanału rodnego. Położna nakazała rodzącej klęczenie przed fotelem i podskakiwanie aby spowodować odpowiednie ułożenie dziecka do porodu. Powódka ponownie też otrzymała znieczulenie, jednakże nie poczuła po nim żadnej ulgi. Kiedy powódka zaczęła odczuwać skurcze partę, przysłała lekarz ginekolog – położnik A. L. wraz z lekarzem pediatrą, a następnie w okresie bezpośrednio poprzedzającym narodziny dziecka pojawiły się inne osoby. W trakcie narodzin zapanowało zamieszanie na sali porodowej. Po wyjęciu dziecka J. G. (1) na moment położono córeczkę na brzuchu w trakcie odcięcia pępowiny. Nagle powódka usłyszała krzyki personelu po czym zabrano jej dziecko i rozpoczęto reanimację. Na pytanie powódki co się dzieje z jej córką i dlaczego noworodek nie płacze, uspokajająco odpowiadano że wszystko jest w porządku. Około 30 minutach zaprzestano akcji reanimacyjnej i lekarz pediatra oznajmiła powodom o śmierci ich dziecka oraz możliwości jej ochrzcenia. Pozwolono powódkę na chwilę potrzymać córeczkę na rękach i następnie ją zabrano. Na rozpaczliwe pytania powódów o przyczynę tak tragicznego rozwoju wypadków ordynator P. M. stwierdził, że prawdopodobnie dziecko miało wady rozwojowe i dlatego nie przeżyło porodu, w związku z czym córka zostanie poddana sekcji zwłok. Ze Szpitala powódka została wypisana w dniu 1 stycznia 2011 r.

Sekcja zwłok wykazała, że dziewczynka była zdrowa bez wad rozwojowych a przyczyną śmierci było niedotlenienie w czasie porodu.

Przed Prokuraturą Rejonową K. N. Huta w K. toczyło się postępowanie dotyczące nieumyślnego spowodowania śmierci L. G. w dniu 13 stycznia 2011 r. W trakcie tego postępowania w dniu 15 lutego 2012 r. wydana została opinii sądowo – lekarska opracowana przez biegłych z (...) w B. Zakład Medycyny Sądowej. Biegli w opinii tej odpowiedzieli na szereg pytań postawionych przez Prokuratora.

W opinii tej biegli ustalili m.in., iż działania diagnostyczno – terapeutyczne podjęte przez personel medyczny Szpitala wobec J. G. (1) i jej płodu/ dziecka poczętego L. w niektórych aspektach były nieprawidłowe z punktu widzenia

aktualnej wówczas i obecnie uznanej wiedzy medycznej. W opinii wskazano, że w sytuacji rysującego się zagrożenia dla płodu, obrazów niepokojących w KTG, personel odpowiedzialny za dalsze prowadzenie porodu winien na czas zweryfikować zlecone wcześniej podanie (przez lekarza dr U. D.) środka naskurczowego do stymulacji porodu a następnie następcze założenie znieczulenia zewnątrzoponowego bez przeprowadzenia monitorowania stanu płodu ciągłym zapisem KTG. Biegli uznali, iż z powodu powtarzających się i przedłużających zaburzeń w KTG należało poważnie wziąć pod uwagę i przedyskutować pilne operacyjne ukończenie ciąży przed podaniem oksytocyny, środka naskurczowego zaaplikowanego powódce. Alternatywą mogło być służące weryfikacji już zaistniałych niepokojących obrazów KTG przez wykonanie testu stresowego z oksytocyny, który w niniejszym przypadku miał znaczenie rozstrzygające dla dalszego postępowania operacyjnego a czego lekarze nie wykonali. W/ w wskazali, że nastąpił błąd polegający na nie uwadze, niedopełnieniu, zaniechaniu obowiązku i nie wysunięciu prawidłowych wniosków w obliczu zagrożenia dobrostanu płodu. W rezultacie doszło do postępowania sprzecznego z powszechnie uznanymi zasadami aktualnej wiedzy medycznej, spełniającego kryteria obiektywnej winy za śródporodowy zgon płodu pacjentki J. G. (1). Proces niedotlenienia wewnątrzmacicznego okazał się zbyt długi i zgubny dla płodu, którego mimo sprawnych i technicznie poprawnych rękoczynów położnej w II okresie porodu i prowadzenia adekwatnych do sytuacji położniczej szybkich działań - wydobyto już martwego.

W dniu 14 lutego 2013 r. powodowie złożyli do Sądu Rejonowego dla Krakowa Nowej Huty w Krakowie wniosek o zawiadanie pozwanych do próby ugodowej. Wezwanie to doręczono pozwanemu Szpitalowi w dniu 8 marca 2013 r. a pozwanemu (...) SA w dniu 11 marca 2013 r. Do zawarcia ugody jednak nie doszło.

### ***Ponadto Sąd ustalił:***

Po porodzie powodowie byli w szoku. Zostali przeniesieni do osobnej sali, do której nie wchodził nikt z personelu medycznego. Zaproponowano im jedynie pomoc psychologiczną. Powodów otoczyła opieką najbliższa rodzina. Przed powrotem powódki do domu rodzina pochowała w domu wszystkie rzeczy, które były przygotowane dla dziecka.

Dziecko powodów było wyczekiwany dzieckiem w całej rodzinie. Była to pierwsza ciąża powódki. Powódka starannie przygotowywała się do porodu. Przed porodem wraz z mężem uczestniczyła w kursach rodzenia. Z radością oczekiwali na przyjście dziecka na świat.

Po porodzie powódkę ogarnął lęk. Powód zaś stał się bardziej skryty, bał się np. zostać ojcem chrzestnym dziecka swej siostry bo nie wiedział czy udźwignie to psychicznie. Przez pewien okres nie mógł chodzić do pracy. Powódka ciągle wraca myślami do tej tragedii. Powód rozmyśla o tym co się stało zwłaszcza gdy jest sam. W czasie mszy żałobnej powódka zaczęła przytulać trumienkę z dzieckiem do siebie. Towarzyszył jej ból, żal, płacz. Miała pretensje do Pana Boga że tak się stało.

Stan psychiczny powodów poprawił się, gdy na świat przyszły ich kolejne dzieci – syn M. który urodził się w rok po śmierci córki L. oraz córka, która obecnie ma 1,5 roku. Jednakże śmierć pierwsze dziecka miał negatywny wpływ na ich stosunek do kolejnych dzieci, który polega na otoczeniu ich zbytnią opieką. Powodowie denerwują się nadmiernie gdy np. ich dzieci zachorują. Denerwują się wówczas, aby nic się im nie stało. Powódce towarzyszył ciągły strach, lęk, stres podczas gdy była w ciąży z tymi dziećmi. Z każdą drobną rzeczą udawała się na wizyty do lekarza. Powódka urodziła syna miesiąc przed planowanym terminem. Lekarz, który ją prowadził zdecydował o wcześniejszym rozwiązaniu ciąży, gdyż bał się że powódka może jej nie donosić ze względu na zły stan psychiczny.

Powódce pomogła pozbierać się po tej tragedii pielęgniarka środowiskowa, która odwiedzała ją po wyjściu ze szpitala i namawiała na drugie dziecko.

Od grudnia 2014 r. powódka objęta jest psychoterapią a od kwietnia 2015 r. leczeniem psychiatrycznym.

Powód dopinguje żonę w tej terapii. On sam chce poradzić sobie z tym problemem. Obecnie zajmuje się dwójką dzieci i stara się nie myśleć o tym co się zdarzyło. Wspomnienia wracają podczas jazdy samochodem, czuje wtedy bezradność.

**Dowód:** zeznania świadka A. G., k. 357-358; zeznania świadka J. G. (2), k. 358; zeznania świadka P. K., k. 358-359; przesłuchanie powódki, k. 359; zaświadczenie z dnia 29.05.2015 r., k. 369; zaświadczenie z dnia 1.06.2015 r., k. 370; przesłuchanie powoda, k. 359-360

Mimo upływu 4 lat od śmierci córki, utrzymują się zmiany w stanie psychofizycznym i w obrazie psychologicznym powódki. Pogarszanie się stanu zdrowia psychicznego powódki nastąpiło po śmierci jej córki. W kwietniu 2015 r. zdiagnozowano u niej zaburzenia lękowo - depresyjne. Stan utrzymuje się w różnym nasileniu do chwili obecnej. Siła zaburzeń emocjonalnych bezpośrednio po śmierci córki była u powódki na poziomie znacznie utrudniającym jej funkcjonowanie.

U powódki długo występowały istotne zaburzenia snu, dotyczyło to zarówno lęku związanego z zasypianiem jak i odnosiło się do ciągłości snu. Z tego powodu powódce towarzyszyło ciągle zmęczenie i niepokój. Częstym objawem powódki jest lęk, który towarzyszy wielu określonym przez nią sytuacjom wcześniej przed śmiercią córki odbieranych przez nią w kategoriach neutralnych. Lęk ten dotyczy przede wszystkim panicznej obawy o zdrowie swych dzieci. Ma on charakter obsesyjny. Żadna z wymienionych dysfunkcji nie występowała u powódki przed śmiercią jej córki. Trudności ze snem obecnie uległy złagodzeniu. Z uwagi na wymienione problemy i długotrwały stan utrzymywania się dysfunkcji związanych z urazem traumatycznym wiara powódki w pozytywne zmiany jest obniżona. Poziom lęku u powódki jest znacznie podwyższony, ma on chroniczny stały charakter, co może upośledzać ogólną sprawność badanej na różnych polach.

Śmierć córki postawiła powoda w stan bezradności, rozpacz, emocjonalnego osamotnienia i spowodowała załamanie linii życiowej. Dominującym uczuciem u powoda jest poczucie winy, utrzymujące się do chwili obecnej. Powód w nieskończoność analizuje wydarzenia związane z porodem zarzucając sobie brak stanowczości w działaniu. U powoda wystąpiły wyraźne cechy depresyjne utrzymujące się do chwili obecnej. Obecnie powód wykazuje utrzymujące się, nasilone cechy depresyjne, których podłoże ma charakter egzogeny wpływający z pogorszenia sytuacji życiowej, nagromadzenia problemów emocjonalnych na skutek tragicznych wydarzeń związanych ze śmiercią córki i psychologicznymi konsekwencjami śmierci dziecka. Powód często w chwilach obniżonego nastroju wyrzuca sobie, że nie sprawdził się jako mąż i ojciec, nie potrafił zapobiec tragedii. W chwilach samotności zdarza się, że pogrąża się w rozpaczliwych myślach. Siła zaburzeń emocji bezpośrednio po śmierci córki była u powoda na poziomie znacznie utrudniającym funkcjonowanie. Subiektywne odczuwane po śmierci córki zmiany u powoda to: utrzymująca się rozpacz, poczucie zagubienia, poczucie niepewności, zwłaszcza co do przyszłości rodziny oraz unikanie ludzi. U powoda początkowo występowały istotne zaburzenia snu, dotyczyło to zarówno lęku związanego z zasypianiem jak i odnosiło się do ciągłości snu. Z tego powodu powodowi towarzyszyło ciągle zmęczenie i niepokój. Obecnie problem ze snem się zmniejszył. Powoda wspiera rodzina i to powstrzymuje go od sięgnięcia po specjalistyczną pomoc, chociaż rozważał podjęcie terapii.

Biorąc pod uwagę utrzymujący się do chwili obecnej stan depresyjny powodów będący następstwem śmierci ich córki i załamania w związku z tym ich linii życiowej, z psychologicznego punktu widzenia należy uznać, iż stopień ich cierpienia psychicznego związanych z utratą bliskiej osoby był znacznie przekraczający typową reakcję depresyjną w żałobie i trwa do chwili obecnej, zaś aktualny rozmiar dysfunkcji emocjonalnych jest rozległy, wymagający długoterminowej (liczonej w latach) terapii psychologicznej, mającej na celu przezwyciężenie kryzysu, odzyskania motywacji życiowych i umocnienia wiary w siebie i własną wartość powodów.

Skutki emocjonalne utraty córki z uwagi na utrzymujące się poczucie krzywdy obok już przeżytych, przeciągają się w czasie, utrwalają się i mogą również istotnie wpływać na dalsze funkcjonowanie powodów w sferze emocjonalnej i społecznej.

Zachowanie personelu medycznego, a zwłaszcza brak informacji o wyciągnięciu konsekwencji wobec osób winnych śmierci córki wpływają na pogłębienie poczucia krzywdy u powodów, tym samym nasilają cierpienie psychiczne utrwalając cechy depresyjne (w przypadku powódki lękowo - depresyjne).

**Dowód:** opinia psychologiczna J. G. (1) z dnia 31.10.2015 r. autorstwa psycholog E. K. (1), k. 399-406; opinia psychologiczna J. G. (2) z dnia 31.10.2015 r. autorstwa psycholog E. K. (1), k. 407-411

Poza okolicznościami, które zostały przez strony przyznane (art. 229 k.p.c.) lub też taką ocenę uzasadniał przebieg całego postępowania (art. 230 k.p.c.), istotne dla sprawy fakty Sąd ustalił w oparciu o przedstawione dokumenty, których autentyczność nie budziła wątpliwości i nie była przedmiotem zarzutów stron postępowania. Ustalając stan zdrowia powodów, sposób zachowania i aktywność obecnie i po tragicznym zdarzeniu Sąd oparł się na zeznaniach zawnioskowanych świadków i przesłuchaniu powodów którzy w sposób rzetelny, realny, logiczny i spójny opisali w swych zeznaniach powyższe okoliczności.

Sąd uznał za w pełni rzetelne i miarodajne sporządzone w niniejszej sprawie opinie biegłej psycholog. Zostały one oparte na wszechstronnym rozważeniu materiału dowodowego. Biegła wypowiedziała się we wszystkich kwestiach określonych w odezwach oraz uczynili to w sposób stanowczy, jednoznaczny i zrozumiały. W sposób pełny i rzetelny odpowiedziała na zadane przez Sąd pytania oraz w sposób przekonujący uzasadniła końcowe wnioski opinii. W związku z powyższym na oddalenie zażądań wniosków pozwanych o przesłuchanie biegłej.

Sąd pominął dowody z zeznań świadków przeprowadzone przed zawarciem przez strony ugody, którzy słuchani byli na okoliczność zasadności powództwa. W ugodzie bowiem pozwani jednoznacznie uznali powództwo co do zasady. Spór zaś dotyczył jedynie wysokości zgłoszonego roszczenia powodów.

#### **Sąd zważył, co następuje:**

W świetle powyższych ustaleń Sąd Okręgowy w części uwzględnił wytoczone powództwo, zasądając odpowiednio na rzecz powódki kwotę 50.000 zł, zaś na rzecz powoda kwotę 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w związku ze śmiercią osoby bliskiej – zdolnej do samodzielnej egzystencji poza organizmem matki - córki powodów. Powyższe kwoty uwzględniają fakt, iż w ugodzie z dnia 13 lutego 2015 r. pozwani zaspokoiли roszczenia powodów co do kwoty 70.000 zł dla powódki i 50.000 zł dla powoda. Pozwani w ugodzie tej uznali swą odpowiedzialność za śmierć dziecka powodów w związku z tym Sąd Okręgowy uznał, że personel pozwanego Szpitala dopuścił się błędu medycznego polegającego na nie podjęciu natychmiastowej decyzji o przeprowadzeniu cesarskiego cięcia, a zatem stworzenia powódce szansy urodzenia żywego dziecka.

Wobec ubezpieczenia pozwanego szpitala w pozwanej spółce, w sytuacji gdy nie doszło do wyczerpania sumy gwarancyjnej, Sąd Okręgowy uwzględnił przedmiotowe powództwo na zasadach odpowiedzialności in solidum.

Odnosząc się zatem do oceny zgłoszonych żądań o zadośćuczynienie w trybie art. 446 § 4 kc Sąd Okręgowy kierował się w przypadku każdego z powodów rozmiarem doznanej krzywdy, tj. skalą i charakterem negatywnych cierpień psychicznych powodów po stracie dziecka, które w przypadku powódki okazały się silniejsze, trwałe i skutkowałe „załamaniami” depresyjno - lękowym, oraz koniecznością podjęcia antydepresyjnej farmakoterapii i psychoterapii. Nawet obecnie mimo upływu czasu i urodzenia przez powódkę dwóch kolejnych dzieci korzysta z porad wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego.

Natomiast u powoda utrata spodziewanego potomka skutkowała reakcją głębokiej żałoby, a także zaburzeniami depresyjnymi.

Stan zdrowia psychicznego i wpływ tragicznego zdarzenia na obecne życie powodów dokładanie został opisany w opinii biegłej E. K., której istotną część Sąd przytoczył w stanie faktycznym sprawy.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy oddalił wytoczone powództwo w pozostałej części, uznając zgłoszone roszczenia o zadośćuczynienie w pozostałej części za wygórowane i nieudowodnione, a zatem bezzasadne. Tym bardziej, że określając wysokość adekwatnych do rozmiaru doznanych krzywd świadczeń Sąd Okręgowy miał przede wszystkim na względzie – nie deprecjonując cierpienia i rozpacz powódów - że stopień negatywnych przeżyć powodów jest nieporównywalnie mniejszy do cierpienia rodziców w związku z traumą utraty dziecka przez rodziców, którzy już przez okres kilku bądź kilkunastu lat cieszyli się posiadaniem potomstwa. Należy też zwrócić uwagę na fakt,

iż pomimo, że bez wątplenia śmierć dziecka odbiła się na zdrowiu psychicznym powodów to przez dłuższy okres czasu od tej tragedii nie podejmowali oni psychoterapii (powód nie zrobił tego do chwili obecnej pomimo wskazań), co może świadczyć, iż w pewnym stopniu potrafili sami radzić sobie z traumą wyrządzonej im krzywdy.

Podkreślenia wymaga, że przy określeniu wysokości zadośćuczynienia nie bez znaczenia pozostaje postać winy sprawcy oraz okoliczności samego zdarzenia sprawczego. Choć wina personelu medycznego pozwanego Szpitala w doprowadzeniu do urodzenia się martwego dziecka powodów jest oczywista ma ona charakter winy nieumyślnej, brak bowiem jest nacechowania postępowania personelu pozwanej placówki złą wolą. Poza tym niewątpliwa trauma powodów została w pewien sposób złagodzona również szczęśliwym urodzeniem się powodom rok później zdrowego dziecka, umożliwiając im w ten sposób doświadczenie radości rodzicielstwa.

Wobec powyższego – nie umniejszając skali i charakteru negatywnych przeżyć powodów w związku z utratą dziecka – Sąd przyjął, iż kwota łączna 120.000 zł dla powódki i 70.000 zł dla powoda w stanie faktycznym sprawy jest adekwatna do doznanej przez każdego z powodów krzywdy.

Należy bowiem podkreślić, że z uwagi na ocenny charakter kryteriów determinujących zadośćuczynienie, zwłaszcza niemajątkowy charakter dóbr podlegających ochronie, ustalenie jego wysokości podlega swobodzie uznania Sądu, niemniej zasadniczy w tym zakresie jest kompensacyjny charakter tej formy naprawienia szkody. Stąd nawet uwzględnianie stopy życiowej społeczeństwa przy określaniu wysokości zadośćuczynienia nie może podważać jego zasadniczej funkcji kompensacyjnej (wyrok SN z 10.03.2006r., IV CSK 80/05 opubl. w OSNC 2006/10/175). Zwłaszcza, że choć z bogatego orzecznictwa Sądu Najwyższego, wynika, iż przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego, wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, niemniej - jak równocześnie podkreśla Sąd Najwyższy - to ostatecznie pojęcie sprecyzowane zostało w taki sposób, że nie może być wynikiem oceny najbiedniejszych warstw społeczeństwa. Jednym z kryteriów określających „odpowiedniość” zadośćuczynienia jest bowiem jego kompensacyjny charakter (wyrok SN z 15.02.2006r., IV CK 384/05, opubl. w LEX nr 190756, wyrok SN z 6.06.2003r., IV CKN 213/01, opubl. w LEX nr 141396). Przesłanka „stopy życiowej” ma jedynie charakter uzupełniający i ogranicza wysokość zadośćuczynienia tak, by jego przyznanie nie prowadziło do wzbogacenia osoby uprawnionej, nie może jednak pozbawić zadośćuczynienia jego zasadniczej funkcji kompensacyjnej i eliminować innych czynników, kształtujących jego wymiar. Jego celem jest kompensacja doznanej krzywdy, a więc złagodzenie cierpienia psychicznego, wywołanego śmiercią osoby najbliższej i pomoc pokrzywdzonemu w dostosowaniu się do zmienionej w związku z tym jego sytuacji (wyrok SA w Łodzi z 30.10.2013r., I ACa 591/13, LEX nr 1394247). Oznacza to, że przyznana poszkodowanemu kwota powinna stanowić realną wartość ekonomiczną w odniesieniu do doznanej krzywdy, nie będąc przy tym jedynie wartością symboliczną, jak i nie stanowiąc źródła bezpodstawnego wzbogacenia poszkodowanego (wyrok SN z 28.09.2001r., III CKN 427/00, opubl. w LEX nr 52766 oraz wyrok SA w Lublinie, I ACa z 29.09.2005r., 510/05, opubl. w PiM 2006/3/134). Szczególnie, że zadośćuczynienie przewidziane w art. 446 § 4 kc nie jest zależne od pogorszenia sytuacji życiowej osoby bliskiej w wyniku śmierci bezpośrednio poszkodowanego, lecz ma na celu złagodzenie cierpienia psychicznego wywołanego śmiercią osoby najbliższej i pomoc w dostosowaniu się do zmienionej sytuacji życiowej (wyrok SA w Poznaniu z 7.01.2014r., I ACa 1093/13, LEX nr 1416229; wyrok SN z 12.09.2013r., IV CSK 87/13, LEX nr 1383297).

Od zasądzonych kwot zasądzono odsetki w wysokości ustawowej, zgodnie z żądaniem pozwu i uwzględniając zasadę, że roszczenie staje się wymagalne po wezwaniu strony pozwanej do spełnienia świadczenia odszkodowawczego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18.02.2010 r., sygn. II CSK 434/09, lex nr 602683). Dla pozwanych termin ten należy liczyć, od dnia następnego od otrzymania wniosku o zawezwanie do próby ugodowej.

W przedmiocie kosztów procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 100 kpc, dokonując wzajemnego ich zniesienia.



Jednocześnie na podstawie art. 113 ust. 1 u.k.s.c. Sąd Okręgowy obciążył pozwanych obowiązkiem zwrotu kosztów procesu, co do których nie zachodziła podstawa do obciążenia nimi powodów, tj. kwotą 4776 zł nieuiszczonej opłaty od pozwu oraz 1211,71 zł wynagrodzenia biegłego.