

Sygn. akt XIV C 1434/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 grudnia 2022 roku

Sąd Okręgowy w Poznaniu XIV Zamiejscowy Wydział Cywilny

z siedzibą w Pile

w składzie następującym:

Przewodniczący sędzia Jacek Grudziński

Protokolant sekr. sąd. Agnieszka Oszczypała

po rozpoznaniu w dniu 22 listopada 2022 r. w Pile

sprawy z powództwa **J. L.**

przeciwko **Zespołowi Zakładów Opieki Zdrowotnej z siedzibą w C.**

przy udziale interwenienta ubocznego (...) **SA z siedzibą w W.**

o zapłatę

1. Zasądza od pozwanego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej z siedzibą w C. na rzecz powódki J. L. tytułem zadośćuczynienia kwotę 50.000 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 5 listopada 2013 r. do dnia zapłaty;
2. Oddala powództwo w pozostałej części;
3. Nie obciąża powódki kosztami procesu;
4. Zasądza od Skarbu Państwa-Sąd Okręgowy w Poznaniu na rzecz adwokata A. D. – Kancelaria Adwokacka w P. 8.856 zł (osiem tysięcy osiemset pięćdziesiąt sześć złotych) tytułem kosztów zastępstwa procesowego z urzędu.

J. Grudziński

Sygn. akt XIV C 1434/13

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 25 września 2013 r., skierowanym do Sądu Okręgowego w Katowicach, powódka J. B. (1) (obecnie nosząca nazwisko L.) wniosła o zasądzenie od pozwanego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpital (...) w C. na jej rzecz kwoty 500.000 zł zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu tj. 25.09.2013 r. do dnia zapłaty oraz o nadanie wyrokowi rygoru natychmiastowej wykonalności.

W piśmie z dnia 31 października 2013 r. pozwany Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w C. wniósł o zwrot pozwu a po orzeczeniu o zwrocie pozwu i jego ewentualnym ponownym wniesieniu: o oddalenie powództwa i obciążenie powódki kosztami procesu w całości, w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych w przypadku ustanowienia pełnomocnika.

Pozwany wniósł także o uznanie się przez Sąd Okręgowy w Katowicach za niewłaściwy i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Poznaniu XIV Wydział Cywilny z siedzibą w Pile jako miejscowo i rzeczowo właściwemu do jej rozpoznania.

Postanowieniem z dnia 8 listopada 2013 r. Sąd Okręgowy w Katowicach stwierdził swą niewłaściwość miejscową i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu w Poznaniu XIV Wydziałowi Cywilnemu z siedzibą w Pile.

Postanowieniem z dnia 18 lutego 2014 r. Sąd zawiesił postępowanie na podstawie art. 177 § 1 pkt. 4 k.p.c. Przyczyną zawieszenia postępowania było wszczęcie przez Prokuratora Rejonowego w Trzciance postępowania przygotowawczego w związku z zawiadomieniem powódki o możliwości popełnienia przestępstwa przez personel Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpitala (...) w C..

Postanowieniem z dnia 14 grudnia 2015 r. Sąd podjął zawieszone postępowanie a to w związku z tym, że postanowieniem z dnia 30 kwietnia 2015 r. Prokurator Rejonowy w Trzciance umorzył śledztwo w sprawie „zaistniałego w dniu 31.05.2013 r. w C. w trakcie pobytu na miejscowym oddziale ginekologiczno-położniczym Szpitala (...) narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu J. B. (1) i jej nowonarodzonego syna S. L., skutkującego śmiercią dziecka zaistniałą w dniu 1 czerwca 2013 r. w P.,” tj. o czyn z art. 160 § 2 k.k. i art. 155 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. – wobec stwierdzenia, iż czyn nie zawiera znamion czynu zabronionego.

W dniu 4 stycznia 2016 r. (...) SA z siedzibą w W. złożył pismo opatrzone datą 30 grudnia 2015 r. i zatytułowane „interwencja uboczna po stronie pozwanej”, w którym oświadczył, że zgłasza przystąpienie (...) SA w W. do sprawy o sygnaturze akt XIV C 1434/13 (niniejszej sprawy) w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpital (...) w C..

W piśmie tym (...) SA wskazał, że wiązała go z pozwanym umowa ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej potwierdzona polisą nr (...) oraz (...) (...). Okres ochrony ubezpieczeniowej trwał od 01.01.2013 r. do 31.12.2013 r. Toczący się spór sądowy w niniejszej sprawie może spowodować ewentualną odpowiedzialność odszkodowawczą (...) SA z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia. W tym stanie rzeczy przystąpienie (...) SA do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanego jest uzasadnione.

Odnosząc się do twierdzeń strony powodowej zawartych w pozwie, interwenient uboczny wniósł o oddalenie roszczeń powódki w całości i o obciążenie powódki w całości kosztami postępowania sądowego według norm przepisanych, w tym kosztami zastępstwa procesowego.

Postanowieniem z dnia 11 października 2017 r. Sąd ponownie zawiesił postępowanie. W uzasadnieniu postanowienia wskazano, że postępowanie przygotowawcze w sprawie narażenia powódki i jej nowonarodzonego syna S. L. na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu przez personel szpitala w C., uprzednio umorzony przez Prokuraturę Rejonową w Trzciance, zostało podjęte na nowo i jest obecnie prowadzone przez Prokuraturę Regionalną w P.. Jako podstawę zawieszenia postępowania wskazano art. 177 § 1 pkt. 4 k.p.c.

Po uzyskaniu informacji, że Prokuratura Regionalna w Poznaniu ponownie umorzyła postępowanie, postanowieniem z dnia 9 listopada 2018 r. Sąd podjął zawieszone postępowanie.

W toku dalszego postępowania strony podtrzymały swoje dotychczasowe żądania w sprawie.

Sąd ustalił, co następuje:

Powódka J. B. (1) urodziła się (...) w S.. Pochodzi z W., w którym to mieście zamieszkiwała do 2012 roku. Potem wprowadziła się na G. do B., gdzie mieszkała z narzeczonym A. L. i jego matką.

W styczniu 2013 roku J. B. (1) zaszła w ciążę. Powódka była pod opieką ginekologa, chodziła do lekarza co miesiąc, ciąża przebiegła w zasadzie prawidłowo; u powódki występowały drobne krwawienia, ale lekarz poinformował, że jest to normalne. Termin porodu został przewidziany na dzień 22 września 2013 r.

23 maja 2013 r. u powódki wykonano drugie badanie USG płodu, które nie wykazało żadnych nieprawidłowości; lekarz nie stwierdził jakichkolwiek przeciwwskazań do podróżowania. W związku z tym B. i jej narzeczony postanowili odwiedzić rodzinę powódki we W.. W podróż udali się samochodem 30 maja 2013 roku. Podróż przebiegła bez problemów. Na miejscu byli między godziną 18.00 i 19.00.

Następnego dnia około 9.00 powódka zaczęła odczuwać niewielkie bóle w podbrzuszu. Początkowo nie wiązała tych dolegliwości z ciążą. Około południa J. B. poczuła się źle i za namową członków rodziny postanowiła jechać do szpitala. W drodze do szpitala bóle się nasiliły. W Szpitalu (...) w C. powódka pojawiła się między godziną 12.30 a 13.00. Została zbadana przez ginekologa doktora R. S., który stwierdził przedwczesny poród i oświadczył, że nie ma szans na uratowanie dziecka. Powódka została przekazana na Oddział Ginekologiczno-Położniczy.

Na Oddziale powódkę umieszczono na sali porodowej i podano jej leki na powstrzymanie skurczów macicy. Leki te miały na celu wstrzymanie akcji porodowej. Podanie leków przeciwskurczowych nie przyniosło efektu i dlatego lekarze podali powódce leki na przyspieszenie skurczów macicy mające na celu wywołanie porodu. Dwie pielęgniarki uciskały brzuch powódki w celu przyspieszenia porodu. O godzinie 18.30 J. B. (1) urodziła chłopca. Zapytana przez pielęgniarkę, czy chce zobaczyć noworodka, powódka zaprzeczyła, gdyż sądziła, że dziecko urodziło się martwe. Noworodek został zawinięty w pieluszkę, przeniesiony na inną salę i umieszczony w inkubatorze. Gdy powódka od pielęgniarki dowiedziała się, że dziecko żyje, chciała go zobaczyć. Powódkę zawieziono na salę, w której w inkubatorze umieszczono noworodka. Powódka obserwując zachowanie dziecka, wskazywała lekarzom ze szpitala w C., że dziecko przejawia wolę życia, że trzeba je ratować i w tym celu przewieźć do specjalistycznej placówki w P.. Dyżurujący lekarz-pediatra oświadczył powódce, że do takich przypadków „karetka nie przyjedzie” a ponadto o jej wezwaniu decyduje ordynator oddziału, który jest nieobecny. Wówczas to J. B. skontaktowała się telefonicznie ze swoim ojcem i poprosiła go o pomoc.

Ojciec powódki P. B. (1) zwrócił się po pomoc do swojego znajomego, który jest zastępca burmistrza C.. Prosił go, żeby skontaktował się z ordynatorem Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i spowodował, żeby nowonarodzone dziecko zostało przetransportowane do szpitala w P.. Ten znajomy wkrótce oddzwonił do B. i poinformował go, że wszystko jest załatwione i że karetka z P. przyjedzie.

Około północy przyjechała karetka z P.; dziecko zostało zaintubowane i przewiezione do Kliniki (...) w P.. Tam pomimo podjęcia intensywnej czynności leczniczych, 1 czerwca 2013 r. o godzinie 23.15 po kolejnej reanimacji stwierdzono zgon dziecka. Informację o śmierci nowo narodzonego syna przekazała powódce lekarka z P..

Chłopiec, któremu nadano imię S., został pochowany w grobie, w którym spoczywają dziadkowie powódki na cmentarzu we W..

/dokumentacja medyczna dotycząca ciąży powódki k. 9-10 v., karta informacyjna leczenia szpitalnego w Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w C. k. 6-6 v., karta położnicza k. 14-14 v., historia rozwoju noworodka k. 15-15 v., epikryza k. 16, wyniki badań laboratoryjnych k. 16 v., opis badania położniczego USG k. 24, wywiad epidemiologiczny k. 25, karta położnicza k. 26-26 v., wyniki badań laboratoryjnych k. 27-27 v., indywidualna karta zleceń lekarskich k. 28, karta obserwacji porodu k. 29-30 v., karta żywienia noworodka w szpitalu k. 17-17 v., karta indywidualnej pielęgnacji k. 18-19 v., wyniki badania krwi k. 20-21, odpis skrócony aktu urodzenia S. L. k. 7, karta informacyjna z leczenia szpitalnego noworodka w Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu (...) w P. k. 11-13, odpis skrócony aktu zgonu S. L. k. 8; komplet dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia powódki w (...) w C. k. 72; zeznania A. B. k. 314 v.-315, zeznania P. B. (2) k. 315 v.-316 v., zeznania P. B. (1) k. 316 v.-317, zeznania A. B. k. 420 v.; przesłuchanie powódki J. L. k. 565 v.-569 w zw. z k. 270 v.-281/

W trakcie sprawowania opieki nad rodzącą J. B. (1) (obecnie L.) nie zastosowano żadnej formy nadzoru śródporodowego stanu płodu (monitorowania stanu płodu w czasie porodu), najprawdopodobniej wychodząc z założenia, że szanse dziecka na przeżycie są znikome, czy wręcz zerowe. Przy uwzględnieniu tego, że nie omówiono zaistniałej sytuacji położniczej z ciężarną, nie pozostawiając jej możliwości wyboru postępowania, to pomimo niepomyślnej prognozy, brak oceny stanu płodu należy ocenić jako uchybienie diagnostyczne. Co do postępowania z noworodkiem stwierdzić należy, że nieadekwatne działania do wieku ciążowego były w głównej mierze następstwem braku możliwości i umiejętności terapii noworodka urodzonego w granicznym okresie zdolności do życia, za co nie może ponosić personel medyczny oddziału nieprzystosowanego do tego rodzaju czynności.

Nieprawidłowe było natomiast pozostawienie noworodka na oddziale neonatologicznym szpitala w C. i przekazanie go Kliniki (...) w P. dopiero po kilku godzinach. Optymalnym rozwiązaniem był transport dziecka do ośrodka referencyjnego w jak najkrótszym czasie po porodzie.

Czynnikami wpływającymi na odsetek przeżywalności noworodków są przede wszystkim wiek ciążowy, masa urodzeniowa, płeć dziecka, rodność oraz zastosowanie farmakologicznej stymulacji dojrzałości płuc płodu w okresie przedporodowym. W świetle aktualnej wiedzy medycznej i wyników leczenia noworodków urodzonych w granicznym okresie zdolności do życia, nie ma podstaw do przyjęcia związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarzy ze Szpitala (...) w C. a zgonem S. L.. Pomimo istotnych uchybień, do których doszło w trakcie procesu diagnostyczno-terapeutycznego podejmowanego wobec J. B. (1) i jej dziecka, zgon noworodka był przede wszystkim następstwem powikłania ciąży skrajnie przedwczesnym porodem, który miał charakter samoistny i nie zależał od postępowania medycznego. Przyczyną śmierci dziecka było skrajne wcześniactwo, niewydolność oddechowa, skrajna niedojrzałość płuc i innych narządów wewnętrznych.

/opinia (...) w B. z 10.03.2015 r. k. 490-524, opinia H. S. (1) z 03.10.2017 r. k. 525-527/

27 stycznia 2015 roku powódka urodziła córkę, której nadano imię K.. Ojcem dziecka jest A. L.. K. jest zdrowym dzieckiem, dobrze się rozwija.

J. B. (1) i A. L. planowali zawarcie związku małżeńskiego. Do ślubu jednak nie doszło, bo w styczniu 2016 roku A. L. zmarł nagle na wylew.

W 2018 roku J. B. (1) zmieniła nazwisko na (...).

Obecnie J. L. nada mieszka w B.. Nie pracuje zarobkowo; utrzymuje się z renty rodzinnej przysługującej K. po ojcu, w wysokości około 1.300 zł miesięcznie i ze świadczenia 500+ na dziecko.

/przesłuchanie powódki J. L. k. 565v.-569 w zw. z k. 270 v.-281/

Postanowieniem z dnia 17 stycznia 2018 r. Prokurator Prokuratury Regionalnej w Poznaniu umorzył śledztwo w sprawie:

I. zaistniałego w dniu 31 maja 2013 roku w C. w trakcie pobytu w Szpitalu (...) na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym narażenia S. L. przez osoby, na których ciążył opieki nad wymienionym na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, skutkującego jego śmiercią w dniu 1 czerwca 2013 roku w Szpitalu (...) w P., to jest o przestępstwo z art. 160 § 2 k.k. i art. 155 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. – wobec stwierdzenia, że czyn nie zawiera znamion czynu zabronionego;

II. zaistniałego w dniu 31 maja 2013 roku w C. w trakcie pobytu w Szpitalu (...) na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym narażenia J. B. (1) przez osoby, na których ciążył obowiązek opieki nad wymienioną, na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na

zdrowiu, to jest o przestępstwo z art. 160 § 2 k.k. – wobec stwierdzenia, że czyn nie zawiera znamion czynu zabronionego.

/postanowienie Prokuratury Regionalnej w Poznaniu z 14.10.2017 r. z uzasadnieniem k. 535-551/

Powyższe ustalenia zostały poczynione przy uwzględnieniu następującej oceny dowodów:

Za wiarygodne uznać należało wszystkie dokumenty znajdujące się w aktach sprawy. Co prawda powódka kwestionowała wiarygodność części dokumentów medycznych (karta informacyjna leczenia szpitalnego KG- (...) i karta informacyjna leczenia szpitalnego noworodka (...)), jednak Sąd nie znalazł żadnych powodów, żeby dokumentom tym odmówić wiarygodności lub mocy dowodowej. Dokumenty medyczne, łącznie z zeznaniami świadków, dowodami z opinii biegłych i dowodem z przesłuchania powódki, pozwalają na odtworzenie przebiegu pobytu powódki w szpitalu w C. i stosowanych wobec powódki i jej nowonarodzonego dziecka procedur medycznych. Z tych też powodów nie było podstaw do przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego grafologa na okoliczności wskazane przez powódkę w pkt. 14. pisma przygotowawczego powódki z 16 marca 2020 roku. Dowód ten należało pominąć, gdyż w żadnym stopniu nie przyczyniłby się do wyjaśnienia sprawy a jedynie niepotrzebnie przedłużył postępowanie w sprawie.

Na wiarę zasługują zeznania A. B., P. B. (2) i P. B. (1). Pierwsza ze świadków jest koleżanką szkolną powódki; pozostali to członkowie jej najbliższej rodziny (siostra i ojciec). Z oczywistych względów są oni zatem zainteresowani rozstrzygnięciem sprawy na korzyść powódki. Mimo tych zastrzeżeń w zeznaniach świadków Sąd nie dopatrył się żadnych cech, które mogłyby te zeznania zdyskwalifikować jako pełnowartościowy dowód w sprawie. Przedstawione przez świadków okoliczności dotyczące pobytu powódki w szpitalu w C. w 2013 roku, czynności medycznych wobec niej prowadzonych przez personel medyczny tego szpitala, przebieg porodu oraz sposób sprawowania opieki nad noworodkiem są zgodne z treścią dokumentów medycznych znajdujące się w aktach sprawy a także zgodne z twierdzeniami powódki sformułowanymi w pozwie i pozostałych pismach przygotowawczych złożonych przez nią do akt sprawy a także z zeznaniami złożonymi przez powódkę w charakterze strony w niniejszej sprawie. W związku z powyższym nie było żadnych podstaw, żeby zeznaniom A. W.-B., P. B. i P. B. odmówić wiary.

Na wiarę zasługują także zeznania A. B.. W czasie pobytu powódki w szpitalu w C. świadek była położną „odcinkową” na oddziale położniczo-ginekologicznym. Jej zeznania korespondują z treścią dokumentów medycznych, z zeznaniami świadków i wypowiedziami powódki. Z uwagi na to, że świadek nie była przy porodzie powódki, opiekowała się powódką dopiero po godzinie 19.00, jej zeznania mają mniejsze znaczenie w sprawie.

Bez znaczenia są zeznania świadka Z. P., gdyż świadek nie pamiętał powódki i nie dysponował dotyczącą jej dokumentacją medyczną.

Zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy miały pisemna opinia (...) w B. z 10.03.2015 r. (opinia główna) i z 19.12.2016 r. (opinia uzupełniająca) oraz pisemna opinia biegłej pediatry-neonatologa H. S. (1) z 03.10.2017 r. Opinie zostały wydane na zlecenie prokuratora w toku postępowania przygotowawczego prowadzonego początkowo przez Prokuraturę Rejonową w Trzciance a następnie przez Prokuraturę Regionalną w Poznaniu. Najogólniej rzecz ujmując przedmiotem opinii była ocena prawidłowości postępowania personelu medycznego podczas pobytu powódki w szpitalu w C. w 2013 roku. Stosownie do treści art. 278¹ k.p.c. sąd może dopuścić dowód z opinii sporządzonej na zlecenie organu władzy publicznej w innym postępowaniu przewidzianym przez ustawę. Jak już wyżej wskazano, dowody z wyżej wymienionych opinii zostały przeprowadzone na zlecenie prokuratora w postępowaniu karnym (przygotowawczym). Spełniają więc przesłanki wymienione w art. 278¹ k.p.c. Opinie (...) w B. i biegłej pediatry-neonatologa stanowią wartościowy materiał dowodowy, który okazał się w pełni przydatny również w niniejszej sprawie i zdaniem Sądu, pozwala na jej prawidłowe rozstrzygnięcie. Opinie zawierają szczegółowe omówienie i ocenę prawidłowości postępowania medyków sprawujących opiekę nad powódkę i jej nowonarodzonym dzieckiem, wskazują na popełnione przez nich błędy a także zawierają szczegółowe rozważania na temat związków przyczynowych między postępowaniem lekarzy i pielęgniarek sprawujących opiekę nad powódką i jej synem a śmiercią S. L.. Wnioski

postawione w opiniach zostały szczegółowo uzasadnione. Z tych powodów Sąd nie znalazł żadnych podstaw, żeby opiniom biegłych odmówić wiary i mocy dowodowej.

Ograniczoną przydatność dla rozstrzygnięcia sprawy miała sądowo-psychologiczna opinia z 10 stycznia 2022 r. sporządzoną przez biegłą psycholog A. S.. Zadaniem biegłej było ustalenie rozmiaru cierpień psychicznych składających się na krzywdę doznaną przez powódkę poniesionych przez nią w wyniku postępowania pracowników pozwanego szpitala w czasie hospitalizacji, stanu psychicznego powódki w czasie pobytu w szpitalu i po jego opuszczeniu a także uszczerbku na zdrowiu psychicznym. Opinia została sporządzona przez biegłą na podstawie akt sprawy, bez badania psychologicznego, gdyż powódka odmówiła poddania się temu badaniu. Jest to postawa całkowicie niezrozumiała, albowiem wcześniej powódka kwestionowała pominięcie przez Sąd dowodu z opinii psychologa, domagając się przeprowadzenia tego dowodu. Sąd zmienił swoją wcześniejszą decyzję i nie tylko dopuścił dowód z opinii psychologicznej, ale także na życzenie powódki powierzył wykonanie opinii biegłemu zamieszkałemu na G., aby ułatwić powódce przyjazd na badanie. Najzupełniej zrozumiałe jest więc to, że bez przeprowadzenia badania możliwości biegłej co do oceny stanu psychicznego powódki w kontekście jej pobytu w szpitalu i udzielonej jej opieki medycznej, zostały znacznie ograniczone. Biegła pisze o tym wprost w swojej opinii (k. 797 v.). W szczególności biegła nie była w stanie ocenić, „czy u powódki wystąpiła wyłącznie ostra reakcja na stres a następnie okres żałoby, czy też pojawiające się symptomy przekształciły się w zespół stresu pourazowego” (k. 800). W takiej sytuacji tezy opinii biegłej psycholog A. S. mają charakter dosyć ogólnikowy i warunkowy. Nie jest to jednak wynikiem błędów lub zaniedbań biegłej, lecz wynika wyłącznie z postawy J. L., która odmówiła poddaniu się badaniu psychologicznemu i tym samym uniemożliwiła sporządzenie opinii, która zawierałaby pełne i jednoznaczne odpowiedzi na pytania postawione w tezach dowodowych. Z tych też przyczyn na podstawie art. 235² § 1 pkt. 5 k.p.c. Sąd pominął dowód z przesłuchania biegłej A. S.. Bez przeprowadzenia badania psychologicznego „uzupełnianie” opinii nie miało żadnego sensu i prowadziło jedynie do przedłużenia postępowania w sprawie.

Za wiarygodne uznać należało zeznania powódki J. L.. Powódka w sposób szczegółowy i konkretny przedstawiła przebieg swojej ciąży, to, w jaki sposób trafiła do szpitala w C. ostatniego dnia maja 2013 roku, jak przebiegał jej pobyt w szpitalu, jakie procedury medyczne wobec niej stosowano i w jaki sposób odnosili się do niej lekarze i pielęgniarki ze szpitala. Okoliczności przedstawiane przez powódkę są zgodne z tymi, o których zeznali świadkowie A. B., P. B. (2) i P. B. (1). Pozostają także w zasadniczej zgodzie z treścią dokumentów, w tym dokumentów medycznych, znajdujących się w aktach sprawy. Powódka konkretnie i szczegółowo przedstawiła także swoją sytuację życiową i rodzinną zarówno przed pobytem w szpitalu w C., jak i po jego opuszczeniu. Nie było zatem żadnych przyczyn, żeby zeznaniom J. L. odmówić wiary.

Sąd zważył, co następuje:

Powódka domagała się zasądzenia od pozwanego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej z siedzibą w C. kwoty 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Wskazała, że „podstawą do wystąpienia z rzeczonym powództwem były wydarzenia, które miały miejsce między dniem 31 maja 2013 roku a dniem 1 czerwca 2013 roku”. W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że pozwany swoim zachowaniem naraził ją na utratę zdrowia i życia, co skończyło się śmiercią dla jej dziecka. W piśmie z 16.03.2020 roku powódka powołała się na naruszenie jej dóbr osobistych, w tym w szczególności zdrowia, a także naruszenia praw pacjenta. Jako podstawę prawną swoich roszczeń powódka wskazała art. 23 i 24 k.c., art. 448 k.c. i art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta.

W niniejszej sprawie mamy zatem do czynienia z odpowiedzialnością cywilną placówki służby zdrowia za działania jej pracowników (współpracowników) za nieprawidłowe leczenie pacjenta, które to zagadnienie skrótowo określa się jako błąd medyczny.

Stosownie do treści art. 430 k.c., kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Przesłanki odpowiedzialności na podstawie komentowanego przepisu są następujące: 1) powierzenie na własny rachunek

wykonania czynności podwładnemu, 2) zawiniony czyn niedozwolony podwładnego, 3) szkoda wyrządzona przy wykonywaniu powierzonej podwładnemu czynności i 4) związek przyczynowy między czynem niedozwolonym podwładnego a szkodą.

Praktyka orzecznicza, przy stosowaniu dość swobodnie reguł wykładni, szeroko zakreśla ramy stosunku podległości i uznaje jego istnienie, kierując się często potrzebą ochrony istotnych interesów osób poszkodowanych. Dotyczy to zwłaszcza przypadków, gdy czynności powierzone zostały osobom, których aktywność wiąże się zazwyczaj z działaniem twórczym, podlegającym własnej, swobodnej ocenie, w dużym stopniu niezależnym od decyzji innych podmiotów (lekarze, prawnicy, badacze) i nie polega na ścisłym podporządkowaniu poleceniom, dotyczącym powierzonej czynności. Zważywszy na istniejące ryzyko wyrządzenia szkody, w orzecznictwie i doktrynie dominuje wykładnia rozszerzająca zakres zastosowania art. 430 k.c., uznająca ogólne podporządkowanie ("organizacyjne") sprawcy szkody powierzającemu za wystarczające dla kwalifikacji danej relacji w kategoriach zwierzchnik - podwładny (por. W. Dubis (w:) E. Gniewek, Komentarz, 2008, art. 430, nb 4; P. Machnikowski (w:) System prawa prywatnego, t. 6, s. 437; A. Rembieniński, Odpowiedzialność cywilna..., s. 103 i n.; M. Safjan (w:) K. Pietrzykowski, Komentarz, t. I, 2005, art. 430, nb 13). Szczególnie istotne znaczenie społeczne ma interpretacja stosunku podległości w sprawach o naprawienie szkody wyrządzonej przy świadczeniu usług leczniczych. Mimo samodzielności lekarzy, dokonujących czynności diagnostycznych i terapeutycznych, powszechnie przyjmuje się na podstawie art. 430 k.c. odpowiedzialność jednostek organizacyjnych, na rachunek których lekarze wykonują te czynności (por. wyrok SN z 8 stycznia 1965 r., II CR 2/65, OSP 1967, z. 9, poz. 220, z glosą A. Szpunara tamże, oraz W. Czachórski, Zobowiązania, 2002, s. 224; Z. Radwański, A. Olejniczak, Zobowiązania, 2008, nb 546; M. Sośniak, Cywilna odpowiedzialność lekarza, Warszawa 1977, s. 37-43).

Ocena odpowiedzialności pozwanego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w C. powinna zostać więc dokonana w oparciu o wyżej wskazany przepis prawa. Przeprowadzone w sprawie dowody, w ocenie Sądu, wskazują, że przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej w niniejszej sprawie zostały spełnione. Zostaną one omówione w odniesieniu do poszczególnych przepisów prawa rozważanych jako podstawa roszczenia dochodzonego przez powódkę w niniejszej sprawie. Podkreślić bowiem należy, że sąd nie jest związany podstawą prawną roszczenia wskazywanego przez powódkę w pozwie i dalszych pismach procesowych. Jest natomiast związany podstawą faktyczną powództwa (faktami przytoczonymi przez powódkę w pozwie), która łącznie z żądaniem pozwu wyznacza granice rozstrzygnięcia sprawy przez sąd. Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy stwierdzić, że powódka J. L. domagała się zasądzenia od pozwanego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w C. kwoty 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z „wydarzeniami, które miały miejsce między dniem 31 maja 2013 roku a dniem 1 czerwca 2013 roku”.

31 maja 2013 r. w szpitalu w C. powódka urodziła syna S. L., który zmarł w P. 1 czerwca 2013 r. Powódka twierdziła, że wskutek zaniedbań personelu szpitala, w szczególności z uwagi na zbyt późne przekazanie noworodka do szpitala wyższej referencji, nastąpił jego zgon.

Stosownie do treści art. 446 § 1 k.c. jeżeli wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nastąpiła śmierć poszkodowanego, zobowiązany do naprawienia szkody powinien zwrócić koszty leczenia i pogrzebu temu, kto je poniósł. Zgodnie z § 4 tego przepisu sąd może także przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Rozważyć więc należy, czy śmierć nowonarodzonego syna powódki nastąpiła wskutek zawinionego działania lub zaniechania osób wykonujących czynności lecznicze w szpitalu w C. w czasie pobytu powódki w tej placówce w 2013 roku. Zasadnicze znaczenie ma tu kwestia związku przyczynowego. Zgodnie bowiem z art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Przepis ten odwołuje się do tzw. adekwatnego (normalnego) związku przyczynowego i ma zastosowanie zarówno do odpowiedzialności kontraktowej jak i deliktowej. Rozważając odpowiedzialność pozwanego (...) w C. za śmierć S. L. należało zatem udzielić odpowiedzi na pytanie, czy między zachowaniem (działaniem lub zaniechaniem) lekarzy i pielęgniarek ze szpitala w C. a śmiercią noworodka zachodzi normalny (adekwatny) związek przyczynowy. Na tak postawione pytanie należy, zdaniem Sądu, udzielić odpowiedzi przeczącej. Podstawą takiej konkluzji jest

przede wszystkim treść opinii (...) w B. i opinii biegłej pediatry-neonatologa H. S. (2) - -S.. Wynika z nich, że nawet w przypadku wcześniejszego przekazania noworodka do Kliniki (...) w P. szanse jego przeżycia były niewielkie. Przyczyną śmierci dziecka był bowiem fakt urodzenia noworodka w 24 tygodniu ciąży, ze skrajnie małą masą urodzeniową oraz z niedojrzałością strukturalną i czynnościową podstawowych narządów organizmu, przede wszystkim płuc noworodka. Przyczyną utrzymania stanu bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia lub życia S. L. była skrajna niedojrzałość noworodka i nie ma żadnej pewności, że wcześniejsze podjęcie czynności terapeutycznych i diagnostycznych w ośrodku referencyjnym zmieniłoby w radykalny sposób stan dziecka i rokowania co do jego przeżycia (k. 523). Podkreślić przy tym należy, że w tzw. procesach lekarskich konieczne jest nierzadko posługiwanie się kategorią prawdopodobieństwa. Często nawet specjaliści nie są w stanie z całą pewnością orzec o problemach dotyczących diagnostyki i leczenia. Dotyczy to w szczególności ustalania związków przyczynowych między pewnymi zjawiskami i faktami występującymi w obrębie szeroko pojętych nauk medycznych. Dlatego używanie przez biegłych sformułowań typu „jak się wydaje”, „nie ma żadnej pewności” i tym podobnych, w kontekście niniejszego przypadku ma sens i nie pozbawia wydanych przez nich opinii wiarygodności ani mocy dowodowej. Skoro zatem z dużym prawdopodobieństwem należy przyjąć, że nawet wcześniejsze przekazanie dziecka do szpitala w P. nie zapobiegłoby jego śmierci, to nie ma podstaw do przypisania pozwanemu odpowiedzialności za zgon S. L.. Tym samym brak jest również podstaw do oparcia roszczenia powódki na przepisach art. 446 § 4 k.c.

Sąd podziela natomiast stanowisko powódki, że może ona domagać się zadośćuczynienia z uwagi na naruszenie jej praw jako pacjenta.

Stosownie do treści art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2012 r., poz. 159) w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. Według tego ostatniego przepisu w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia.

Stosownie do treści art. 23 k.c. dobra osobiste człowieka, jak w szczególności zdrowie, wolność, cześć, swoboda sumienia, nazwisko lub pseudonim, wizerunek, tajemnica korespondencji, nietykalność mieszkania, twórczość naukowa, artystyczna, wynalazcza i racjonalizatorska, pozostają pod ochroną prawa cywilnego niezależnie od ochrony przewidzianej w innych przepisach. Katalog dóbr osobistych wymienionych w wyżej wskazanym przepisie nie jest wyczerpujący. Nie bez racji jednak zdrowie jest w nim wymienione na pierwszym miejscu. Oznacza to, że w hierarchii dóbr osobistych zdrowie zajmuje miejsce szczególne. Wskazuje na to fakt, że jest ono chronione także na poziomie norm konstytucyjnych. Stosownie do treści art. 68 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku (art. 68 ust. 3 Konstytucji RP). Na poziomie norm ustawowych obowiązek ten wyraża art. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zgodnie z którym przestrzeganie praw pacjenta określonych w ustawie jest obowiązkiem organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, osób wykonujących zawód medyczny oraz innych osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Z przytoczonych przepisów wynika, że zdrowie kobiety w ciąży powinno być szczególnie chronione i wszystkie organy władzy publicznej i instytucje zajmujące się szeroko rozumianą ochroną zdrowia powinny działać tak, aby kobiecie ciężarnej zapewnić skuteczną i profesjonalną opiekę medyczną.

Sąd upatruje naruszenia praw J. L. jako pacjentki szpitala prowadzonego przez (...) w C. w dwóch aspektach. Pierwszy dotyczy bezpośrednio jakości udzielonej powódce pomocy medycznej. Stosownie do treści art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Zgodnie z art. 7 ust. 2 tej ustawy w przypadku porodu pacjentka ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem.

Dowody przeprowadzone w toku postępowania, w tym w szczególności opinie biegłych, potwierdziły, że osoby sprawujące opiekę medyczną nad powódką w szpitalu w C. w 2013 roku dopuściły się błędów i zaniechań. Owe działania (zaniechania), choć nie przyczyniły się do śmierci noworodka, mogą zostać zakwalifikowane jako błędy medyczne. Jak bowiem wynika z opinii (...) w B., „w trakcie sprawowania opieki nad rodzącą nie zastosowano żadnej formy nadzoru śródporodowego stanu płodu, najprawdopodobniej wychodząc z założenia, że szanse płodu czy noworodka co do przeżycia są znikome (k. 513). Drugim błędem było zbyt późne przekazanie noworodka do ośrodka referencyjnego (k. 515). Fakt, że nie mogło to zapobiec śmierci dziecka, nie zmienia oceny zachowania medyków jako czynu obiektywnie bezprawnego i subiektywnie zawinionego. Bezprawność pozwanego wyraża się w tym, że naruszone zostały standardy postępowania w przedmiocie opieki nad rodzącą. Wina pozwanego polega na tym, że medycy udzielający pomocy powódce mogli zachować się prawidłowo, zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej, w szczególności mogli wdrożyć proces monitorowania stanu płodu w czasie porodu a po urodzeniu dziecka niezwłocznie przekazać go do szpitala w P. (ośrodka referencyjnego).

Drugi aspekt, w którym Sąd upatruje naruszenia praw powódki jako pacjentki odnosi się do prawa do informacji. Stosownie do treści art. 9 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia. Zgodnie z ustępem 2. tego przepisu pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstwie (art. 9 ust. 8).

Nie trzeba szczególnie uzasadniać, że powódka będąc pierwszy raz w ciąży sytuacji wystąpienia u niej przedwczesnych skurczów macicy musiała odczuwać zaniepokojenie, wręcz obawę o stan swojego zdrowia i o zdrowie dziecka. Miała więc pełne prawo oczekiwać od lekarzy rzetelnej, pełnej i opartej na wiedzy medycznej informacji o tym, jakie działania zostaną wdrożone przez personel medyczny, w jaki sposób może przebiegać poród, jaki jest aktualny stan płodu i jakie są rokowania co do urodzenia dziecka. Powódka takich informacji nie tylko nie uzyskała, ale wręcz przekazano jej informacje niezgodne z prawdą. Medycy z C. sugerowali, że dziecko urodzi się martwe, chociaż urodziło się żywe. Nieprawdziwa była także informacja o tym, że o wezwaniu karetki w celu przewiezienia noworodka do Szpitala (...) w P. musi zdecydować ordynator oddziału. Faktycznie decyduje o tym każdorazowo lekarz dyżurujący, który zresztą ostatecznie taką decyzję podjął. Personel medyczny Szpitala (...) w C. wykazał się ewidentnym brakiem empatii i delikatności, pytając powódkę o formę pochówku dziecka w sytuacji, gdy nie było jeszcze pewności, czy urodzi się ono żywe, czy martwe. Powódka nie uzyskiwała żadnego wsparcia; nie wyjaśniono jej także sytuacji zaistniałej po urodzeniu dziecka: czy i ewentualnie jakie działania podejmą lekarze w celu ratowania życia noworodka. O ile brak monitorowania stanu płodu przez lekarzy w trakcie porodu można próbować usprawiedliwiać brakiem doświadczenia i odpowiedniego sprzętu, o tyle nie można wytłumaczyć w ten sposób nieudzielenia powódce informacji o jej stanie zdrowia, stanie noworodka oraz o stosowanych przez lekarzy czynnościach leczniczych. Wskutek tych działań (zaniechań) personelu medycznego (...) w C. powódka poniosła szkodę niemajątkową określaną jako krzywdę. Szkodą tą wyraża się cierpieniem psychicznym powódki z powodu bezprawnego i zawinionego zachowania lekarzy i pielęgniarek (położnych) polegającego na nieudzieleniu powódce rzetelnych, prawdziwych i zgodnych z wiedzą medyczną informacji o stanie jej zdrowia, rokowaniach co do stanu zdrowia dziecka, które ma się urodzić oraz o stanie zdrowia noworodka i dostępnych możliwościach jego leczenia.

Biorąc to pod uwagę, Sąd uznał, za zasadne przyznanie powódce zadośćuczynienia za naruszenie jej praw jako pacjenta w wysokości 50.000 zł. Zdaniem Sądu jest to kwota odpowiednia biorąc pod uwagę krzywdę powódki z jednej strony, z drugiej zaś okoliczności sprawy i stopień zawinienia pozwanego. Zasądzona kwota ma wymierną wartość, z pewnością nie jest sumą symboliczną. Nie może być ona jednak porównywalna z kwotami przyznawanymi osobom, u których wystąpił zawiniony przez sprawcę rozstrój zdrowia lub ciężkie uszkodzenie ciała. W takich sytuacjach, w szczególności, gdy poszkodowany został dotknięty ciężkim kalectwem lub niepełnosprawnością, bez nadziei na poprawę stanu zdrowia w przyszłości, przyznawane są tytułem zadośćuczynienia kwoty na poziomie kilkuset tysięcy

złotych. Żądana przez powódkę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę kwota 500.000 zł jest całkowicie nieadekwatna do szkody (krzywdy) poniesionej przez powódkę. Jak już wcześniej zaznaczono, tego rodzaju kwoty są przyznawane osobom, które doznały ciężkiego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, skutkującego trwałym kalectwem i niemożnością samodzielnej egzystencji, bardzo często na całe życie i bez nadziei na poprawę stanu zdrowia. Z pewnością powódka do tego rodzaju osób nie należy. Z drugiej strony, w kontekście naruszenia praw pacjenta, krzywdę powódki należy ocenić jako znaczną. Doszło bowiem do naruszenia praw pacjenta kobiety w ciąży, której zdrowie, zgodnie z wyżej przytoczonymi przepisami prawa podlega szczególnej ochronie. Dlatego, zdaniem Sądu, przyznana powódce kwota zadośćuczynienia jest odpowiednia, nie jest bowiem nadmiernie wygórowana, z drugiej strony, jest sumą znaczącą, stanowiącą dla powódki konkretne przysporzenie majątkowe.

W pozostałej części żądania powódki jako bezzasadne zostały oddalone. O odsetkach za opóźnienie od zasądzonej kwoty orzeczono na podstawie art. 481 § 1 i § 2 zd. 1 k.c. Zgodnie z tymi przepisami, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych. Początek biegu odsetek ustalono na dzień 5 listopada 2013 roku. Odpis pozwu został doręczony pozwanemu w dniu 21.10.2013 r. wraz ze zobowiązaniem do złożenia odpowiedzi na pozew w terminie 2 tygodni. W tym terminie pozwany mógł się zapoznać z żądaniami powódki i ich uzasadnieniem i mógł wypłacić powódce zadośćuczynienie. Dwutygodniowy termin upłynął 04.11.2013 r. Począwszy od dnia następnego pozwany pozostaje w opóźnieniu co do płatności zadośćuczynienia. Dlatego też zasadne było zasądzenie kwoty 50.000 zł z odsetkami za opóźnienie od dnia 5 listopada 2013 r. do dnia zapłaty.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. Zgodnie z tym przepisem w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Powódkę należało uznać za stronę przegrującą, bowiem jej żądanie zostało uwzględnione tylko w 10 %. W ocenie Sądu sytuacja życiowa i materialna powódki w pełni zastosowanie tego przepisu uzasadnia. Postanowieniem z dnia 16 października 2013 r. J. L. (ówcześnie nosząca nazwisko B.) została zwolniona od kosztów sądowych w całości. Powódka samotnie wychowuje córkę, utrzymuje się z niewielkiej renty i ze świadczenia wychowawczego na dziecko. Jej narzeczony zmarł nagle; zmarła także siostra powódki A.. Wszystko to uzasadnia uznanie przypadku powódki za szczególny, uprawniający do zastosowania wobec niej art. 102 k.p.c. i odstąpienie od obciążania jej kosztami procesu, w części, w której powódka przegrała sprawę.

O kosztach zastępstwa procesowego udzielonego z urzędu orzeczono na podstawie art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 26 maja 1982 r. o adwokaturze (j. t. Dz. U. z 2022 r., poz. 1184), zgodnie z którym koszty nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu ponosi Skarb Państwa albo jednostka samorządu terytorialnego, jeżeli przepis szczególny tak stanowi. Wysokość kosztów zastępstwa procesowego udzielonego z urzędu została ustalona na podstawie przepisów Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 18). Przy uwzględnieniu wartości przedmiotu sporu, zgodnie z § 8 pkt. 7 rozporządzenia opłata za wynagrodzenie adwokata wynosi 7.200 zł. Zgodnie z § 4 ust. 3 rozporządzenia opłata została podwyższona o kwotę podatku od towarów i usług (VAT) czyli o 1.656 zł (23 % z 7.200 zł). Łącznie zatem należało zasądzić od Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Poznaniu na rzecz adwokata A. D., który został wyznaczony adwokatem powódki z urzędu, kwotę 8.856 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego z urzędu.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie wyżej powołanych przepisów prawa, orzeczono jak w sentencji wyroku.

J. Grudziński