

Sygn. akt I ACa 740/13

Sygn. akt I ACz 432/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 września 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Paweł Rygiel
Sędziowie:	SSA Barbara Górczanowska SSA Hanna Nowicka de Poraj (spr.)
Protokolant:	st.sekr.sądowy Beata Lech

po rozpoznaniu w dniu 11 września 2013 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa Szpitala (...) SP ZOZ w G.

przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek zażalenia strony pozwanej na postanowienie Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 9 listopada 2012 r. – sygn. akt. I C 2551/11 oraz apelacji strony powodowej od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 19 lutego 2013 r. sygn. akt I C 2551/11

1. zmienia zaskarżone postanowienie w punkcie I w ten sposób, że kwotę 5.571,90 zł obniża do kwoty 3.714,60 zł (trzy tysiące siedemset czternaście złotych 60/100), a w pozostałej części zażalenie oddala;

2. zmienia zaskarżony wyrok przez nadanie mu następującej treści:

„I. zasądza od strony pozwanej na rzecz strony powodowej kwotę 94.868,67 zł (dziewięćdziesiąt cztery tysiące osiemset sześćdziesiąt osiem złotych 67/100) z ustawowymi odsetkami od dnia 9 lutego 2011 r.;

II. w pozostałej części powództwo oddala;

III. nakazuje pobrać od strony pozwanej Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 8.458,60 zł (osiem tysięcy czterysta pięćdziesiąt osiem złotych 60/100) tytułem nieopłaconych kosztów sądowych;

IV. zasądza od strony pozwanej na rzecz strony powodowej kwotę 3.000 zł. tytułem kosztów procesu.”;

3. w pozostałej części apelację oddala;

4. nakazuje ściągnąć od strony pozwanej Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 4.744 zł (cztery tysiące siedemset czterdzieści cztery złote) tytułem nieopłaconych kosztów sądowych;

5. zasądza od strony pozwanej na rzecz strony powodowej kwotę 2.250 zł tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

I ACa 740/13

I ACz 432/13

UZASADNIENIE

Powód Szpital (...) w G. (dalej zwany też Szpitalem), domagał się zasądzenia od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 98.468,67 zł z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 9 lutego 2011 roku oraz kosztów procesu. W uzasadnieniu powód wskazał, że z poprzednikiem prawnym pozwanego łączyła go umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za okres od dnia 15 maja 2004 r. do dnia 14 maja 2005 r. Sąd Okręgowy w Nowym Sączu prawomocnym wyrokiem z dnia 23 września 2010 r. m.in. zasądził od Szpitala na rzecz poszkodowanej pacjentki G. S. (1) od Szpitala 68.470,00 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 13 maja 2008 r, w związku ze zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową w oparciu o w/w umowę z pozwanym. Realizując wyroki Sądów obu instancji w tej sprawie powód w dniu 21 grudnia 2010 r. wypłacił poszkodowanej kwotę 65.535,48 zł, zaś w dniu 11 lutego 2011 r. dodatkowo kwotę 25.659,19 zł. Jednocześnie powód zwróciła się do pozwanego o zwrot w/w kwot, ten jednak odmówił zapłaty. W ocenie powoda stanowisko ubezpieczyciela jest niewłaściwe albowiem istotą umowy ubezpieczenia jest ochrona ubezpieczającego od zdarzeń wynikłych wskutek błędów personelu medycznego. Ostatecznie powód wezwał pozwanego do zwrotu kwoty 98.468,67 zł. Wezwanie pozostało bezskuteczne.

Pozwany Towarzystwo (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu. W uzasadnieniu pozwany zarzucił brak podstaw faktycznych i prawnych dochodzonego roszczenia. Przyznał, iż łączyła go z powodem opisana w pozwie umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz, że w okresie ubezpieczenia, tj. w dniu 14 kwietnia 2005 r. pacjentka Szpitala (...) doznała szkody na skutek wysoku z okna oddziału psychiatrycznego. W ocenie pozwanego brak jest jednak przesłanek do wypłaty stronie powodowej kwoty dochodzonej pozwem a to z uwagi na wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela, z uwagi na rażące niedbalstwo w działaniu Szpitala. Pozwany przywołał w tym zakresie zasadnicze tezy zawarte w uzasadnieniu wyroku Sądu Okręgowego w Nowym Sączu, w szczególności, że to brak odpowiedniego nadzoru ze strony personelu Szpitala doprowadził do zdarzenia skutkującego powstaniem urazu u pacjentki, czego następstwem jest jej szkoda. Według pozwanego to bierne zachowanie personelu Szpitala – wobec wybicia przez G. S. (1) okna poprzedniego dnia – uzasadnia kwalifikację takiego zachowania jako przejawu rażącego niedbalstwa i prowadzić powinno do oddalenia powództwa w całości.

Sąd Okręgowy w Krakowie wyrokiem z dnia 19 lutego 2013 r, sygn. akt IC 2551/11, oddalił powództwo i zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 3617 zł, tytułem kosztów postępowania.

W uzasadnieniu Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 13 maja 2004 roku powód zawarł z (...) S.A. w W. – poprzednikiem prawnym pozwanego – umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na okres od 15 maja 2004 r. do 14 maja 2005 r., potwierdzoną polisą nr (...). Integralną część tej umowy stanowią ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, które w § 4 ust. 1 pkt 2 przewidują, iż „T. nie odpowiada za szkody wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa przez ubezpieczającego lub osoby z którym pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym

lub za które ponosi odpowiedzialność w zakresie ochrony określonym w § 3 ust. 5 pkt. 2” (tj. szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone osobie trzeciej czynem niedozwolonym lub szkody osobowe, rzeczowe i finansowe wyrządzone w następstwie niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania).

W okresie od 11 kwietnia do 21 kwietnia 2005 r. na Oddziale Psychiatrycznym powodowego Szpitala przebywała pacjentka G. S. (1) z rozpoznaniem zespołu urojeniowo-depresyjnego. Podczas pobytu w Szpitalu pacjentka była pobudzona, napięta, w trudnym kontakcie, od początku protestując – pomimo wcześniej wyrażonej zgody – przeciwko hospitalizacji, i żądając wypuszczenia ze szpitala. W dniu 13 kwietnia 2005 r. pacjentka wypchnęła szybę, która znajdowała się pomiędzy pomieszczeniami wewnątrz budynku. W związku zaś z agresją, jaką przejawiała, została wówczas na zalecenie ordynatora zabezpieczona pasami płóciennymi na ręce i nogi na okres ponad trzech godzin, a ponadto zastosowano wobec niej leki uspokajające i antypsychotyczne. Po ich przyjęciu pacjentka uspokoiła się, nie niszczyła sprzętów i nie stwarzała zagrożenia dla życia lub zdrowia własnego oraz innych. W dniu 14 kwietnia 2005 r, wykorzystując nieuwagę personelu skupionego na przyjmowaniu pacjentki przywiezionej przez pogotowie ratunkowe w stanie delirium alkoholowego, G. S. (1) wyszła ze swojej sali i przysłała na salę gdzie była przyjmowana nowa pacjentka. Porosiła pracowników pogotowia, by zawieźli ją do domu, po czym wbiegła z powrotem na swoją salę, wybiła pantoflem pleksę, stojakiem od kroplówki wybiła szybę i wyskoczyła przez okno. Okna na oddziale składały się z warstwy pleksiglasu od strony wewnętrznej oraz szklanej szyby od strony zewnętrznej, nie było zamontowanych krat. Okna te otwierane są przy pomocy klamki, którą dysponuje personel. Dopiero po roku od wypadku na oddziale zamontowano szyby klejone klasy P2. W dniu 14 kwietnia 2005 r. na odcinku obserwacyjnym oddziału psychiatrycznego – na którym przebywała pacjentka – było hospitalizowanych 9 pacjentów, a nadto znajdowały się tam 3 osoby z personelu, tj. pielęgniarka, pielęgniarz i salowy. Opieka na tym odcinku jest co prawda ciągła, ale nie jest to opieka indywidualna w tym znaczeniu by z każdym pacjentem był ktoś z personelu. Pomieszczenia za oddziałem obserwacyjnym są widoczne poprzez wewnętrzne okna dla dyżurujących pielęgniarek. Ordynator oddziału przebywał tego dnia w innym miejscu szpitala. W wyniku upadku pacjentka doznała szkody w postaci złamania kości piszczelowej i skokowej lewej, złamania nosa oraz kości oczodołu lewego.

Wyrokiem z dnia 23 września 2010 r. Sąd Okręgowy w Nowym Sączu, sygn. akt I C 410/08, zasądził od Szpitala na rzecz G. S. (1) kwotę 63.500,00 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 23 września 2010 r. Sąd Apelacyjny w Krakowie wyrokiem z dnia 25 stycznia 2011 r., sygn. akt I ACa 1113/10, zmienił wyrok Sądu Okręgowego w ten sposób, że kwotę 63.500,00 zł zastąpił kwotą 68.470,00 zł, a w datę początkową odsetek ustawowych – 23 września 2010 r. zastąpił datą 13 maja 2008 r.

W pismach z 2 listopada 2010 r. i 29 marca 2011 r. Szpital zwracał się do pozwanego o realizację w/w wyroków sądowych, jednakże pozwany odmówił zapłaty. W dniu 21 grudnia 2010 r. powód – realizując wyrok Sądu Okręgowego w Nowym Sączu – wypłacił poszkodowanej G. S. (1) kwotę 65.535,48 zł (należność główna plus odsetki), zaś w dniu w dniu 11 lutego 2011 r. wypłacił dodatkowo kwotę 25.659,19 zł. Pismem z dnia 29 kwietnia 2011 r. pozwany odmówił dokonania zwrotu na rzecz powoda w/w kwot, uzasadniając odmowę rażącym zaniedbaniem w działaniu Szpitala w opiece nad pacjentką. Pismem z dnia 2 sierpnia 2011 r. strona powodowa ostatecznie wezwała stronę pozwaną do zwrotu kwoty 98.468,67 zł, ale wezwanie to pozostało bez odpowiedzi, a strona pozwana do dnia wniesienia pozwu nie uregulowała dochodzonej kwoty.

Sąd wskazał ponadto, że zgodnie z obowiązującym w dacie wypadku z dnia 14 kwietnia 2005 r. rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 21.09.1992 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 74 poz. 366), okna w pokojach na oddziale psychiatrycznym, w których przebywają pacjenci, powinny być szklone od wewnątrz szkłem hartowanym, a nadto – poza uchylonym górnym wywietrznikiem – powinny być zabezpieczone przed możliwością otworzenia przez pacjentów (punkt 4 ust. X załącznika nr 2 do w/w rozporządzenia). Szkło hartowane jest twardsze niż szkło zwykłe i ma tę zaletę, że przy rozbiciu rozpryskuje się na drobne kawałki – nie zachodzi w tym przypadku zagrożenie zranienia kawałkiem stłuczonej szyby i pokaleczenia się. Szkło takie ma większą odporność na rozbicie, choć nie stanowi pełnego zabezpieczenia. Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10.11.2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej

(Dz.U. nr 213, poz. 1568 z późn.zm.) wprowadzono wymóg, aby okna w pokojach na oddziale psychiatrycznym, w których przebywają pacjenci, były szklone od wewnątrz szkłem bezpiecznym (punkt 5 ust. X załącznika nr 1 do w/w rozporządzenia).

W oparciu o opinię Instytutu (...) w W. Sąd Okręgowy ustalił, że szkło bezpieczne, to takie, które po rozbiciu stanowi mniejsze ryzyko poranienia niż szkło zwykłe. Do szkła bezpiecznego w rozumieniu cytowanego rozporządzenia zaliczają się zarówno szkło hartowane, szkło hartowane laminowane, szkło klejone warstwowe zwykłe, foliowane zwykłe oraz szkło organiczne (tj. typu „pleksi”). Zarówno szkło hartowane jak i szkło pleksiglasowe wydłużają czas potrzebny na jego rozbicie, aczkolwiek nie ma możliwości określenia, po jakim czasie i z użyciem jakiej siły było możliwe rozbicie szyby, która uległa zniszczeniu w dniu 14 kwietnia 2005 r. Zastosowane, jako zabezpieczenie okien budynku Szpitala w dniu 14 kwietnia 2005 r. oszklenie szybami pleksiglasowymi spełniało warunki szkła bezpiecznego. Szkło pleksiglasowe bowiem, choć jest bardziej elastyczne niż szkło hartowane, to jest od niego twardsze i stanowi lepsze rozwiązanie z zakresie zabezpieczenia przed jego pokonaniem. W omawianym przypadku zastosowanie szkła pleksiglasowego było ponadto o tyle uzasadnione, że w powodowym Szpitalu są okna starego typu tzw. okna skrzynkowe z podwójnymi skrzydłami szklonymi szybami pojedynczymi. W tym stanie rzeczy, pod względem formalno-prawnym zastosowane przez stronę powodową zabezpieczenie okienne było zatem wystarczające.

W oparciu o powyższe ustalenia Sąd Okręgowy uznał powództwo za bezzasadne.

Sąd Okręgowy wskazał na treść art. 827 § 1 k.c., z którego wynika, między innymi, że w razie rażącego niedbalstwa ubezpieczającego odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności. Sąd odwołał się następnie do § 4 ust. 1 pkt 2 ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, stanowiących integralną część łączącej strony umowy, zgodnie z którym ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa przez ubezpieczającego lub osoby z którym pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które odpowiedzialność ponosi w zakresie ochrony określonym w § 3 ust. 5 pkt 2 (tj. szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone osobie trzeciej czynem niedozwolonym oraz szkody osobowe, rzeczowe i finansowe wyrządzone w następstwie niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania).

Na gruncie przytoczonych wyżej unormowań Sąd Okręgowy podzielił stanowisko pozwanego, że w okolicznościach niniejszej sprawy doszło do uchybienia przez personel powodowego Szpitala w nadzorze nad pacjentką G. S. (1) w dniu zdarzenia, z którego wywodzone jest roszczenie strony powodowej, a uchybienie to należy zakwalifikować jako rażące niedbalstwo w działaniu Szpitala. Wyrażając taką ocenę Sąd Okręgowy miał na względzie to, że pacjentka już dzień przed wypadkiem zachowywała się agresywnie, m.in. wypchnęła szybę znajdującą się pomiędzy pomieszczeniami wewnątrz budynku, co skutkowało koniecznością opanowania jej zachowania, nad którym utraciła kontrolę. Należało zatem liczyć się z podobnym zachowaniem również w dniu następnym, tj. 14 kwietnia 2005 r., i poddać pacjentkę szczególnemu nadzorowi. Sąd Okręgowy przytoczył pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w sprawie III CSK 270/09, iż „bierne zachowanie ubezpieczającego w świetle negatywnych doświadczeń może uzasadniać kwalifikację takiego zachowania jako przejawu rażącego niedbalstwa, które zwalnia ubezpieczyciela od odpowiedzialności”. W ocenie Sądu specyfika oddziału psychiatrycznego, na którym przebywają pacjenci nie zawsze świadomi swego zachowania, wymaga wypracowania takich procedur postępowania czy współdziałania, by niezależnie od sytuacji pacjenci nie byli pozostawieni bez dozoru. Tymczasem zdarzenie z udziałem G. S. (1) pokazało, że personel powodowego Szpitala takich procedur nie wypracował. Pomimo, iż na oddziale przebywało trzech pracowników, pacjentka nieświadoma swego działania i niezauważona wybiła szybę w oknie i zdołała wyskoczyć. Nawet tak szczególna sytuacja, jak zaangażowanie personelu w przyjmowaniu „problemowego” pacjenta nie zwalnia szpitala od odpowiedzialności – dlatego personel powinien wypracować takie procedury, by w przypadku takich zdarzeń inni pacjenci nie pozostawali bez nadzoru. Jak wynika z opinii Instytutu (...), wybite szyby pleksiglasowej wymaga więcej czasu niż szyby zwykłej. Okoliczność ta w połączeniu z ustaleniem, że zabezpieczenie okien było prawidłowe, oznacza, że po stronie personelu Szpitala miał miejsce brak należytego nadzoru nad pacjentką G. S. (2), w postaci rażącego niedbalstwa. To zaś

stwarzało po stronie pozwanego uprawnienie do odmowy świadczenia, co w konsekwencji prowadzi do oddalenia powództwa

Wyrok Sądu Okręgowego zaskarżył w całości apelacją powód, zarzucając:

1/ naruszenie prawa materialnego, przez błędną wykładnię: art. 827 § 1 k.c., zdanie drugie oraz §§ 1 i 4 ust. 1 pkt. 2 ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej stanowiącej integralną część umowy ubezpieczenia łączącej strony, co doprowadziło do ustalenia, że wyłączony jest zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela za szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone przez ubezpieczającego osobie trzeciej czynem niedozwolonym i w konsekwencji także błędne przyjęcie, że zachowanie personelu medycznego powoda należy zakwalifikować jako rażące niedbalstwo;

2/ sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, przede wszystkim przez ustalenie, że pacjentka nie była poddana szczególnemu nadzorowi personelu medycznego, co pozostaje w sprzeczności z ustaleniami Sądu Okręgowego w Nowym Sączu w sprawie IC 410/08 oraz z treścią wykonanej na potrzeby tamtego postępowania opinii biegłej z zakresu psychiatrii;

3/ naruszenie prawa procesowego, zwłaszcza art. 233 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów.

Podnosząc powyższe zarzuty powód domagał się zmiany zaskarżonego wyroku przez uwzględnienie powództwa i orzeczenie zgodnie z żądaniem pozwu. Ewentualnie powód wniósł o uchylenie tego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.. W obu przypadkach powód domagał się zasądzenia na jego rzecz od pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego.

Wydanym w toku postępowania **postanowieniem z dnia 9 listopada 2012 r** Sąd Okręgowy przyznał Instytutowi (...) w W. wynagrodzenie za sporządzenie opinii w kwocie 5 571, 90 zł, Wskazując jako podstawę prawną rozstrzygnięcia art. 291 k.p.c. i § 8 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 grudnia 1975 r w sprawie kosztów przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych w postępowaniu sądowym.

Postanowienie to zostało **zaskarżone zażaleniem** przez pozwanego, który zarzucił mu naruszenie art. 288 k.p.c. w zw. z art. 90 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych przez ich niewłaściwe zastosowanie, prowadzące w konsekwencji do przyznania Instytutowi wynagrodzenia w wygórowanej wysokości. Jak wynika z uzasadnienia tego zarzutu skarżący kwestionuje zaaprobowanie przez Sąd rachunku Instytutu, z którego wynika, że opracowanie opinii zajęło biegłym aż 30 godzin.

Zażalenie zmierza do uchylenia zaskarżonego postanowienia i przekazania sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

SĄD APELACYJNY ZWAŻYŁ CO NASTĘPUJE.

I/ Co do zażalenia.

Zażalenie pozwanego jest częściowo uzasadnione. Pozwany nie kwestionuje stawki 151 zł/godz. , która została wskazana w rachunku Instytutu i stanowiła podstawę obliczenia wynagrodzenia. Słusznie natomiast pozwany poddaje w wątpliwość ilość godziny, którą zgodnie z dokumentem nazwanym „kosztorys wynikowy”, wskazano jako czas konieczny do sporządzenia opinii. Rację ma pozwany, iż biorąc pod uwagę kwalifikacje biegłych Instytutu, charakter sprawy i stopień jej skomplikowania, czas 30 godzin roboczych wydaje się zbyt długi na sporządzenie opinii. Niewątpliwie biegli musieli zapoznać się z aktami niniejszej sprawy, jak też z aktami związkowymi. Materiały te są obszerne jednakże stopień skomplikowania zagadnień spornych nie jest znaczący. Biegli nie dokonywali oględzin okien Szpitala, które były przedmiotem ekspertyzy. Korzystając z informacji znajdujących się w aktach sprawy, co do rodzaju okien montowanych w szpitalu i ich zabezpieczeń, biegli dokonali oceny czy zostały spełnione wymogi przewidziane dla tego rodzaju obiektów, przewidziane w obowiązujących przepisach prawa. Biorąc powyższe pod uwagę należało przyjąć, że 20 godzin to czas wystarczający dla sporządzenia przedmiotowej opinii, co skutkowało

koniecznością obniżenia przedmiotowego wynagrodzenia do kwoty 3714,60 zł. (20x 151 = 2050 zł netto). W pozostałej części zażalenie pozwanego oddalono jako bezzasadne.

Podstawę rozstrzygnięcia Sądu Apelacyjnego co do zażalenia stanowią przepis art. 385, art. 286 i art. 397 § 2 k.p.c.

II/ Co do apelacji.

Apelacja powoda jest usprawiedliwiona co do zasady.

Ustalenia faktyczne Sądu I instancji są prawidłowe – Sąd Apelacyjny uznaje je za własne. Rację ma natomiast apelujący, iż Sąd Okręgowy dopuścił się błędu subsumpcyjnego i w konsekwencji doprowadził do naruszenia wskazanych w apelacji przepisów prawa materialnego.

W pierwszej jednak kolejności należy uznać, że wykładnia ogólnych warunków ubezpieczenia (o.w.u.) przedstawiona przez powoda w uzasadnieniu apelacji nie jest prawidłowa. Powód stoi na stanowisku, że z treści § 4 ust. 1 pkt. 2 o.w.u. i z zawartego tam odesłania do § 3 ust. 5 pkt. 2 o.w.u. wynika wyłączenie odpowiedzialności pozwanego, w wypadku rażącego niedbalstwa ubezpieczającego, ma miejsce jedynie wtedy, gdy ubezpieczający ponosi odpowiedzialność kontraktowa, a nie deliktową, za szkodę. Wynika to w ocenie powoda stąd, że § 4 ust. 1 pkt 2 o.w.u. odsyła wyłącznie do § 3 ust. 5 pkt 2 o.w.u., gdzie mowa jest o odpowiedzialności kontraktowej, nie zaś do § 3 ust. 5 pkt. 1 o.w.u., gdzie unormowano odpowiedzialność deliktową. Analiza przedmiotowych zapisów prowadzi do wniosku, iż wyłączenie odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciela występuje w razie dopuszczenia się rażącego niedbalstwa przez samego ubezpieczającego i osobę pozostającą z nim we wspólnym gospodarstwie domowym – bez względu na charakter jego odpowiedzialności za szkodę – oraz przez osoby za które ubezpieczający ponosi odpowiedzialność, w razie gdy ponoszą one za szkodę odpowiedzialność kontraktową. Szkada w niniejszej sprawie powstała wskutek zaniechania pracowników pozwanego – a więc osób za które pozwany ponosi odpowiedzialność (art. 120 k.p.). Przedstawiona w apelacji wykładnia przepisów o.w.u. nie może być uznana za poprawną, prowadziłyby bowiem w konsekwencji do przyjęcia, iż ubezpieczyciel w każdym przypadku rażącego niedbalstwa ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną pacjentowi, która to wykładnia pozostaje w sprzeczności z zasadą wyrażoną w art. 827 § 1 k.c. Wątpliwości tych nie wyjaśnia też treść polisy ubezpieczeniowej i będących jej częścią składową postanowień dodatkowych do polisy (dokument k. 10-11), gdzie wyłączenie odpowiedzialności pozwanego obejmuje tylko szkody wyrządzone umyślnie przez ubezpieczonego oraz wyrządzone przez ubezpieczonego bądź osoby za które ponosi odpowiedzialność powstałe pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii. Powyższe wskazuje, że ustalenie zakresu odpowiedzialności pozwanego w świetle samej umowy stron budzi wątpliwości. Zastosowanie znajdzie zatem przepis art. 527 § 1 k.c., który jako zasadę ustanawia brak odpowiedzialności ubezpieczyciela w razie rażącego niedbalstwa ubezpieczającego.

Uzasadniony jest natomiast drugi z zarzutów apelacyjnych. W okolicznościach rozpoznawanej sprawy stanowczo brak było podstaw do przypisania Szpitalowi rażącego niedbalstwa w opiece nad pacjentką G. S. (1). Rażące niedbalstwo to coś więcej niż brak zachowania zwykłej staranności w działaniu. Wykładnia tego pojęcia powinna zatem uwzględniać kwalifikowaną postać braku zwykłej lub podwyższonej staranności w przewidywaniu skutków działania. Chodzi tu o takie zachowanie, które graniczy z umyślnością (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego dnia 29 stycznia 2009 r, V CSK 291/08, Lex nr 484739). Oceny czy mamy do czynienia z rażącym niedbalstwem należy zawsze dokonywać w odniesieniu do okoliczności danego wypadku. Z niekwestionowanych ustaleń faktycznych Sądu Okręgowego wynika, iż w chwili, gdy pacjentka G. S. (1) wyskoczyła przez okno, na oddziale przebywało dwoje pielęgniarek i salowy. Osoby te wykonywały swoje obowiązki pracownicze – zajmowały się nowo przywiezioną pacjentką w stanie delirium alkoholowego. Ze strony tych osób doszło niewątpliwie do naruszenia zasad staranności – co najmniej jeden z pracowników winien w tym czasie normalnie nadzorować pacjentów już przebywających na oddziale. Trudno natomiast przyjąć, jakoby pacjentka G. S. (1) miała być w tym dniu objęta nadzorem szczególnym przez jednego z dyżurujących pracowników. Jak wynika z niekwestionowanych ustaleń Sądu Okręgowego dokonanych w sprawie IC 410/08, w dniu wypadku nie było podstaw do użycia przymusu bezpośredniego względem tej pacjentki, nie niszczyła ona sprzętów i nie stwarzała bezpośredniego zagrożenia dla siebie i pacjentów. Opiniująca w sprawie IC 410/08

biegła psychiatra G. Z., również podkreśliła, iż nie można powiedzieć by pacjentka w dniu wypadku była pozbawiona opieki, wyskoczyła ona przez okno wykorzystując chwilowe zaabsorbowanie personelu inną psychotyczną osobą (k. 298). Rację ma Sąd Okręgowy, iż Szpitalowi można zarzucić niewypracowanie stosownych na taką okazję procedur, jednakże zaniechanie to nie może być uznane za rażące niedbalstwo. W czasie, gdy G. S. (1) wyskoczyła przez okno zatrudniony na Oddziale personel prawidłowo wykonywał swoje obowiązki względem innego pacjenta. Naruszenie obowiązku nadzoru nad pozostałymi osobami było chwilowe i nie może być uznane za przekroczenie podstawowych elementarnych zasad staranności. Stając na odmiennym stanowisku, Sąd Okręgowy argumentował, iż wybite szyby przez pacjentkę musiało zająć dużo czasu, skoro szyba ta była wykonana z pleksiglasu. Argumentacja ta nie znajduje dostatecznych podstaw. W odpowiedzi na zarzuty pozwanego biegli Instytutu wyraźnie wskazali, iż nie ma możliwości określenia po jakim czasie i przy działaniu jakiej siły możliwe było rozbicie szyby, która uległa zniszczeniu (por. opinia uzupełniająca k. 290). Brak jest zatem podstaw faktycznych do wywodzenia rażącego niedbalstwa personelu Szpitala z tej przyczyny, iż wybijanie szyby przez pacjentkę trwało bardzo długo. Pojęcie "rażącego niedbalstwa" zawarte w przepisie art. 827 § 1 k.c. nie może być traktowane za równoznaczne z pojęciem "należytej staranności", o jakim mowa w art. 355 k.c. a do takiego wniosku prowadzą w istocie wywody Sadu Okręgowego. Gdyby pojęcia te były znaczeniowo tożsame, art. 827 § 1 k.c. wyłączałby odpowiedzialność ubezpieczyciela nie w przypadku rażącego niedbalstwa, ale w przypadku działania poszkodowanego bez zachowania należytej staranności.

Mając na względzie powyższe uwagi Sąd Apelacyjny stanął na stanowisku, że wyrok Sądu Okręgowego musi ulec zmianie w oparciu o przepis art. 385 k.p.c. Od strony pozwanej na rzecz powoda zasądzono kwotę będącą równowartością sum wypłaconych przez Szpital pacjentce G. S. (1). Powództwo zostało uwzględnione co do kwoty 94 868, 67 zł. a więc co do tych sum, które – w wykonaniu prawomocnego wyroku sądowego wydanego w sprawie IC 410/08 – zostały wypłacone pacjentce G. S. (1), tytułem naprawienia szkody wyrządzonej z winy Szpitala. Częściowe oddalenie powództwa dotyczy kwoty 3 600 zł. Kwotę tę – w wykonaniu tego samego wyroku – Szpital wypłacił na rzecz pozwanego A. P., którego dopozwanie do udziału w sprawie nastąpiło na wniosek Szpitala, a względem którego powództwo zostało oddalone. Powyższy wydatek nie jest objęty ochroną ubezpieczeniową pozwanego. W tej części apelacja powoda musiała zostać oddalona, w oparciu o art. 386 § 1 k.p.c. Zmieniając rozstrzygnięcie co do kosztów procesu, Sąd Apelacyjny nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 8 458,60 zł, w skład której wchodzi: 4 744 zł – opłata sądowa od ponoszenia której powód był zwolniony (od uwzględnionej części roszczenia) oraz 3714,60 zł – koszt opinii Instytutu. Wynagrodzenie radcy prawnego obliczono jako różnicę sum należnych pełnomocnikowi powoda (3 600 zł.) i pozwanego (600 zł.) – na zasadzie § 6 punkt 6 i punkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j. Dz.U. z 2013 r, poz. 490). Identycznie orzeczono o kosztach postępowania apelacyjnego, tym, że ściągnięciu na rzecz Skarbu Państwa podlegała jedynie część opłaty od apelacji, od której powód był zwolniony, zaś wynagrodzenie radców prawnych obliczono przy zastosowaniu § 12 ust. 1 pkt 2 wyżej wymienionego rozporządzenia.