

Sygn. akt I ACa 119/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 marca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Elżbieta Uznańska
Sędziowie:	SSA Anna Kowacz-Braun SSA Grzegorz Krężolek (spr.)
Protokolant:	sekr.sądowy Katarzyna Rogowska

po rozpoznaniu w dniu 26 marca 2014 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa Szpitala (...) w L.

przeciwko (...) SA w W.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Nowym Sączu

z dnia 7 listopada 2013 r. sygn. akt I C 253/13

***oddala apelację.***

Sygn. akt : I ACa 119/14

## UZASADNIENIE

Strona powodowa - Szpital (...) w L. w pierwotnym żądaniu pozwu domagał się zobowiązania swojego ubezpieczyciela (...) SA w W. do spełnienia świadczenia na rzecz A. M. (1) jakie nałożył na szpital prawomocny wyrok Sądu Okręgowego w Nowym Sączu z dnia 14 grudnia 2011r w sprawie o sygnaturze I C 381/10.

Następnie ograniczył żądanie do domagania się zapłaty kwoty 104 000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 20 marca 2013r oraz obciążenia strony przeciwnej kosztami postępowania.

Uzasadniając opisane żądanie strona powodowa wskazała , że kwota dochodzona ostatecznie pozwem stanowi część świadczeń przyznanych na podstawie wskazanego wyżej wyroku na rzecz powódki z tytułu odszkodowania i zadośćuczynienia za uszczerbki jakich doznała, będąc pacjentką strony powodowej poddanej wadliwie przeprowadzonej operacji wycięcia pęcherzyka żółciowego, w ramach której doszło do niedrożności dróg żółciowych. Szpital wypłacił na jej rzecz całość przyznanych orzeczeniem sądowym świadczeń , a obecnie dochodzi od swojego

ubezpieczyciela - strony pozwanej - zwrotu jego części , uwzględnivszy , że zgodnie z umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej przez strony i obowiązującej w dacie przeprowadzania zabiegu , udział własny ubezpieczonego [ i ubezpieczającego ] wynosił 5 %.

Strona pozwana odpowiadając na pozew domagała się jego oddalenia oraz obciążenia przeciwnika procesowego kosztami sporu.

Wobec żądania szpitala podniosła zarzut przedawnienia roszczenia, wskazując w pierwszej kolejności , że z uwagi na datę zdarzenia którego konsekwencją były szkody doznane przez A. M. (1), a to operacji odbytej w dniu 3 kwietnia 2006r , ma w sprawie zastosowanie przepis art. 819 § 2 kc w brzmieniu ówczesnie obowiązującym. Norma ta nakazywała liczenie trzyletniego okresu przedawnienia roszczenia służącego ubezpieczonemu od daty samego zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Zatem roszczenie z którym obecnie występuje strona powodowa przedawniło się z dniem 3 kwietnia 2009r, a zatem wcześniej aniżeli ubezpieczyciel został powiadomiony przez szpital o roszczeniach zgłoszonych wobec niego przez A. M.. Zawiadomienie to nastąpiło pismem datowanym na 11 maja 2010r.

(...) SA podniósł także , że druga strona umowy ubezpieczenia naruszyła swoje obowiązki umowne albowiem nie powiadomiła pozwanego w terminie siedmiu dni o zdarzeniu mogącym skutkować powstaniem odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń mimo, już w 2008r wiedziała o toczącym się śledztwie , prowadzonym przez Prokuraturę Rejonową w Muszynie w związku z podejrzeniem dopuszczenia się błędu lekarskiego w taktce operacji A. M. (1).

Wyrokiem z dnia 7 listopada 2013r Sąd Okręgowy w Nowym Sączu :

a/ zasądził od strony pozwanej na rzecz Szpitala (...) w L. kwotę 104 000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 20 marca 2013r do dnia zapłaty [ pkt I ],

b/ w pozostałym zakresie postępowanie umorzył [ pkt II] oraz

c/ obciążył ubezpieczyciela na rzecz strony przeciwnej kwotą 8 800 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu [ pkt III sentencji wyroku].

Sąd Okręgowy ustalił następujące fakty istotne dla rozstrzygnięcia :

W okresie pomiędzy 4 kwietnia 2005r i 3 kwietnia 2006r strony były związane ważnie zawartą umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Na podstawie jej postanowień (...) SA udzielił Szpitalowi (...) w L. ochrony ubezpieczeniowej w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego [ i ubezpieczającego ] świadczeń zdrowotnych i posiadaniem mienia . Obejmowała ona odpowiedzialność z tytułu czynów niedozwolonych oraz niewłaściwego wykonywania zobowiązań.

Odpowiedzialność strony pozwanej dotyczyła szkód mających źródło w zdarzeniach powstałych w okresie trwania ubezpieczenia. Umowa przewidywała 5 % udział własny ubezpieczonego w każdej ze szkód osobowych oraz określała , iż w odniesieniu do jednego zdarzenia , suma gwarancyjna wynosi 120 000 złotych.

Z dalszych ustaleń Sądu I instancji wynika , że Prokuratura Rejonowa w Muszynie w sprawie o sygnaturze Ds. 921/ 09/ Sp prowadziła śledztwo w sprawie domniemanego błędu lekarskiego po stronie lekarza operującego w dniu 3 kwietnia 2006r A. M. (1) oraz narażenia pacjentki na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub doznania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu , kwalifikowanego jako przestępstwo z art. 160 §2 kk.

W ramach tego postępowania przeprowadzona została opinia biegłych (...) , zgodnie z której wnioskami sposób przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego nie może być kwalifikowane w kategoriach błędu medycznego a niepowodzenia medycznego czy błędu natury decyzyjnej. Stwierdzone uszkodzenia dróg żółciowych pacjentki biegli zaliczyli do grupy dopuszczalnych powikłań w ramach zabiegu usunięcia pęcherzyka żółciowego.

Postępowanie przygotowawcze zostało ostatecznie umorzone postanowieniem z dnia 23 lutego 2010r , przy przyjęciu , iż sposób postępowania lekarza przeprowadzającego zabieg nie realizuje znamion czynu zabronionego. Strona powodowa nie była stroną tego postępowania tym nie mniej zarządzający tą jednostką wiedzieli o fakcie oraz przedmiocie jego prowadzenia.

A. M. (1) pozew przeciwko Szpitalowi (...) w L. o zapłatę zadośćuczynienia oraz odszkodowania mających rekompensować uszczerbki związane ze sposobem przeprowadzenia zabiegu operacyjnego z dnia 3 kwietnia 2006r wystąpiła w dniu 13 kwietnia 2010r, a odpis pozwu został doręczony powodce w dniu 29 kwietnia 2010r . W związku z wytoczeniem powództwa strona powodowa zgłosiła swojemu ubezpieczycielowi szkodę , pismem z dnia 11 maja 2010r . Odpowiadając na nie ubezpieczyciel , pismem z dnia 20 maja 2011r, odmówił spełnienia świadczenia, powołując się na upływ terminu przedawnienia roszczenia strony powodowej.

Wyrokiem z dnia 14 grudnia 2011r Sąd Okręgowy w sprawie o sygnaturze I C 381/10 zasądził od Szpitala (...) w L. na rzecz A. M. (1) kwotę 105 215 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 2 grudnia 2011r do dnia zapłaty. Ustalił także odpowiedzialność strony pozwanej za szkody , które u powódki mogą ujawnić się w przyszłości , pozostając w związku ze sposobem przeprowadzenia operacji w dniu 3 kwietnia 2006r.

Sąd Okręgowy , na podstawie przeprowadzonej w postępowaniu rozpoznawczym opinii biegłych uznał , że odpowiedzialność szpitala wynika ze, stanowiącego błąd lekarski operatora , nie rozpoznania w odpowiednim czasie zwiężenia dróg żółciowych pacjentki , a nadto nie podjęcia w tym kierunku odpowiedniej diagnostyki , która pozwalałaby na wcześniejsze jego ustalenie. To przełożyłoby się na możliwość uniknięcia przez A. M. (1) wielu cierpień związanych z wynikającym z tego zwiężenia jatrogennego uszkodzenia dróg żółciowych.

Po wydaniu orzeczenia przez Sąd Okręgowy szpital powiadomił ubezpieczyciela o tym fakcie w dniu 26 listopada 2012r , który podobnie jak w dotychczasowej korespondencji , odmówił spełnienia świadczenia powołując się na przedawnienie roszczenia ubezpieczonego .

Szpital zaspokoił w całości roszczenia powódki określone w orzeczeniu z dnia 14 grudnia 2011r , wypłacając na rzecz byłej pacjentki najpierw w dniu 4 grudnia 2012r sumę 10 367, 09 zł tytułem części zasądzonych odsetek , a w dniu 19 marca 2013r pozostałą część świadczenia w łącznej kwocie 124 308, 73 zł.

W rozważaniach prawnych Sąd Okręgowy uznał , że żądanie strony powodowej , w zakresie w jakim ostatecznie było ono przez nią dochodzone , jest usprawiedliwione.

Ocecił , że zarzut przedawnienia jakim przed nim bronił się ubezpieczyciel nie mógł być uznany za zasadny.

Zdaniem Sądu I instancji , który odwołał się do judykatu Sądu Najwyższego z dnia 15 października 2009r , sygn.. I CSK 59/09 , początek biegu przedawnienia roszczenia ubezpieczonego przeciwko zakładowi ubezpieczeń rozpoczyna się najwcześniej w dacie kiedy może on realizować swoje roszczenie umowne wobec ubezpieczyciela . Przeciwna wykładnia normy art. 819 §2 kc w brzmieniu doniosłym dla rozstrzygnięcia sprzeciwiałaby się istocie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej , prowadząc do sytuacji w której roszczenie o spełnienie świadczenia przez ubezpieczyciela ulegałoby przedawnieniu jeszcze przed datą w której stałoby się wymagalne.

W rozstrzyganej sprawie, jak wskazywał w motywach kontrolowanego instancyjnie orzeczenia Sąd niższej instancji , nie można podzielić stanowiska strony pozwanej jakoby przedawnienie miało nastąpić w dniu 3 kwietnia 2009r , a zatem w trzy lata od zdarzenia wywołującego uszczerbki ; majątkowy i niemajątkowy A. M. (1) , w sytuacji gdy o jej roszczeniach z tytułu wadliwie przeprowadzonej operacji usunięcia pęcherzyka żółciowego Szpital dowiedział się dopiero w kwietniu 2010r w chwilą wniesienia przez nią powództwa o wyrównanie wynikających z tego zdarzenia szkód. Zdaniem Sądu I instancji wcześniej dowiedzenie się o nich nie było po stronie powoda możliwe skoro poszkodowana i pokrzywdzona żadnych roszczeń kompensacyjnych wobec niego nie formułowała , a co więcej nie

można było przewidywać , że to będzie czynić, szczególnie gdy zważyć na wynik prowadzonego przez Prokuraturę postępowania przygotowawczego w sprawie Ds. 921/09 / Sp.

Nie podzielił przy tym Sąd Okręgowy instancji zapatrywania ubezpieczyciela , że szpital o tych roszczeniach , a co za tym idzie o własnej pretensji do zakładu ubezpieczeń wiedział wcześniej, już na etapie śledztwa prowadzonego przez Prokuraturę Rejonową w Muszynie . Zauważył także Sąd , że sporządzona wówczas opinia biegłych przeczyła istnieniu okoliczności z którymi A. M. mogłaby takie roszczenia wobec niego skutecznie wiązać .

Jako zasadne ocenił także Sąd sformułowane przez stronę powodową żądanie przyznania odsetek od kwoty dochodzonej ostatecznie pozwem, począwszy od dnia następnego po spełnieniu świadczeń zasądzonych w wyroku przez ubezpieczony Szpital , w sytuacji gdy zgłoszenie żądania spełnienia świadczenia wobec (...) nastąpiło w dniu 26 listopada 2012r , a (...) SA było zobowiązane je zrealizować w terminie trzydziestu dni od tej daty.

Podstawą rozstrzygnięcia o kosztach sporu była norma art. 100 kpc.

Apelację od tego orzeczenia złożyła strona pozwana i zaskarżając je w zakresie pkt I i III sentencji , domagała się w pierwszej kolejności jego zmiany poprzez oddalenie powództwa oraz obciążenie strony powodowej kosztami procesu oraz postępowania apelacyjnego.

Jako wniosek ewentualny sformułowała żądanie uchylenia orzeczenia Sądu Okręgowego w zaskarżonej części i przekazania sprawy , w tym zakresie, do ponownego rozpoznania.

Środek odwoławczy został oparty na następujących zarzutach :

- naruszenia prawa procesowego , w sposób mający wpływ na wynik sprawy , a to art. 233 §1 kpc , w następstwie przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów oraz poczynienie ustaleń faktycznych w sposób sprzeczny z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego ,

- naruszenia prawa materialnego wobec dokonania błędnej wykładni i w konsekwencji nieprawidłowego zastosowania art. 819 §1 i 2 kc , w brzmieniu sprzed jego nowelizacji dokonanej ustawą z dnia 13 kwietnia 2007r i niepoprawnego przyjęcia , iż bieg terminu przedawnienia roszczenia ubezpieczonego szpitala wobec strony pozwanej nie rozpoczął się od daty samego zdarzenia wyrządzającego szkodę / zdarzenia ubezpieczeniowego / rodzącego odpowiedzialność za jej wyrównanie ale jego początek należy wiązać z datą powzięcia przez Szpital informacji o fakcie sformułowania roszczeń przez A. M. (1) ewentualnie z chwilą wydania wyroku przez Sąd Okręgowy w Nowym Sączu , zasądzającego od szpitala dochodzonych przez nią świadczeń w sprawie o sygnaturze I C 381/10 .

Zdaniem apelującego do naruszenia prawa materialnego kwestionowanym wyrokiem doszło także w następstwie pominięcia przez Sąd I instancji normy art. 353 [1] kc oraz postanowienia §17 ust. 2 ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy , przedstawicieli innych zawodów medycznych oraz Zakładów Opieki Zdrowotnej, stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia zawartej przez strony i nie uwzględnienia przy ocenie roszczenia strony powodowej , iż zaniechała ona wykonania obowiązku zawiadomienia pozwanego o szkodzie oraz stosowania się do zaleceń zakładu ubezpieczeń zmierzających do ograniczenia jej rozmiaru.

W motywach apelacji (...) SA powtórzył argumenty zawarte w treści odpowiedzi na pozew , które w jego ocenie winny , przy podzieleniu zarzutu przedawnienia zgłoszonego przez Szpital roszczenia , do jego oddalenia.

Eksponował w swoim stanowisku to , że istota regulacji zawartej w §2 art. 819 kc, w brzmieniu mającym w sprawie zastosowanie , sprowadzała się możliwości powstania skutku przedawnienia w odniesieniu do roszczenia ubezpieczonego , które nie stało się jeszcze wymagalne, wiążąc początek jego biegu ze zdarzeniem , które prowadziło do powstania szkody za której wyrównanie odpowiadał w ramach umowy zakład ubezpieczeń. W rozstrzyganej sprawie zdarzeniem tym była nieprawidłowo przeprowadzona operacja z dnia 3 kwietnia 2006r.

Strona apelująca podkreślała, że Szpital już, w roku 2008 wiedział o prowadzonym śledztwie dotyczącym ustalenia popełnienia przestępstwa przez lekarza - operatora na szkodę A. M. (1), a mimo to zaniechał powiadomienia zakładu ubezpieczeń o zdarzeniu, które mogło rodzić odpowiedzialność ubezpieczyciela, mimo, że był do tego zobowiązany zgodnie z treścią umowy stron. Wykonanie tego obowiązku umownego wynikającego z § 17 ust. 2 o. w. u. mogło zapobiec skutkowi w postaci przedawnienia zgłoszonego obecnie przez szpital i w sposób nietrafny uwzględnionego przez Sąd Okręgowy roszczenia.

### **Rozpoznając apelację Sąd Apelacyjny rozważył :**

Środek odwoławczy strony pozwanej nie jest uzasadniony i podlega oddaleniu.

W szczególności nie może zostać uznany za trafny żaden z zarzutów na których został on oparty.

Zarzut procesowy wadliwej oceny dowodów zgromadzanych w sprawie, w następstwie przekroczenia jej granic oraz sprzeczności istotnych ustaleń faktycznych z treścią materiału dowodowego należy uznać za chybione dlatego, iż mimo ich sformułowania apelujący nie powołał w uzasadnieniu środka odwoławczego jakichkolwiek argumentów, które miałyby potwierdzać ich realizację.

Motywy te poświęcone są wyłącznie umotywowaniu stanowiska ubezpieczyciela zgodnie z którym przy podejmowaniu rozstrzygnięcia przez Sąd Okręgowy doszło do naruszenia prawa materialnego.

Uznając zatem, z podanej przyczyny, obydwa oceniane zarzuty jako chybione Sąd II instancji, akceptując poczynione ustalenia jako kompletne, niesprzeczne i skonstatowane na podstawie oceny dowodów dokonanej w sposób swobodny bez naruszenia kryteriów wymienionych w art. 233 §1 kpc, przyjmuje je za własne.

Nietrafne są również sformułowane przez stronę pozwaną zarzuty naruszenia prawa materialnego.

Nie ma racji ubezpieczyciel negując, w ramach pierwszego z nich, ocenę prawną Sądu I instancji zgodnie z którą postawiony przez zakład ubezpieczeń zarzut przedawnienia roszczenia zgłoszonego przez powodowy szpital nie jest zarzutem trafnym.

Z ustaleń poczynionych w sprawie wynika, że stroną powodową z (...) SA, w dacie istotnej rozstrzygnięcia, którą jest 3 kwietnia 2006r, dzień wadliwie przeprowadzonej w Szpitalu (...) w L. operacji A. M. (1), łączyła ważnie zawarta umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, której bardziej szczegółowe postanowienia określały, stanowiące jej integralną część, ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy, farmaceutów, personelu pomocniczego służby zdrowia oraz Zakładów Opieki Zdrowotnej.

Nie może budzić wątpliwości, że w odniesieniu do m. in. zagadnienia przedawnienia roszczeń ubezpieczonego wobec zakładu ubezpieczeń wynikającej z tej umowy zastosowanie ma norma art. 819 §2 kc w brzmieniu obowiązującym przed zmianami dokonanymi ustawą z dnia 13 kwietnia 2007r O zmianie ustawy kodeks cywilny i zmianie niektórych innych ustaw [ DzU z 2007 Nr 82 poz. 557], która weszła w życie z dniem 10 sierpnia 2007r i usuwając ten przepis z porządku prawnego.

Konieczność jej zastosowania wynika wprost z normy art. 5 wskazanej wyżej ustawy, który nakazuje stosować przepisy dotychczasowe do stosunków z umów [ ubezpieczenia ] zawartych przed wejściem w życie nowych przepisów.

Zgodnie z ówczesnym brzmieniem art. 819 kc roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniały się z upływem lat trzech [ §1]. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do zakładu ubezpieczeń rozpoczął się w dniu w którym nastąpiło zdarzenie objęte ubezpieczeniem [ §2 ], a jego bieg przerywał się także przez zgłoszenie zakładowi ubezpieczeń roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Rozpoczynał się natomiast na nowo w sytuacji przyznania lub odmowy przyznania świadczenia przez ubezpieczyciela. [ §4 ]

Prima facie analiza brzmienia §2 tego przepisu potwierdzać by mogła trafność stanowiska prawnego strony pozwanej, wyrażającego się we wniosku, iż odnoszący się do relacji ubezpieczony - zakład ubezpieczeń zapis wskazujący jednoznacznie na datę od której rozpoczyna bieg termin przedawnienia roszczenia o spełnienie świadczenia ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela, wiążąc ją ze zdarzeniem od którego zaistnienia uzależnione jest powstanie obowiązku świadczenia.

Przyjęcie takiego rozumienia początku biegu terminu, przy uwzględnieniu, że zdarzeniem tym był zabieg operacyjny przeprowadzony w dniu 3 kwietnia 2006r prowadziłoby do uznania, że, jak twierdziła w sporze strona pozwana, roszczenie szpitala dochodzone pozwem przedawniło się z dniem 3 kwietnia 2009r.

Zbieżny z tym stanowiskiem pogląd wypowiadali na tle wykładni tej normy niektórzy przedstawiciele doktryny prawa cywilnego wskazując, że omawiany przepis stanowi przykład obrazujący sytuację w której roszczenie może ulec przedawnieniu wcześniej aniżeli nabierze cech wymagalności, a regulacja ta stanowi odstępstwo od generalnej zasady wyrażonej przez art. 120 §1 zd. pierwsze kc zgodnie z którą dzień wymagalności roszczenia [majątkowego] jest datą początkową biegu jego przedawnienia.

/ por. bliżej w tej kwestii stanowiska J. Łopuskiego i E. Kowalewskiego w: Przedawnienie roszczeń z ubezpieczenia gospodarczego - Studia Cywilistyczne 1989r t. X s. 93, M. Orlickiego w: Umowa ubezpieczenia s. 202 Warszawa 2002r, a także uwagi K. Pietrzykowskiego w Komentarz do kodeksu cywilnego - art. 819, wydawnictwo CH Beck 2011r, oraz W. Dubisa w Komentarz do kodeksu cywilnego pod redakcją E. Gniewka wydanie z 2004 r t. II s. 521 /

Stanowisko to nie jest trafne albowiem zaprzecza istocie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w oparciu o którą ubezpieczony [ubezpieczający] po to ją zawiera, spełniając świadczenie wzajemne w postaci składki, by w razie zajścia okoliczności objętych ubezpieczeniem, czyli obarczenia go odpowiedzialnością cywilną to nie on, a jego ubezpieczyciel spełnił świadczenie z tego tytułu wobec poszkodowanego podmiotu.

Możliwość upływu terminu przedawnienia roszczenia przed datą w której można mu przypisać cechę wymagalności czyniłoby ochronę ubezpieczonego w wielu wypadkach iluzoryczną.

Oto bowiem roszczenie przeciwko ubezpieczycielowi ulegałoby przedawnieniu wcześniej zanim ubezpieczony dowiedziałby się o szkodzie, która powstała na skutek zdarzenia objętego zawartą przez niego z zakładem ubezpieczeń umową.

Wbrew zapatrywaniu prawnemu, które jest podstawą sformułowania ocenianego zarzutu apelacyjnego Sąd II instancji uznaje za trafny pogląd Sądu Okręgowego, zgodnie z którym początek biegu terminu przedawnienia roszczenia strony powodowej wobec (...) SA zależał od tego by samo roszczenie szpitala o spełnienie świadczenia umownego nabrało cech wymagalności.

Przepisanie roszczeniu strony powodowej tej cechy, rozumianej jako prawna możliwość żądania zaspokojenia przez dłużnika swojej wierzytelności, decyduje o tym, że zdarzenie ubezpieczeniowe powstanie którego rodzi skutek w postaci zapoczątkowania okresu po upływie którego roszczenie ubezpieczonego przedawni się odnosić się może do zakładu ubezpieczeń dopiero wówczas, gdy zaistnieje możliwość zrealizowania przez ubezpieczonego, [będącego równocześnie w rozstrzyganej sprawie ubezpieczającym], wobec niego odpowiedzialności umownej.

Stanowisko to jest zbieżne z poglądami zawartymi w motywach judykatów Sądu Najwyższego z 12 lutego 1991r, sygn.. IIICRN 500/90, publ. OSN z 1992 nr 7-8 poz. 137, z 21 maja 2003r, sygn.. IV CKN 378/01, publ. OSNC z 2004 r nr 7-8 poz. 124 z 23 lutego 2005r, sygn. IIICK 295/04, powołanego za zbiorem Lex nr 151650 oraz z 15 października 2009r, sygn. I CSK 59/09, powołanego za zbiorem Legalis/

Przy przyjęciu takiego założenia, wbrew stanowisku (...) SA roszczenie dochodzone pozwem przeciwko niemu przez Szpital (...) w L. nie może być uznane za przedawnione.

Z ustaleń faktycznych dokonanych w sprawie wynika , że A. M. (1) swoje roszczenia z tytułu zadośćuczynienia oraz odszkodowania sformułowała wobec strony powodowej po raz pierwszy , wnosząc pozew w sprawie I C 381/10 Sądu Okręgowego w Nowym Sączu , którego odpis został doręczony stronie przeciwnej w dniu 29 kwietnia 2010r / k. 37 akt I C 381/10 – w załączeniu/

W piśmie datowanym na 11 maja 2010r szpital dokonał zgłoszenia szkody swojemu ubezpieczycielowi , które spotkało się z odmową spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego - zawarta w piśmie z dnia 20 maja 2010r z powołaniem się na przedawnienie roszczenia ubezpieczonego.

/ okoliczność między stronami bezsporna /

Zatem należy przyjąć , że najwcześniej dopiero w dniu 29 kwietnia 2010r szpital dowiedział się o zdarzeniu , które aktualizowało jego odpowiedzialność za szkody jakie w następstwie nieprawidłowo wykonanego zabiegu miał wyrównać , a zatem dopiero od tej daty można mówić o tym , iż jego roszczenie wobec ubezpieczyciela o realizację tego świadczenia w zastępstwie ubezpieczonego , na podstawie łączącej ich umowy , stało się wymagalne , w rozumieniu normy art. 819 §2 kc , w brzmieniu doniosłym dla rozstrzygnięcia.

Skoro pozew w sprawie obecnie rozstrzyganej o zapłatę świadczeń , które na podstawie wyroku w sprawie I C 381/10 spełnił na rzecz byłej pacjentki sam ubezpieczony , został wniesiony w dniu 25 lutego 2013r / k. 2 akt/ , przerywając tym samym termin trzyletniego okresu przedawnienia roszczenia przed jego upływem , zarzut strony pozwanej jest nietrafny.

W tym kontekście powiedzieć jeszcze należy , iż nie ma racji strona pozwana twierdząc , że o zdarzeniu z którego zaistnieniem wiązała się jej odpowiedzialność umowna , szpital dowiedział się wcześniej bo w czasie , kiedy zostało wszczęte śledztwo wobec podejrzenia popełnienia przestępstwa przez lekarza przeprowadzającego operację A. M..

Z ustaleń poczynionych w sprawie wynika , że rzeczywiście powodowy szpital o jego prowadzeniu wiedział. Tyle tylko , że żaden dowód wówczas przeprowadzony nie wskazywał , że może być odpowiedzialny za szkody jakich w związku ze sposobem przeprowadzenia zabiegu usunięcia pęcherzyka żółciowego miałyby doznać była pacjentka.

Przeciwnie, okoliczności wówczas ujawnione przeczyły takiej możliwości gdy zważyć , że opinia biegłych (...) w K. , przeprowadzona w ramach postępowania przygotowawczego w sprawie Ds. 921/09/Sp Prokuratury Rejonowej w Muszynie oceniła sposób zachowania lekarza- operatora nie jako wyczerpującego znamiona przestępstwa związanego z błędem lekarskim, a co najwyżej w kategoriach niepowodzenia przyjętej strategii leczenia. Co więcej wówczas , a także do czasu zakończenia tego postępowania jego umorzeniem A. M. (1) nie formułowała wobec powodowego szpitala żadnych roszczeń.

Wobec tego , jako chybiony należy ocenić także zarzut naruszenia przez Sąd I instancji art. 353 [ 1] kc oraz §17 ust 2 ow.u. , stanowiących integralną część umowy stron.

Ustalone w sprawie okoliczności przeczą temu by ubezpieczony zaniechał zawiadomienia ubezpieczyciela o zdarzeniu mogącym rodzić roszczenia poszkodowanej skoro w piśmie datowanym na 11 maja 2010r , dokonał takiego zgłoszenia.

Z podanych wyżej przyczyn w uznaniu apelacji za niezasadną, Sąd Apelacyjny orzekł o jej oddaleniu , na podstawie art. 385 kpc.

Sąd II instancji nie rozstrzygał o kosztach postępowania apelacyjnego albowiem zastępowana profesjonalnie wygrywająca spór strona powodowa nie zgłosiła w tym zakresie żądania / argument z art. 109 §1 i princ kpc w zw z art. 391 §1 kpc/