

Sygn. akt I ACa 859/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 grudnia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Andrzej Struzik
Sędziowie:	SSA Zbigniew Ducki SSA Marek Boniecki (spr.)
Protokolant:	st.sekr.sądowy Beata Zaczyk

po rozpoznaniu w dniu 22 grudnia 2017 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa G. D.

przeciwko (...) S.A. w W.

przy interwencji ubocznej po stronie pozwanej Wojewódzkiego Szpitala (...) im. Św. B. w S.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 21 marca 2017 r. sygn. akt I C 242/13

1. **oddala apelację;**

2. **nie obciąża powoda kosztami postępowania apelacyjnego.**

SSA Zbigniew Ducki SSA Andrzej Struzik SSA Marek Boniecki

Sygn. akt I ACa 859/17

Uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie

z dnia 22 grudnia 2017 r.

Wyrokiem z dnia 21 marca 2017 r. Sąd Okręgowy w Krakowie zasądził od (...) S.A. w W. na rzecz G. D. kwotę 120.000 zł z odsetkami w wysokości ustawowej za opóźnienie od dnia 21 marca 2017 r. do dnia zapłaty; oddalił powództwo w pozostałej części oraz orzekł o kosztach procesu i kosztach sądowych.

Sąd Okręgowy ustalił stan faktyczny szczegółowo zaprezentowany w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, z którego to uzasadnienia wynika, że Wojewódzki Szpital (...). B. w S. jest ubezpieczony u strony pozwanej od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności w zakresie świadczenia usług medycznych i posiadanego mienia. Suma gwarancyjna wynosi: 275.000 Euro – na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, 46.500 Euro – za jedno zdarzenie w okresie ubezpieczenia. Powód został przyjęty dnia 25 lutego 2009 r. na Oddział Neurochirurgii ww. szpitala w celu wykonania zabiegu usunięcia oponiaka. Na oddziale tym przebywał do dnia 13 marca 2009 r., a zabieg został przeprowadzony w dniu 4 marca 2009 r. Podczas kontroli ambulatoryjnej w dniu 16 kwietnia 2009 r. stwierdzono u powoda objawy zakażenia, a w badaniu mikrobiologicznym wymazu z miejsca operowanego pobranego w dniu 23 kwietnia 2009 r. wyizolowano metycylinowrażliwy szczep *S. aureus* (...). Próby leczenia zachowawczego zgodnie z antybiogramem zakończyły się niepowodzeniem. W rezultacie powód był ponownie hospitalizowany na tym samym oddziale od 20 maja do 3 czerwca 2009 r. Podczas tej hospitalizacji, w dniu 22 maja 2009 r. usunięto zainfekowaną część kości czaszki. Powód o zakażeniu dowiedział się w dniu 25 kwietnia 2009 r. Zakażenie u powoda stanowi zakażenie szpitalne głębokie miejsca operowanego. Niezastosowanie okołoperacyjnej profilaktyki antybiotykowej zwiększało ryzyko zakażenia, podobnie jak obecność opiłków metalu. W wyniku zakażenia gronkowcem złocistym doszło u powoda do zmian zapalnych płata kostnego, co skutkowało koniecznością jego usunięcia operacyjnego, koniecznością długotrwałej antybiotykoterapii, w wyniku których powód doznał dodatkowych cierpień w postaci bólów pooperacyjnych związanych z drugą operacją. W związku z powyższym, u powoda stwierdzono 30 % trwały uszczerbek na zdrowiu. Obecnie powód nie wykazuje objawów uszkodzenia nerwowego, siła mięśniowa jest zachowana, nie ma zaburzeń czucia, a odruchy ścięgnowe są symetryczne. Istnieje bardzo wysokie prawdopodobieństwo, iż u powoda nie nastąpią żadne nowe następstwa w stanie neurologicznym związane z przebyłym zakażeniem. Działając przez pełnomocnika, powód pismem z dnia 26 marca 2012 r. zwrócił się do Wojewódzkiego Szpitala (...). B. w S. o zapłatę kwoty 400.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę i ból, których doznał w związku z zakażeniem go gronkowcem złocistym podczas pobytu w ww. placówce medycznej. W piśmie z dnia 18 kwietnia 2012 r. Szpital odmówił wypłaty jakiegokolwiek kwoty tytułem zadośćuczynienia z uwagi na brak podstaw ku temu. W wyniku zawiadomienia strony pozwanej o szkodzie, ta zarejestrowała szkodę w dniu 23 kwietnia 2012 r. oraz odmówiła powodowi wypłaty zadośćuczynienia, argumentując, iż ubezpieczony Szpital nie ponosi odpowiedzialności za powstałą u powoda szkodę i o powyższym zawiadomiła powoda w piśmie z dnia 21 czerwca 2012 r.

W ustalonym przez siebie stanie faktycznym, po dokonaniu analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego, Sąd Okręgowy uznał powództwo za częściowo uzasadnione. Sąd zasądził odsetki do daty wyrokowania, tj. od dnia 21 marca 2017 r., mając na uwadze, że odpowiedzialność Szpitala (oraz strony pozwanej z tytułu łączącej te podmioty umowy obowiązkowego ubezpieczenia) za krzywdę, jakiej doznał powód i jej rozmiar, zostały ustalone dopiero w toku postępowania sądowego. W ocenie Sądu sprawa miała na tyle skomplikowany i złożony charakter, że dopiero wynik przeprowadzonego postępowania dowodowego, w tym opinii biegłych lekarzy pozwolił na przyjęcie odpowiedzialności strony pozwanej.

Wyrok powyższy zaskarżył apelacją powód w części oddalającej powództwo co do odsetek ustawowych od zasądzonej kwoty 120.000 zł za okres od dnia 23 maja 2012 r. do dnia zapłaty (pkt II wyroku), wnosząc o jego zmianę poprzez uwzględnienie powództwa w całości, ewentualnie uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

Apelujący zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 481 §1 k.c. w związku z art. 455 k.c. i art. 817 §1 k.c. oraz w związku z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim (...) (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 2060 ze zm., dalej: ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych) poprzez błędną wykładnię i uznanie przez Sąd pierwszej instancji, że odsetki ustawowe za opóźnienie w zapłacie dochodzonego świadczenia przysługują powodowi dopiero od dnia wyrokowania, w sytuacji gdy szkoda i roszczenie powoda zostało zgłoszone stronie pozwanej już w dniu 23 kwietnia 2012 r., a roszczenie powoda stało się wymagalne i powinno zostać zapłacone już w dniu 23 maja 2012 r.

W konkluzji wniósł o zmianę wyroku w części zaskarżonej poprzez zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powoda odsetek ustawowych za opóźnienie od zasądzonej kwoty 120.000 zł liczonych za okres od dnia 23 maja 2012 r. do dnia zapłaty.

Pozwany oraz występujący po tej stronie interwenient uboczny - Wojewódzki Szpital (...). B. w S. wnieśli o oddalenie apelacji oraz zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności wskazać należy, iż Sąd Okręgowy prawidłowo, z poszanowaniem reguł wyrażonych w przepisie art. 233 §1 k.p.c. ustalił stan faktyczny sprawy, co sprawiło, że Sąd Apelacyjny przyjął go za własny. Co istotne, ustalenia faktyczne stanowiące podstawę rozstrzygnięcia stały się na etapie postępowania odwoławczego niesporne.

Jedynym przedmiotem wniesionego przez powoda środka odwoławczego stało się rozstrzygnięcie w przedmiocie odsetek od zasądzanego roszczenia. Zdaniem skarżącego Sąd Okręgowy zasądzając odsetki w wysokości ustawowej za opóźnienie dopiero od daty wyroku, a nie jak wniósł powód od dnia 23 maja 2012 r., naruszył przepisy art. 481 §1 k.c., art. 455 k.c., art. 817 §1 k.c. oraz art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Sporne zagadnienie było przedmiotem wielu orzeczeń Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych, nierzadko krańcowo odmiennych. Sąd Apelacyjny w obecnym składzie skłania się ku pogładowi, zgodnie z którym o dacie powstania roszczenia odsetkowego w każdym wypadku decydować będą okoliczności danej sprawy (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10). Z uwagi na ocenny charakter wysokości zadośćuczynienia, dla ustalenia terminu jego wymagalności istotne jest, czy dłużnik znał wysokość żądania uprawnionego, a nadto, czy znał lub powinien znać okoliczności decydujące o rozmiarze należnego od niego zadośćuczynienia. O terminie, od którego należy naliczać odsetki ustawowe, decyduje także kryterium oczywistości żądania zadośćuczynienia. Jeżeli bowiem w danym przypadku występowanie krzywdy oraz jej rozmiar są ewidentne i nie budzą większych wątpliwości, uzasadnione jest przyjęcie, że odsetki ustawowe powinny być naliczane od dnia wezwania dłużnika do zapłaty takiego zadośćuczynienia, jakie było wówczas uzasadnione okolicznościami konkretnego przypadku (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 lipca 2014 r., II CSK 595/13). W rozpoznawanej sprawie o oczywistości żądania powoda w toku postępowania likwidacyjnego mowy być nie może. Przede wszystkim pozwany zakład ubezpieczeń podjął działania zmierzające do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczonego za zakażenie powoda. W tym celu przekazał dokumentację medyczną Zespołowi (...) Centrum Operacyjnego Likwidacji S. i Świadczeń, który wykluczył zaniedbania po stronie personelu szpitalnego (49). Oceny tej nie sposób uznać za dowolną i bezzasadnie sprzyjającą interesowi ubezpieczyciela, gdy się zważy, że do podobnego wniosku doszedł biegły powołany w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji, który stwierdził wręcz, że do zakażenia nie doszło w ubezpieczonym szpitalu (k. 310). Dopiero opinia instytutu z dnia 27 maja 2015 r., doręczona stronie pozwanej 22 czerwca 2015 r. po raz pierwszy wskazała na okoliczności uzasadniające odpowiedzialność szpitala (k. 356 i nast.). Niemniej w treści opinii wskazano na konieczność dodatkowej opinii biegłego neurochirurga na okoliczność prawidłowości zastosowanej w czasie zabiegu techniki nawiercania kości oraz wpływu zakażenia na stan zdrowia pacjenta, co było kluczowe z punktu widzenia rozmiaru krzywdy. Opinia taka sporządzona została w maju 2016 r. (k. 454), a doręczona pozwanemu w czerwcu 2016 r. Na skutek podniesionych zarzutów biegły neurochirurg opiniowanie zakończył w dniu 25 listopada 2016 r. Na wniosek powoda przeprowadzony został dowód z jego uzupełniającego przesłuchania na okoliczność aktualnego stanu zdrowia, co nastąpiło w dniu 7 marca 2017 r., a zatem na dwa tygodnie przed wydaniem wyroku przez Sąd Okręgowy. W tej sytuacji stwierdzenie Sądu pierwszej instancji, że odpowiedzialność pozwanego oraz rozmiar krzywdy były możliwe do ustalenia dopiero w toku postępowania sądowego, jawi się jako uzasadnione. W rozpoznawanej sprawie zachowanie strony pozwanej należało ocenić poprzez pryzmat art. 817 §2 k.c., zawierającego wyjątek od zasady wyrażonej w art. 817 §1 k.c. W świetle podniesionych wyżej okoliczności nie sposób przypisać ubezpieczycielowi braku należytej staranności przy wyjaśnianiu faktów istotnych dla ustalenia zasady odpowiedzialności oraz jej rozmiaru. Do analogicznego wniosku prowadzi analiza okoliczności rozpoznawanej sprawy pod kątem art. 14 ust. 1 i 2 ustawy o ubezpieczeniach

obowiązkowych. Dodatkowo podnieść należy, że w tym konkretnym wypadku ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej zależało od prowadzonego postępowania cywilnego.

Ubocznie jedynie zauważyć można, że uwzględnienie zgłoszonego żądania odsetkowego w całości, zgodnie z intencją powoda, spowodowałoby przekroczenie sumy gwarancyjnej, do wysokości której odpowiada pozwany zakład ubezpieczeń.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.

Za podstawę rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego przyjęto art. 102 k.p.c. w zw. z art. 391 §1 k.p.c. Sąd odwoławczy miał na uwadze fakt, że kwestia wymagalności odsetek od sumy zadośćuczynienia należy do tej kategorii, w której orzecznictwo nie jest jednolite. Powód miał zatem subiektywnie uzasadnione podstawy do przekonania o słuszności wywiedzionego środka odwoławczego.

SSA Zbigniew Ducki SSA Andrzej Struzik SSA Marek Boniecki