

# WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 13 czerwca 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSA Jan Kremer</b>
<b>Sędziowie:</b>	<b>SSA Sławomir Jamróg (spr.)</b> <b>SSA Barbara Baran</b>
Protokolant:	st.sekr.sądowy Katarzyna Wilczura

po rozpoznaniu w dniu 13 czerwca 2017 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa **E. S.**

przeciwko (...) **S.A.**

**w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 4 października 2016 r. sygn. akt I C 1449/11

**1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że nadaje mu treść:**

**„I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A.**

**w W. na rzecz powódki E. S. kwotę 54 000zł (pięćdziesiąt cztery tysiące złotych) z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 1 września 2011r. do dnia 31 grudnia 2015r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty,**

**II. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 19 027,31 zł (dziewiętnaście tysięcy dwadzieścia siedem złotych trzydzieści jeden groszy)**

**z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 1 grudnia 2011r. do dnia 31 grudnia 2015r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty,**

**III. oddala powództwo w pozostałej części,**

**IV. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 723 zł (siedemset dwadzieścia trzy złote) tytułem kosztów sądowych,**

**V. nakazuje ściągnąć od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 7 765,65 zł (siedem tysięcy siedemset sześćdziesiąt pięć złotych sześćdziesiąt pięć groszy) tytułem części kosztów sądowych, od których powódka była zwolniona”;**

**2. oddala apelację w pozostałej części;**

**3.zasądza od powódki na rzecz strony pozwanej kwotę 175,50 zł (sto siedemdziesiąt pięć złotych pięćdziesiąt groszy) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

SSA Sławomir Jamróg SSA Jan Kremer SSA Barbara Baran

Sygn. akt I ACa 33/17

## UZASADNIENIE

Powódka E. S. w ostatecznie sprecyzowanym żądaniu wniosła o zasądzenie od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na jej rzecz tytułem zadośćuczynienia kwoty 100 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 18 maja 2010 r. do dnia zapłaty, zasądzenie odszkodowania w kwocie 21 272 zł w związku z rozstrojem zdrowia wywołanym zawinionym działaniem pracowników szpitala wraz z odsetkami od dnia doręczenia stronie pozwanej rozszerzonego żądania do dnia zapłaty, zasądzenie renty w kwocie 1000 zł płatnej do dziesiątego dnia każdego miesiąca kalendarzowego z odsetkami ustawowymi na wypadek zwłoki w zapłacie począwszy od dnia wniesienia pozwu, oraz o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. W uzasadnieniu powódka podała, że w dniu 25 lutego 2007r. uległa poważnemu wypadkowi samochodowemu. Po zdarzeniu została przewieziona do Szpitala Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w K., gdzie udzielono jej niezbędnej pomocy, a następnie hospitalizowano przez okres miesiąca. Pomimo okoliczności, że powódka od 45 lat choruje na reumatoidalne zapalenie stawów, leczenie które wobec niej zastosowano, nie uwzględniło rzeczonego schorzenia. Powyższe naraziło powódkę na dodatkowe cierpienia psychiczne i fizyczne. Sprzeczne ze sztuką medyczną działanie pracowników szpitala spowodowało znaczne wydłużenie procesu leczenia oraz skutkowało powstaniem trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki, w postaci nieodwracalnych zmian w obrębie układu kostnego.

Na wskazaną kwotę odszkodowania według powódki składały się kwoty : 17 280 zł tytułem kosztów opieki osób najbliższych, 2 955 zł tytułem zwrotu kosztów leków oraz środków medycznych oraz 1 037 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdu w zw. z leczeniem i rehabilitacją .

Strona pozwana (...) S.A. w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych . W treści uzasadnienia strona pozwana podniosła, że miała zawartą umowę ubezpieczenia OC z przedmiotowym szpitalem, jednocześnie zgłaszając zarzut przedawnienia roszczenia powódki. Strona pozwana kwestionowała powództwo co do zasady, stojąc na stanowisku, że aktualny stan zdrowia powódki jest wynikiem wypadku jakiemu uległa i jej samoistnych schorzeń, a nie jest w żaden sposób zawiniony przez ubezpieczony szpital. Strona pozwana zakwestionowała powództwo także co do wysokości.

Wyrokiem z dnia 4 października 2016 sygn. akt I C 1449/11 Sąd Okręgowy w Krakowie zasądził od (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz E. S. kwotę 80 000 zł z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 01 września 2011r. do dnia zapłaty (pkt I), zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 21 142,45 zł z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 1 grudnia 2011r. do dnia zapłaty (pkt II), zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 18 300 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od 1 września 2011r. do 11 września 2016r. z ustawowymi odsetkami liczonymi w następujący sposób :

- od kwoty 300 zł od dnia 11 września 2011r. do dnia zapłaty,

- od kwoty 300 zł od dnia 11 października 2011r. do dnia zapłaty,

- od kwoty 300 zł od dnia 11 listopada 2011r. do dnia zapłaty,

i dalej w analogiczny sposób z ustawowymi odsetkami co miesiąc od kwoty 300 zł od 11-dnia każdego następującego po sobie miesiąca do dnia zapłaty, począwszy od dnia 11 grudnia 2011r. do dnia 11 września 2016r.(pkt III), zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 300 zł tytułem renty miesięcznie płatnej z góry do dnia 10 – go każdego następującego po sobie miesiąca z ustawowymi odsetkami na wypadek zwłoki w płatności którejkolwiek z rat, począwszy od dnia 10 października 2016r (pkt IV), oddalił powództwo w pozostałej części (pkt V) , zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 3 617 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania (pkt VI), nakazał ściągnąć od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – kasy Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 5 058 zł tytułem części opłaty sądowej od pozwu od uiszczenia której powódka została zwolniona oraz kwotę 5 815,04 zł tytułem wydatków w sprawie (pkt VII).

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowił następujący stan faktyczny:

Powódka od urodzenia choruje na reumatoidalne zapalenie stawów. Poruszała się samodzielnie, aczkolwiek z pewnymi trudnościami. Wymagała pomocy przy zejściu ze schodów, zaś przy pokonywaniu dłuższych tras (kilkukilometrowych) potrzebowała wózka inwalidzkiego, np. na wycieczki, pielgrzymki do C.. Przed wypadkiem powódka była na rencie z uwagi na stan zdrowia tj. reumatoidalne zapalenie stawów, dodatkowo pracowała jako krawcowa w zakładzie odzieżowym. Mieszkała z rodzicami, którzy pomagali jej w niewielkim stopniu przy czynnościach życia codziennego. Powódka była jednak osobą samodzielną, cechowała się wesołym, optymistycznym, usposobieniem i nie narzekała na swoje problemy zdrowotne. Miała wiele koleżanek i kolegów, którym służyła radą i pomocą.

W dniu 25 lutego 2007 r. powódka E. S. uległa wypadkowi samochodowemu. Bezpośrednio pod zdarzeniu powódka została przewieziona do Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w K., gdzie udzielono jej pierwszej pomocy, a następnie hospitalizowano. Powódka przebywała od 25 lutego 2007 r. do 13 marca 2007 r. na Oddziale Urazowo-Ortopedycznym Szpitala (...) w K. z rozpoznaniem: potłuczenia ogólne, stłuczenie głowy, wstrząśnienie mózgu, rana tłuczona głowy, złamanie wieloodłamowe kości ramiennej prawej, złamanie nasady bliższej podudzia prawego i dalszej podudzia lewego, liczne otarcia naskórka, choroba H.. Osobą bezpośrednio nadzorującą leczenie poszkodowanej był doktor M. K.. W trakcie pobytu, dnia 9 marca 2007 r. zespolono złamanie kości ramiennej prawej prętym R.. Zastosowane leczenie: kończyna dolna prawa leczenie zachowawcze - łuska gipsowa udowa, kończyna dolna lewa - łuska gipsowa podudziowa, kończyna górna prawa - wyciąg pośredni, a następnie bezpośredni za wyrostek łokciowy prawy. W zakresie układu kostno-stawowego stwierdzono: znaczne deformacje dużych stawów i ograniczenie ich ruchomości, kręgosłup opukowo niebolesny, układ mięśniowy rozwinięty nieprawidłowo, zaniki mięśniowe, przykurcze. Z zapisów w przebiegu leczenia wynika, iż początkowo zaopatrzona gipsem wiszącym - wyciąg pośredni + 3 kilo, w piątej dobie stwierdzono, iż gips wiszący funkcjonuje źle, zsuwa się powodując obrzęk ręki, założono ostry wyciąg za wyrostek łokciowy. W kolejnej dobie stwierdzono, że wyciąg ostry również funkcjonuje źle, powódka została zakwalifikowana do leczenia operacyjnego.

Dalej powódka przebywała od 12 marca 2007 r. do 23 marca 2007 r. na Oddziale dla Przewlekłe (...) Szpitala (...) w K., z rozpoznaniem: stan po stłuczeniu głowy i wstrząśnieniu mózgu, stan po złamaniu prawej kości ramiennej, stan po złamaniu nasady bliższej kości piszczelowej prawej i nasady dalszej kości piszczelowej lewej, choroba H.-M.. Przyjęta do Oddziału celem kontynuacji leczenia usprawniającego. Przy przyjeździe oceniona w skali B., gdzie stwierdzono, iż nie jest w stanie przejść z łóżka na wózek, pełną zależność od osób drugich w korzystaniu z WC oraz przy myciu i kąpielii całego ciała, ponadto stwierdzono, iż nie porusza się, nie jest w stanie wejść i zejść po schodach, potrzebuje pomocy przy ubieraniu i rozbieraniu.

Powódka pozostawała w leczeniu od 7 maja 2007 r. z powodu złamania wieloodłamowego kości ramiennej prawej, złamania nasady bliższej piszczeli prawej, złamania nasady dalszej piszczeli lewej w Poradni Ortopedycznej ZOZ(...)w K..

W Poradni (...)powódka pozostawała w leczeniu od 10 maja 2007 r. z powodu ubytku skóry - odleżyną po gipsie na przedramieniu prawym z martwicą ścięgien. Dnia 9 kwietnia 2008r. odnotowano: staw rzekomy kończyny górnej prawej po złamaniu wielołamowym ramienia i zespoleniu przętem R.. Dnia 7 lutego 2008 r. z uwagi na staw rzekomy zakwalifikowana do leczenia operacyjnego. Dnia 29 maja 2008 r. odnotowano przykurcz nadgarstka prawego, stan po leczeniu odleżyny, kwalifikacje do tenolizy. Dnia 1 października 2008 r. odnotowano: rtg ramienia prawego zrost, rtg podudzia prawego - zrost, porusza się samodzielnie, skargi na przykurcz kciuka prawego.

Powódka pozostawała w leczeniu operacyjnym w dniu 11 maja 2007 r. z rozpoznaniem: odleżyna przedramienia prawego z martwicą ścięgna zginacza promieniowego nadgarstka w NZOZ „(...)”.

W Centrum Diagnostyczno-Lecznym (...) powódka pozostawała w leczeniu operacyjnym od 16 kwietnia 2008 r. z rozpoznaniem: stan po złamaniu wieloodłamowym trzonu kości ramiennej prawej i zespoleniu przętem R., stan po uszkodzeniu nerwu promieniowego prawego, staw rzekomy kości ramiennej prawej, zmiany zwyrodnieniowe wielostawowe, przykurcz barku prawego. Wykonano: wycięcie stawu rzekomego, repozycja i zespolenie (...) przeszczepy kostne.

Następnie powódka pozostawała w leczeniu operacyjnym w dniu 31 maja 2008r. z rozpoznaniem: przykurcz ścięgna mięśnia prostownika długiego mięśnia w wyniku bliznowatego zniekształcenia przednio-bocznej powierzchni przedramienia prawego w NZOZ „(...)”, gdzie wykonano częściowe wycięcie blizny przedramienia prawego z uwolnieniem ścięgien mięśni, prostownika promieniowego nadgarstka długiego, krótkiego i prostownika długiego kciuka.

Powódka w dniu 19 listopada 2008 r. pozostawała w leczeniu operacyjnym w NZOZ „(...)” z rozpoznaniem: przykurcz zgięciowy kciuka prawego, całkowite uszkodzenie brzośca mięśnia.

Na Oddziale Neurologicznego SzS wK., powódka przebywała od 17 lutego 2014 r. do 18 lutego 2014 r. z rozpoznaniem: aksonalna polineuropatia ruchowa, mielopatia szyjna w przebiegu zaawansowanych zmian dyskopatycznych i zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego, reumatoidalne zapalenie stawów, osteoporoza polekowa, zespół depresyjno-lękowy. Powódkę przeniesiono do leczenia w Szpitalu (...). Powódka leczyła się też w Poradni (...)Szpitala Specjalistycznego (...)z zaburzeń depresyjnych nawracających, stygmatyzacji organicznej w (...) oraz stanu po urazie głowy.

Sąd ustalił, że rozpoznanie zostało postawione u powódki w szpitalu (...) prawidłowo. Wadliwy był natomiast dobór leczenia albowiem leczenie rozpoznanych wówczas złamań u osoby z niedowładami spastycznymi są klasycznie występującym następstwem i winno być przeprowadzone poprzez otwartą repozycję i stabilizację złamań implantami. Zaniki mięśni, ich przykurcze, deformacje stawów, ograniczenia ich ruchomości, były wskazaniem do zastosowania leczenia operacyjnego zmierzającego do jak najszybszego uruchomienia powódki w takim zakresie w jakim funkcjonowała przed przebyciem urazem (była osobą samodzielnie poruszającą się). Podjęcie leczenia zachowawczego złamań rozpoznanych u powódki z niedowładem spastycznym i reumatoidalnym zapaleniem stawów było postępowaniem nieprawidłowym. Dodatkowo brak dostatecznej kontroli przedramienia prawego, gdzie doszło do powstania odleżyny było również postępowaniem nieprawidłowym w zakresie nadzoru nad pacjentem o podwyższonym ryzyku powstawania odleżyn.

Leczenie powódki przy współistnieniu choroby gośćcowej i niedowład spastyczny winno być a priori operacyjne. W przypadku braku możliwości intubacji, również przez fiberoskop powódka winna być znieczulana przez anestezjologa z ośrodka o wyższym stopniu referencyjności. Jak wynika z kart informacyjnych ośrodka „(...)” była tam leczona

wielokrotnie operacyjnie. Leczenie zachowawcze – wyciągowe i gipsowe złamań było przyczyną zaprzestania chodzenia i w konsekwencji poruszania się na wózku, w przypadku powódki było przeciwwskazane.

Skutkiem odleżyny na prawym przedramieniu powódki był stan zapalny oraz dysfunkcja mięśnia zginacza kciuka, konsekwencją czego niezbędnym było podjęcie leczenia operacyjnego. Spowodowało to długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 15% (poz. 136 b załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r.; Dz. U. z 2002 r., Nr 234, poz. 1974). Uszkodzenie mięśnia zginacza kciuka długiego było wyłącznym następstwem odleżyny wynikającej z braku prawidłowego nadzoru nad przedramieniem objętym opatrunkiem gipsowym. Nadto pręt R. został założony nieprawidłowo, bowiem nie stwierdzono repozycji odłamów, co umożliwiłoby prawidłowy wzrost kostny i podjęcie funkcji kończyny. Niepowodzenie repozycji i stabilizacji odłamów prętem R. spowodowało przedłużenie czasu leczenia powódki do chwili kolejnego zabiegu, podczas którego wykonano stabilizację płytą wielootworową złamania kości ramiennej prawej. Leczenie złamań było bolesne i wymaga stosowania leków z grupy niesterydowych przeciwzapalnych. Dolegliwości bólowe trwały do chwili uzyskania wzrostu. Mając na uwadze zmiany zwyrodnieniowe w obrębie kręgosłupa i dużych stawów powódka dolegliwości odczuwała stale. Z powodu przebytych złamań powódka mogła zażywać do chwili uzyskania wzrostu dodatkowe dawki leków z grupy niesterydowych przeciwzapalnych. Powódka poniosła wydatki w łącznej kwocie 2 825,45 zł związane z zakupem leków, środków medycznych, nabyciem wózka inwalidzkiego.

W trakcie pobytu w szpitalu powódka odczuwała ból, zmęczenie, obniżenie nastroju. Stan psychiczny i fizyczny powódki po pobycie w szpitalu dodatkowo uległ pogorszeniu. Złamania oraz odleżyna były źródłem dalszego bólu powódki, toteż przyjmowała silne leki przeciwbólowe. W okresie sześciu miesięcy od wypisania powódki ze szpitala do domu, powódka wymagała całodobowej opieki, bo nie mogła się poruszać z uwagi na silny ból obu nóg i ręki. Była zmuszona cały czas leżeć w łóżku. Opieka była świadczona przez rodziców, rodzeństwo z ich rodzinami oraz przez znajomych. Pomoc obejmowała zmiany opatrunków na rękę, mycie, czesanie, ubieranie, karmienie, pomoc przy higienie osobistej, przewóz na wizyty kontrolne do placówek medycznych. Przy niektórych czynnościach należało angażować dwie osoby do pomocy (np. przy przeniesieniu powódki z łóżka na wózek, z łóżka na toaletę). Korzystanie z pomocy osób trzecich napawało powódkę smutkiem. Powódka wymagała częstych zabiegów rehabilitacyjnych (były okresy, że miała każdego dnia rehabilitację), nadal istnieje taka potrzeba, ale w mniejszym zakresie (średnio co dwa miesiące przez 15 dni po godzinie). Powódka porusza się obecnie na wózku inwalidzkim (do pchania, nie do samodzielnego poruszania się) i bardzo ciężko jest jej chodzić, może pokonać jedynie krótkie odcinki drogi. Jest dużo bardziej ograniczona fizycznie niż przed zdarzeniem, wymaga dalszej opieki i pielęgnacji. Wciąż potrzebuje pomocy np. przy robieniu zakupów, ubieraniu się, przygotowywaniu posiłków, sprzątaniu. Odczuwa nasilone okresowe bóle. Ma obniżony nastrój, przejawia przygnębienie, niechęć do wychodzenia poza dom, unika rozmów z osobami trzecimi, cechuje ją obniżona chęć do życia. Powódka cierpi na depresję (m. in. przejawiała myśli samobójcze), wobec czego przyjmuje leki przeciwdepresyjne. Powódka leczyla się w szpitalu psychiatrycznym, a obecnie co dwa miesiące ma prywatne wizyty lekarza psychiatry. Powódka mieszka z rodzicami i pracuje jako rejestratorka w prywatnym gabinecie lekarskim (3 razy w tygodniu, zarabia ok. 1 000 zł), otrzymuje rentę w kwocie ok. 900 zł netto. Powódka wciąż korzysta z pomocy rodziców, brata i jego rodziny. Stan psychiczny powódki pogarszał się po wyjściu ze szpitala, bo na wizytach kontrolnych dowiadywała się o braku wzrostu kości i traciła nadzieję na odzyskanie zdolności poruszania się. Powódka cierpiała z powodu istnienia świadomości, że jej stan zdrowia mógłby być lepszy gdyby była prawidłowo leczona. Pewna poprawa stanu psychicznego powódki nastąpiła wraz z poprawą stanu somatycznego, tj. gdy udało się przeprowadzić operację.

Przy tym stanie faktycznym Sąd wskazał, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność za szpital na podstawie art. 822 § 1 k.c. Szpital (...) ponosi natomiast odpowiedzialność na podstawie art. 430 k. c. za nieprawidłowe leczenie prowadzone przez lekarzy zatrudnionych w Szpitalu (...) przy (...).w K.. Sąd zwrócił uwagę, że do przyjęcia winy personelu medycznego wystarczy, jeżeli wina personelu polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku. Zdaniem Sądu lekarze ubezpieczonego szpitala dopuścili się uchybienia obowiązkowi zawodowemu, wynikającym z ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2015 r., poz. 464 j.t.). W myśl art. 4 tej ustawy, lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie

ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Lekarze Szpitala(...)obowiązek zastosować leczenie pacjentki za pomocą dostępnych im metod, zgodnie z etyką zawodową i należytą starannością. Jak ustalono w oparciu o sporządzoną opinię biegłych CM (...) zastosowany dobór leczenia powódki przez lekarza w szpitalu był nieakceptowalny. Schorzenia na jakie cierpiała powódka były wskazaniem do zastosowania leczenia operacyjnego zmierzającego do jak najszybszego uruchomienia powódki w takim zakresie w jakim funkcjonowała przed przebytych urazem. Tym samym leczenie zachowawcze - założenie gipsu zamiast operacji zastosowane przez lekarza szpitalnego było postępowaniem nieprawidłowym. Lekarzowi szpitala można przypisać winę nieumyślną polegającą na niedbalstwie, tj. niedołożeniu należytej staranności (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., sygn. akt V CSK 287/09). Dodatkowo brak było dostatecznej kontroli przedramienia prawego, gdzie doszło do powstania odleżyny było również postępowaniem nieprawidłowym w zakresie nadzoru nad pacjentem o podwyższonym ryzyku powstawania odleżyn. Także pręt R. został założony nieprawidłowo. Zachodzi adekwatny związek przyczynowy pomiędzy nieprawidłowym a szkodą w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. Jak ustalono w niniejszej sprawie, podjęcie przez lekarza prawidłowej decyzji co do leczenia pacjentki mogłoby zapobiec uszkodzeniu jej ciała. Zastosowane przez lekarza leczenie zachowawcze – wyciągowe i gipsowe złamań było przyczyną zaprzestania chodzenia i w konsekwencji poruszania się na wózku, gdyż w przypadku powódki było ono przeciwwskazane, na co jednoznacznie wskazano w opinii biegłych CM (...). Zastosowane leczenie było nieprawidłowe, co wynika wprost z opinii biegłych CM (...) naraziło ono powódkę na zaprzestanie chodzenia i w konsekwencji poruszanie się na wózku.

Sąd Okręgowy za niezasadny uznał zarzut przedawnienia roszczenia. Wskazał, że jakkolwiek powódka w okresie od 25 lutego do 23 marca 2007 r. była hospitalizowana, to o szkodzie dowiedziała się dopiero w styczniu 2008 r. podczas jednej z wizyt, w trakcie dalszego leczenia w szpitalu (...) w K., gdy przekazano jej informację, że prawa noga i ręka nie mają szansy na zrośnięcie. Szkada została zgłoszona w piśmie z maja 2010 r., a więc przed upływem trzyletniego okresu wskazanego w art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c.

Odwołując się do art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. oraz wynikających z orzecznictwa zasad kompensaty krzywdy Sąd uznał za uzasadnione przyznanie powódce zadośćuczynienia w kwocie 80 000 zł. Sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę, że powódka doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wynoszącego 15%. Zastosowane nieprawidłowe leczenie naraziło ono powódkę na zaprzestanie chodzenia i w konsekwencji poruszanie się na wózku. szczególności Sąd wziął pod uwagę doznawane nadal przez powódkę dolegliwości bólowe w związku ze zdarzeniem oraz fakt, iż powódka doznała znacznego ograniczenia sprawności fizycznej i przy wykonywaniu niektórych codziennych czynności wciąż potrzebuje pomocy osób trzecich, choć wcześniej radziła sobie w znacznym stopniu samodzielnie (pomimo schorzeń reumatoidalnych), a co wywołuje poczucie bezradności. Powódka wymaga wzmoczonej rehabilitacji celem zachowania minimalnej sprawności fizycznej, choć wcześniej nie uskarżała się na stan zdrowia. Sąd uwzględnił również okoliczność, iż następstwa zdarzenia spowodowały wystąpienie wysoce negatywnych odczuć psychicznych, choć wcześniej była osobą o optymistycznym usposobieniu. U powódki wykształciła się niechęć do kontaktu ze światem zewnętrznym i innymi osobami. W związku ze stanami depresyjnymi wymagała leczenia szpitalnego i dalszej opieki psychiatrycznej. Powódka odczuwa także dyskomfort psychiczny związany z ograniczeniem poruszania się, koniecznością korzystania z wózka inwalidzkiego, wciąż obecnym uzależnieniem od pomocy rodziny i przyjaciół. Powódka przed zdarzeniem wskutek schorzeń zdrowotnych napotykała na szereg ograniczeń w zakresie normalnego funkcjonowania, lecz nieprawidłowe leczenie znacząco pogorszyło jej sytuację. Sąd miał na uwadze również, że powódka musiała się przekwalifikować na wykonywanie innego rodzaju pracy niż wyuczony. W ocenie Sądu zadośćuczynienie w powołanej wysokości uwzględnia obniżenie jakości życia powódki we wszystkich powołanych płaszczyznach, ujemne przeżycia powódki z tym związane i w pośredni sposób pozwoli na wyrównanie uszczerbku doznanego przez powódkę. W ocenie Sądu całokształt ujawnionych okoliczności sprawy przemawiał za przyznaniem zadośćuczynienia pomimo braku stwierdzenia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a co nie mogło zostać ustalone przez biegłych sądowych z uwagi na brak dokumentacji medycznej, z której wynikałoby jaki był stan narządu ruchu powódki w rozumieniu stanu neurologicznego i ortopedycznego przed zdarzeniem.

Odsetki od kwoty zadośćuczynienia w wysokości 80 000 zł, Sąd zasądził od dnia 1 września 2011 r. (tj. od dnia następnego po dacie doręczenia odpisu pozwu stronie pozwanej w dniu 31 sierpnia 2011 r.) do dnia zapłaty. W pozostałym zakresie żądanie odsetek uznał za niezasadne. Sąd pierwszej instancji miał na uwadze, że w pierwszym piśmie zgłaszającym szkodę pozwanej nie sprecyzowano kwoty zadośćuczynienia. Roszczenie zostało skonkretyzowane dopiero w złożonym pozwie, toteż w ocenie Sądu pozew stanowił on wezwanie w rozumieniu art. 455 k.c. O wysokości odsetek orzeczono na podstawie art. 481 § 1 – 2 k.c.

Uzasadniając zasądzenie odszkodowania Sąd Okręgowy przywołał art. 444 § 1 k.c. Zdaniem Sądu roszczenie powódki zasługiwało na uwzględnienie na tej podstawie w części, co do kwoty 21 142,45 zł. Na zasądzoną kwotę składają się następujące roszczenia: 17 280 zł tytułem kosztów opieki osób najbliższych, 2 825,45 zł tytułem zwrotu kosztów leków oraz środków medycznych oraz 1 037 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdu w zw. z leczeniem i rehabilitacją. Brak pełnej samodzielności powódki, uzasadniał uwzględnienie kosztów opieki sprawowanej przez osoby najbliższe w sposób intensywny w okresie 6 miesięcy od dnia opuszczenia ZOZ (...) w K. (co znajduje oparcie w zeznaniach świadków) Zdaniem Sądu Okręgowego fakt ponoszenia ciężaru opieki nad poszkodowanym w czasie leczenia i rehabilitacji przez członków najbliższej rodziny, nie zwalnia osoby odpowiedzialnej od zwrotu obejmującego wartość tych świadczeń. Kwota 17 280 zł znajduje uzasadnienie w następującym wyliczeniu: 180 dni x 12 godzin dziennie x 8 zł. W ocenie Sądu przyjęta stawka 8 zł nie jest wygórowana. Jak wynika z całokształtu materiału dowodowego, w tym z dokumentacji medycznej, zeznań świadków i samej powódki wymagała ona intensywnej pomocy osób trzecich przez okres pół roku od chwili wypisania ze szpitala przez co najmniej 12 godzin na dobę.

Uzasadniony był także zwrot kosztów przejazdu w zw. z leczeniem i rehabilitacją powódki. Powódka wielokrotnie musiała stawiać się na kontrole lekarskie i rehabilitację, przy czym odległość od miejsca zamieszkania do szpitala, wynosiła ok. 30 km w jedną stronę (łącznie koszt ok. 130 zł), zaś do miejsca rehabilitacji w dwie strony ok. 14 km (łącznie koszt ok. 907 zł). Uwzględniając częstotliwość wizyt, odległości placówek medycznych od miejsca zamieszkania powódki oraz średnią cenę benzyny (ok. 4,50 zł), uznano, że wskazana przez powódkę kwota 1 037 zł jest adekwatna do poniesionych kosztów.

Kwota 2 825,45 zł tytułem zwrotu kosztów leków oraz środków medycznych została ustalona na podstawie treści faktur załączonych do pozwu, z pominięciem faktury na k- 95 . O odsetkach od kwoty 21 142,45 zł orzeczono na podstawie art. 455 k.c. w zw. z art. 481 § 1 – 2 k.c. Sąd uznał, że należą się one od dnia następnego po dniu doręczenia stronie pozwanej odpisu pisma zawierającego rozszerzenie pozwu tj. od 1 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty

Uzasadniając orzeczenie o zasądzeniu renty Sąd Okręgowy przytoczył art. 444 § 2 k.c. i wskazał, że żądanie powódki o zasądzenie renty zasługiwało na uwzględnienie w kwocie 300 zł tytułem renty miesięcznie płatnej z góry do dnia 10 - go każdego następującego po sobie miesiąca z ustawowymi odsetkami na wypadek zwłoki w płatności którejkolwiek z rat, od dnia wniesienia pozwu. Jak wynika z ustalonego w sprawie stanu faktycznego, powódka w związku ze zdarzeniem ponosi oraz będzie ponosiła wydatki związane z rehabilitacją. Koszt jej rehabilitacji wynosi miesięcznie 300 zł (5 godzin rehabilitacji w miesiącu x 60 zł). Są to koszty stałe i cykliczne, które muszą być ponoszone przez powódkę. Przyjęta stawka godziny pracy rehabilitanta/masażysty w kwocie 60 zł za godzinę w ocenie Sądu nie jest wygórowana. Powódce w sposób oczywisty zmniejszyły się również widoki na przyszłość. Jest ona osobą niepełnosprawną, zaś po zdarzeniu ma ograniczone możliwości zarobkowania niż dotychczas. W pozostałym zakresie powódka nie wykazała, że ponosi w sposób stały i cykliczny dodatkowe koszty, w tym koszty zakupu leków. Powódka w swych zeznaniach wskazywała na koszty zakupu leku T., jednakże podany lek nie figuruje na żadnej fakturze z przedłożonych przez powódkę. Toteż w ocenie Sądu podana okoliczność nie została wykazana w toku postępowania. Także z opinii biegłych sądowych wynika, że lekarstwa przeciwbólowe powódka zażywała już przed przedmiotowym zabiegiem, a zatem biegli nie wskazali, że powódka na stałe musiała zażywać inne lekarstwa poza tymi, które zażywała do tej pory. Sąd skapitalizował rentę za okres od 1 września 2011 r. do 11 września 2016 r., ponieważ powódka domagała się zasądzenia renty już od dnia wniesienia pozwu (61 miesięcy x 300 zł = 18 300 zł). Dalej idące żądanie zasądzenia renty Sąd pierwszej instancji uznał za niezasadne. O odsetkach ustawowych od kwot renty Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c.

Za niezasadne Sąd Okręgowy uznał roszczenie powódki o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość. Sąd Odwołał się do terminów przedawnienia z art. 442<sup>1</sup> § 1i 3 k.c. i podkreślił, że w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. W świetle powyższego powódce przysługuje uprawnienie do wytoczenia powództwa do właściwego sądu przeciwko stronie pozwanej w chwili, w której ujawnią się wszelkie dodatkowe następstwa tego wypadku – w terminie 3 lat od daty wystąpienia tej szkody. A zatem powódka nie ma zamkniętej drogi do dochodzenia ewentualnych innych kwot z tytułu zdarzenia w późniejszym czasie, a zatem powódka nie wykazała interesu prawnego w tym żądaniu pozwu, toteż roszczenie w tym zakresie zostało oddalone.

Ustosunkowując się do zarzutu pozwanego, iż kwota odszkodowania zasądzana przez sąd winna być pomniejszona o tzw. franszyzę redukcyjną w wysokości 10 % ( udział własny ubezpieczonego w każdej szkodzie ) Sąd pierwszej instancji uznał, że franszyza może być ewentualnie przedmiotem rozliczeń pomiędzy ubezpieczycielem a ubezpieczonym szpitalem, natomiast nie może mieć wpływu na roszczenia powódki, jako osoby nie będącej stroną umowy ubezpieczenia. Jako podstawę rozstrzygnięcia o kosztach Sąd powołał art. 98 k.p.c. Powódka w przeważającej części wygrała proces i dlatego zasądzono na jej rzecz kwotę 3 617 zł. Na koszty te złożyły się: wynagrodzenie pełnomocnika w osobie adwokata w kwocie 3 600 zł (§ 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej z urzędu) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł. Jako podstawę orzeczenia o pozostałych kosztach procesu powołano art. 83 ust. 2 i art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Apelację od tego wyroku wniosła strona pozwana zaskarżając wyrok w części uwzględniającej powództwo ponad kwotę 40000zł, zarzucając:

1. sprzeczność ustaleń Sądu Okręgowego z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez przyjęcie że Szpital (...) w K. ponosi odpowiedzialność za aktualny stan zdrowia powódki, a konkretnie, że powódka porusza się na wózku inwalidzkim wskutek niewłaściwego leczenia powódki podczas pobytu w Szpitalu (...), podczas gdy nie wynika to z przeprowadzonej podczas postępowania dowodowego opinii biegłych.,
2. sprzeczność ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez przyjęcie, że powódce należy się renta miesięczna w wysokości 300 zł miesięcznie począwszy od 1 września 2011r. podczas gdy nie wynika to z przeprowadzonego postępowania dowodowego, w szczególności z przeprowadzonej podczas postępowania dowodowego opinii biegłych.
3. naruszenie przepisów prawa materialnego poprzez zasądzenie renty miesięcznej bez ograniczenia do kwoty sumy ubezpieczenia wynikającej z polisy Szpitala (...) w K. określonej w polisie na 200 000 zł,
4. naruszenie przepisów prawa materialnego poprzez niewłaściwe zastosowanie przepisu art. 445 §1 k.c. polegające na przyjęciu, iż zasądzona tytułem stosownego zadośćuczynienia na rzecz powódki kwota 80 000 zł stanowi sumę odpowiednią w rozumieniu tegoż przepisu, podczas gdy ustalone okoliczności sprawy pozwalają na przyjęcie, że stosową kwotą zadośćuczynienia jest kwota 40 000 zł,
5. naruszenie przepisów prawa materialnego poprzez zasądzenie zadośćuczynienia i odszkodowania bez uwzględnienia udziału własnego Ubezpieczonego -Szpitala (...) w szkodzie -w wysokości 1000, wynikającego z polisy Szpitala (...) zawartej z (...) S.A. ,
6. naruszenie przepisów prawa materialnego poprzez zasądzenie comiesięcznej renty w kwocie 300 zł na rzecz powódki bez uwzględnienia udziału własnego Ubezpieczonego -Szpitala (...)w szkodzie -w wysokości 10<sup>o</sup> o, wynikającego ze wskazanej polisy.



Strona pozwana wniosła o zmianę wyroku i oddalenie powództwa ponad zasądzoną kwotę 40000zł, względnie o uchylenie wyroku i o przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania a także o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Powódka wniosła o oddalenie apelacji i o zasądzenie kosztów

Rozpoznając Apelację Sąd drugiej instancji uznał za niewykazany związek pomiędzy koniecznością ponoszenia rehabilitacji a nieprawidłowym leczeniem w szpitalu. Za niewykazany też uznaje trwały charakter następstw braku prawidłowego leczenia. W pozostałym zakresie natomiast Sąd Apelacyjny uznał ustalenia Sądu Okręgowego za własne i zważył co następuje:

Sąd Okręgowy dokonał nadinterpretacji opinii wyciągając wniosek, że obecny stan zdrowia powódki jest skutkiem nieprawidłowego leczenia w szpitalu (...). Z opinii natomiast wynika jedynie długotrwały a nie trwały uszczerbek (k-329). Według biegłych stwierdzenie trwałości skutków braku leczenia wymagało dokumentacji medycznej obrazującej stan narządu ruchu sprzed wypadku. To powódka wywodzi skutki prawne z trwałych następstw i to powódka powinna była zaferować taką dokumentację czego nie uczyniła. Pozostała część opinii dotycząca braku zrostu przy wadliwej metodzie leczenia oraz niepowodzenia repozycji i stabilizacji odłamów przętą R. wskazuje, że wadliwość procedury medycznej wpłynęło to jedynie na przedłużenie leczenia powódki do czasu kolejnej operacji, podczas którego dokonano stabilizacji płytą wielotworową złamania kości ramiennej prawej. Przedłużające się leczenie wpłynęło na zwiększenie bólu jednak wskazano także, że ból u powódki i tak by występował z uwagi na zmiany zwyrodnieniowe (k339). Należy zauważyć, że do zespolenia ostatecznie jednak doszło i brak jest podstaw do wyprowadzenia z opinii Katedry Medycyny Sądowej(...). C.M. wniosku, że obecny stan zdrowia powódki byłby inny, gdyby podjęto wcześniej decyzje o operacji, która została przeprowadzona przez powódkę w (...).

Z opinii jednoznacznie wynika związek przyczynowy pomiędzy nieprawidłowym leczeniem a brakiem zrostu jednak nie w takim stopniu by uznać, że sytuacja obecna powódki byłaby inna gdyby zabieg został przeprowadzony wcześniej. Zgodnie z opinią (k-376) prawidłowa repozycja i skuteczna stabilizacja stwarzały powódce tylko szanse na prawidłowy zrost kończyny a więc takich gwarancji nie było. Niewątpliwie, decyzja o zabiegu powinna zostać podjęta niezwłocznie a jej niepodjęcie wpłynęło na stan fizyczny i psychiczny powódki powodując zwiększenie cierpień wywołanych brakiem zrastania się kości, koniecznością korzystania z opieki innych osób, depresję a przede wszystkim odleżyny, których leczenie wymagało dalszych operacji likwidującej dysfunkcję mięśnia zginacza kciuka, co wymagało wycięcia zmian martwiczych, uzupełnienia ubytku skórniego a następnie dalszego leczenia operacyjnego. W związku z tym biegli stwierdzili 15% uszczerbek na zdrowiu. Zasady doświadczenia życiowego wskazują, że w typowych przypadkach złamaniu ulegają zrostowi. W tym jednak przypadku operacja ostatecznie została przeprowadzona a brak znacznej poprawy w możliwościach motorycznych powódki po operacji w (...) (co do którego brak zarzutów nieprawidłowości) nie pozwala na przyjęcie, że wcześniejsze przeprowadzenie operacji w (...) dałoby lepszy efekt. Niewątpliwie stan powódki się pogorszył. Wcześniej korzystała ona z wózka inwalidzkiego okazjonalnie a po wypadku stale. Po operacji w S. jej stan się poprawił jednak nie na tyle by mogła ona poruszać się samodzielnie tak jak przed wypadkiem. Prima facie jest to jednak skutek złamań w związku z wypadkiem komunikacyjnym w połączeniu ze współistnieniem choroby gośćcowej i niedowładu spastycznego (k-338/2). Stwierdzenie, że stan zdrowia powódki byłby inny gdyby od razu przystąpiono w szpitalu(...)do prawidłowego leczenia operacyjnego wymagało wiadomości specjalnych. Opinia przeprowadzona w sprawie takiego stwierdzenia nie zawiera. Dostrzegł to pełnomocnik powódki żądając stwierdzenia czy wdrożenie prawidłowego leczenia doprowadziłoby do odzyskania przez powódkę stanu zdrowia sprzed wypadku, czy prawidłowe założenie przętu R. umożliwiłoby prawidłowy zrost i czy możliwe jest przeprowadzenie operacji przywracającej powódce możliwość chodzenia. Biegli uchylili się od odpowiedzi na te pytania powołując się na złożony obraz chorobowy, który występował już u powódki przed wypadkiem oraz brak dokumentacji dotyczącej narządów ruchu i neurologicznej sprzed wypadku. Dysponentem takiej dokumentacji jest powódka, która musiała ją uzyskać składając wniosek o rentę. Powódka nie złożyła zarzutów do opinii (k-389). Zdaniem Sądu Apelacyjnego opinia nie stwierdza, że gdyby operację przeprowadzono wcześniej to stan powódki byłby inny niż obecnie tym bardziej, że po zakończeniu pobytu w ubezpieczonym szpitalu powódka była poddawana dalszym operacjom i zabiegom. Nie ma

więc podstaw do przyjęcia, że obecny stan zdrowia byłby inny gdyby wcześniej wdrożono leczenie. Na pewno jednak skutkiem braku wdrożenia właściwych procedur medycznych przedłużył się stan w którym powódka musiała korzystać z intensywnej pomocy innych osób. Nie narusza więc logiki przyjęcie, że to właśnie nieprawidłowe leczenie skutkujące brakiem wzrostu zmusiło powódkę to korzystania ze wskazanych przez Sąd Okręgowy form opieki. Jakkolwiek nie wykazano by powódka faktycznie takie koszty opieki poniosła to jednak powszechnie w orzecznictwie przyjmuje się, że prawo poszkodowanego do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej, nie zależy od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydatkował odpowiednie kwoty na koszty opieki a konieczność rekompensaty nawet jeżeli ta pomoc świadczona jest przez członków rodziny czy znajomych. Odszkodowanie w takim przypadku nie może przekraczać wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania takiej opieki (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 26 lipca 1977 r. I CR 143/77, LEX 7971; z dnia 11 marca 1976 r. IV CR 50/76, OSNCP 1977 nr 1, poz. 11 LEX 2015 oraz z dnia 15 lutego 2007 r. II CSK 474/06 Legalis Numer 185375). Nie naruszył więc Sąd Okręgowy art. 361§1 i 2 k.p.c. oraz art. 233 k.p.c. uwzględniając kwotę 17280zł jako ekwiwalent 12 godzin opieki dziennie przez 80 dni przy stawce 8zł. Istnieje również związek pomiędzy zaniedbaniem lekarzy szpitala (...) a kosztami przejazdu skoro istniała konieczność dalszych operacji likwidujących martwicę a także istniała konieczność kontroli skoro nie dochodziło do wzrostu, co w oczywisty sposób wiązało się z dojazdami. Rehabilitacje w tamtym okresie nie mogły być jeszcze intensywne skoro powódka pozostawała w gipsie stąd wskazana przez Sąd Okręgowy kwota 1037zł jest adekwatna do poniesionej szkody z tego tytułu. Ponadto koszt zakupu leków niesterydowych przeciwzapalnych, których przyjmowanie uzasadniał brak oczekiwanego wzrostu oraz zakup dodatkowych środków przeciwbólowych (k339) pozostają w związku z wadliwym sposobem leczenia w(...). Jak jednak wyżej wskazano brak jest dowodów, że rehabilitacja, której ekwiwalent zawarto w skapitalizowanej rencie oraz w dalszych świadczeniach rentowych po wyrokowaniu nie byłaby konieczna gdyby operacje przeprowadzono wcześniej w sposób prawidłowy w szpitalu prowadzonym przez ubezpieczającego. Opinia tego nie stwierdza a zasady doświadczenia życiowego wskazują, że taka rehabilitacja jest standardem po złamaniach, szczególnie przy uwzględnieniu schorzenia powódki sprzed wypadku. Czyni to niezasadnym roszczenie rentowe. Częściowo zasadnie też apelacja kwestionuje, że zadośćuczynienie jest rażąco wygórowane, skoro w ramach oceny stopnia krzywdy Sąd Okręgowy uwzględniał, że obecny stan zdrowia powódki jest skutkiem wadliwego leczenia. Stopień i trwałość doznanego kalectwa i związana z nim utrata perspektyw na przyszłość oraz towarzyszące temu poczucie bezradności mają istotny wpływ na wysokość kwoty zadośćuczynienia (por. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2012 r. IV CSK 221/11 LEX nr 1119550 i z dnia 26 listopada 2009 r. III CSK 62/09 LEX nr 738354). Ocena w tym zakresie pozostaje w sferze uznaniowości Sąd pierwszej instancji. Sąd drugiej instancji może jednak jako Sąd meriti zmienić wysokość zadośćuczynienia jeżeli przyznane jest rażąco nieodpowiednie (por. wyrok Sądu Najwyższego z 18 listopada 2004 r. I CK 219/04 nie publ. LEX nr 146356). Taka sytuacja zaś zachodzi przede wszystkim jeżeli ustalone zadośćuczynienie nie uwzględnia całokształtu okoliczności. W tym wypadku trudno zaś przyjąć by obecne kalectwo powódki uwzględniane w ramach ustalonej kwoty było skutkiem wadliwego sposobu leczenia, oraz spóźnionego i nieprawidłowo przeprowadzonej próby zespolenia. Ta okoliczność nie została wykazana. Nie oznacza to jednak podstaw do uwzględnienia apelacji w całości albowiem długi okres bez jakiegokolwiek poprawy stanu zdrowia powódki pozostający w związku z brakiem podjęcia decyzji o operacyjnej stabilizacji kończyn jak też wadliwe zespolenie prętą R. skutkowało dodatkowym bólem i cierpieniem na skutek braku jakiegokolwiek wówczas poprawy stanu zdrowia co wiązało się z depresją powódki. Odleżyny zaś pozostające w związku ze sposobem leczenia i opieki nad pacjentką wywołały martwicę a ta konieczność dalszych operacji, wobec powyższego Sąd Apelacyjny uznaje, że odpowiednie zadośćuczynienie w rozumieniu art. 445§1 k.c. to kwota 60000zł. Nie podniesiono żadnych zarzutów dotyczących wymagalności co zwalnia Sąd drugiej instancji od rozważań w tym zakresie.

Zasadny jest jednak także zarzut apelacji, że Sąd Okręgowy nie uwzględnił udziału własnego ubezpieczonego w szkodzie. Zgodnie z art. 822§4 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Franszyza redukcyjna polega na tym, że ubezpieczyciel bez względu na wysokość szkody obniża odszkodowanie o część określoną w pieniądzu (wysokość franszyzy) lub jako procent sumy ubezpieczenia. Innymi słowy franszyza redukcyjna to pewna wysokość szkody, którą ubezpieczony będzie zobowiązany pokryć we własnym zakresie a zakład ubezpieczeń pokryje tylko pozostałą część. Franszyza redukcyjna określana jest też jako udział własny w

odszkodowaniu. Oznacza to, że zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do naprawienia szkody jedynie częściowo, tzn. należne odszkodowanie może pomniejszyć o franszyzę redukcyjną. W zakresie natomiast niezaspokojonym przez pozwanego odpowiedzialność ponosi sprawca szkody. Data ochrony ubezpieczeniowej wskazuje bowiem, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej została zawarta przed dniem wejścia w życie ustawy dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.), zgodnie z którą ubezpieczenie OC obejmuje wszystkie szkody bez możliwości umownego ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. W chwili zdarzenia obowiązywała przepisy ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r. poz. 89, z późn. zm. ). Zgodnie z §2 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2004 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne (Dz.U. Nr 283, poz. 2825) ubezpieczenie OC obejmuje wszystkie bez możliwości umownego ograniczenia przez zakład ubezpieczeń wypłaty odszkodowań. Dotyczy to jednak świadczeń wykonywanych na podstawie umów o świadczenie opieki zdrowotnej tj czynności zleconych podmiotom o których mowa w art. 35 ustawy a nie publicznych zakładów opieki zdrowotnej, za które odpowiadają jednostki założycielskie. Umowa w tym przypadku nie miała więc charakteru obowiązkowego. „Actio directa” nie idzie jednak tak daleko by tworzyć podstawy odpowiedzialności ubezpieczyciela za skutki zdarzeń, które umownie nie zostały objęte ochroną ubezpieczeniową ( por. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 stycznia 2016 r. I CSK 122/15 Legalis Numer 1402789). Zawarcie w umowie postanowienia dotyczącego franszyzy powoduje przerzucenie na ubezpieczającego części poniesionej szkody. Franszyza redukcyjna powinna więc być uwzględniona przy odpowiedzialności ubezpieczyciela (por. także wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 30 października 2012 r. I ACa 650/12 legalis Numer 1067460). Co do zasady bowiem roszczenie wobec ubezpieczyciela jest roszczeniem akcesoryjnym, którego powodzenie zależy od wykazania zakresu odpowiedzialności wynikającej z warunków umowy ubezpieczenia. Dochodzący roszczenia od ubezpieczyciela musi się liczyć z tym, że zakres świadczenia obciążającego tego ubezpieczyciela , odpowiadającego in solidum wespół z dłużnikiem z bezpośredniego stosunku zobowiązaniowego może być różny (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2002 r., sygn. II CKN 353/99, LexPolonica nr 376863). Tym samym ubezpieczyciel może powołać się także na umowne ograniczenie swej odpowiedzialności.

Wobec powyższego Sąd Apelacyjny zmienił na podstawie art. 386§1 k.p.c. zaskarżone orzeczenie obniżając zarówno ustalone na tym etapie zadośćuczynienie jak i odszkodowanie o procent udziału własnego ubezpieczonego. W konsekwencji zmieniono także rozstrzygnięcie o kosztach procesu stosunkowo rozliczając koszty procesu na podstawie art. 100k.p.c. przy uznaniu , że powództwo uwzględniono w 60% i na podstawie art. 83 ust. 2 i art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, nakazano ściągnąć od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa –Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 7765,65zł ( 3562 zł (tytułem części opłaty sądowej i 4203,65zł tytułem wydatków) przy uwzględnieniu stopnia w jakim pozwana przegrała sprawę.

Zgodnie z art. 824 § 1 k.c. jeżeli nie umówiono się inaczej, suma ubezpieczenia ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela (tak też SN w wyrokach z dnia 19 lutego 1999r. II CKN 203/98 Lex nr 1214425 i z dnia 20 lipca 1990 I CR 451/90 legalis Numer 26997 ). W tym jednak przypadku zasądzone kwoty nie przekroczyły sumy ubezpieczenia. Nie było więc żadnych podstaw do oddalenia powództwa z powołaniem na sumę ubezpieczenia. Rozstrzyganie więc czy w stosunku do ubezpieczyciela istniała podstawa do ewentualnego zastrzeżenia na podstawie art. 319 KPC stanowiącego klauzulę umożliwiającą na etapie postępowania wykonawczego zweryfikowanie rzeczywistego zakresu odpowiedzialności odszkodowawczej ubezpieczyciela, czy też ubezpieczyciel ma dopiero roszczenie o pozbawienie wykonalności tytułu wykonawczego (por. Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 2 lutego 2011 r. III CZP 128/10 OSNC 2011 nr 10 legalis numer 282953), nie jest potrzebne, skoro na skutek zmiany wyroku oddalono powództwo co do renty. Dalej idącą apelację oddalono więc na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. Przy stosunkowym rozliczeniu kosztów uwzględniono, że pozwana wygrała apelację w ok. 35 % i winna w 65% partycypować w łącznej kwocie kosztów postępowania apelacyjnego wynoszących 12073zł tj. 7847,45zł. Pozwana poniosła na tym etapie koszty w kwocie 8023zł (4050zł+3973zł) , co oznacza, że powódka powinna jej zwrócić kwotę 175,50zł tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Sławomir Jamróg SSA Jan Kremer SSA Barbara Baran