

Sygn. akt I ACa 215/19

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 listopada 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Paweł Rygiel (spr.)
Sędziowie:	SSA Józef Wąsik SSA Sławomir Jamróg
Protokolant:	sekr. sądowy Krzysztof Malinowski

po rozpoznaniu w dniu 14 listopada 2019 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa M. M.

przeciwko Centrum (...)Spółce z o. o. w K.

o ustalenie

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 30 października 2018 r. sygn. akt I C 2309/14

**1. oddala apelację;**

**2. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 4.050 zł (cztery tysiące pięćdziesiąt złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

SSA Józef Wąsik SSA Paweł Rygiel SSA Sławomir Jamróg

sygn. akt I ACa 215/19

## UZASADNIENIE

Wyroku z dnia 14 listopada 2019 r.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy:

- zasądził od strony pozwanej Centrum(...) Spółki z o.o. w K. na rzecz powódki M. M. kwotę 80 502,97 zł z ustawowymi odsetkami do dnia 31 grudnia 2015 r. i dalszymi odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 24 stycznia 2015 r. do dnia zapłaty;

- ustalił, iż strona pozwana ponosi odpowiedzialność za skutki nieprawidłowego leczenia i diagnostyki powódki w okresie od 22 stycznia 2013 r. do dnia 8 lutego 2013 r., jakie mogą ujawnić się w przeszłości.

Dalej idące powództwo Sąd oddalił i rozliczył koszty procesu i koszty sądowe.

Sąd I instancji ustalił, że M. M. została w dniu 22 stycznia 2013 r. przyjęta do pozwanej placówki medycznej celem wykonania planowego zabiegu operacyjnego usunięcia mięśniaków macicy, tj. miomektomii. Operacja odbyła się planowo i przebiegała bez komplikacji. W okresie bezpośrednio po operacji stan zdrowia powódki był dobry.

Sąd poczynił szczegółowe ustalenia dotyczące mających miejsce w szpitalu czynności przygotowujących powódkę do zabiegu, w tym wskazał, że przebywając już na sali przedoperacyjnej powódka nieświadomie defekowała popłuczyny po drugim wlewie w związku z czym musiała skorzystać z toalety. Po powrocie do sali zauważyła, że zabrudzoną przez nią pościel przykryto podkładem.

Po zabiegu, opisując występujące u powódki objawy, Sąd wskazał, że w dniu 27 stycznia 2013 r. zlecono badanie mikrobiologiczne – posiew krwi. Wynik badania wskazywał na obecność bakterii staphylococcus haemolyticus typu MRCNS, posiew w kierunku bakterii beztlenowych był ujemny. W kolejnym badaniu uzyskanym w dniu 03 lutego 2013 r. stwierdzono u powódki obecność dwóch rodzajów bakterii - Enterococcus faecalis i E.coli.

Następnie Sąd odnotował przebieg leczenia wynikającego ze stwierdzonego zakażenia. Dopiero w dniu 10 kwietnia 2013 r. w posiewie z rany nie wyizolowano żadnych bakterii, a następnie w dniu 29 kwietnia 2013 r. zakończono leczenie i opisano, że rana jest wygojona. Po wyjściu ze szpitala powódka ponosiła koszty leczenia zakażenia rany operacyjnej samodzielnie. Na środki pielęgnacyjne i leki przeznaczyła łącznie kwotę 502,97 zł

Sąd ustalił także, że w wypisie ze szpitala zalecono dalsze leczenie antybiotykiem, natomiast w rozpoznaniu nie ujęto powikłania zapalnego rany i posiewu krwi oraz nie wpisano wyników badań mikrobiologicznych. Kontakt z lekarzami pozwanego szpitala był bardzo utrudniony. W trakcie leczenia powódka nie otrzymywała na bieżąco żadnych informacji o swoim stanie zdrowia i wynikach przeprowadzanych badań, co powodowało u niej uzasadniony lęk i obawy. Informacja o leczonym zakażeniu u M. M. nie została wpisana do jej kart wypisowej. W indywidualnej karcie rejestracji zakażenia zakładowego (szpitalnego) nie wpisano postaci klinicznej zakażenia. W raporcie okresowym o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala za okres 2013 r. w oddziale ginekologii i położnictwa nie odnotowano żadnych bakteryjnych drobnoustrojów alarmowych.

Z inicjatywy powódki w szpitalu doszło do kontroli Państwowego(...) Inspektora Sanitarnego w K., w wyniku której nakazano pozwanemu Szpitalowi wyposażenie pomieszczeń higieniczno-sanitarnych w podajniki ściennie na środki do higieny rąk. W procedurze mycia i dezynfekcji skóry przed zabiegami operacyjnymi, która dotyczy pielęgniarek i położnych, zalecono: w dniu poprzedzającym zabieg i w dniu zabiegu przygotować skórę pacjentki poprzez kąpiel całego ciała z zastosowaniem środków aseptycznych.

Z inicjatywy powódki toczyło się także postępowanie przed (...)Komisją do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K., które zakończyło się wydaniem orzeczenia, zgodnie z którym zdarzenie polegające na leczeniu powódki, w tym wykonaniu zabiegu operacyjnego, w okresie od 22 stycznia 2013 r. do 8 lutego 2013 r. zostało uznane za zdarzenie medyczne. W związku z tym ubezpieczyciel pozwanego – (...) S.A. w dniu 1 lipca 2014 r. wystąpił z propozycją wypłaty rekompensaty pieniężnej w wysokości 9.300 zł, którą to powódka odrzuciła ze względu na jej rażącą niewspółmierność do doznanej krzywdy.

Sąd ustalił wreszcie, że za zakażenie miejsca operowanego odpowiada personel szpitala. Powódka doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 25% zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. Nadto u M. M. stwierdzono występowanie odległych objawów traumy poszpitalnej. Wystąpiły u niej zaburzenia obrazu własnej osoby. Stała się ona w swoim przeżywaniu ofiarą zaniedbań medycznych, osobą nietraktowaną poważnie, bezradną, lękającą się personelu medycznego. Stan psychiczny powódki uległ pogorszeniu w porównaniu do stanu sprzed podjęcia leczenia i ma charakter trwały, co utrzymuje się do chwili

obecnej. Powódka aktualnie ma zachwiane poczucie bezpieczeństwa i podwyższony poziom lęku, zwłaszcza przed personelem medycznym.

W tym stanie rzeczy, odwołując się do treści art. 430 k.c. i art. 361 k.c. Sąd Okręgowy ocenił, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą wobec powódki, tak za skutki zakażenia, do którego doszło w pozwanej placówce medycznej, jak i za naruszenie praw powódki jako pacjenta w związku z brakiem informacji o zaistniałym zakażeniu.

Odnosząc treść art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. i wynikające z tych przepisów przesłanki uzasadniające przyznanie oraz ustalenie wysokości zadośćuczynienia, Sąd Okręgowy ocenił, iż odpowiednią sumę z tego tytułu stanowi kwota 60.000 zł. Niezależnie od tego, na podstawie art. 448 k.c. i art. 9 ust.2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj.jedn. Dz.U z 2016 r., poz. 196 ze zm), powódce należy się dodatkowa kwota zadośćuczynienia w wysokości 20.000 zł. Wreszcie, na podstawie art. 444 § 1 k.c., powódce należne było odszkodowanie w niekwestionowanej kwocie 502,97 zł.

O odsetkach Sąd orzekł odwołując się do art. 455 k.c. przyjmując, że datą wymagalności roszczenia jest data dnia następnego od doręczenia stronie pozwanej pozwu.

O kosztach procesu Sąd orzekł odwołując się do art. 100 k.p.c.

Od powyższego orzeczenia, w części uwzględniającej powództwo oraz rozstrzygającej o kosztach procesu i kosztach sądowych, apelację wniosła strona pozwana zarzucając naruszenie przepisów postępowania, a to:

- art. 278 k.p.c. poprzez nieprzeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego – lekarza ginekologa-położnika w sytuacji, gdy ustalenie w sprawie stanu faktycznego wymagało wiadomości specjalnych, w szczególności przeprowadzenie w/w opinii było niezbędne dla ustalenia braku związku przyczynowego pomiędzy stanem powódki a operacją wykonaną w szpitalu pozwanej, skoro dolegliwości wskazywane przez powódkę dotyczyły również tej operacji, a nie wyłącznie zakażeń;

- art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. poprzez nieprzeprowadzenie dowodu z ustnego wyjaśnienia opinii podstawowej oraz uzupełniającej złożonej na piśmie przez biegłą sądową – psycholog R. Ł. oraz przez brak zażądania przez Sąd dodatkowej opinii sądowo – psychologicznej od innych biegłych w sytuacji, gdy złożona przez R. Ł. opinia była niepełna, niespójna, a biegła nie ustosunkowała się do wszystkich zastrzeżeń do tej opinii zgłoszonych przez pozwaną;

- art. 227 k.p.c. w zw. z art. 217 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie wniosków pozwanej o przeprowadzenie dowodów tj. dowodu z opinii biegłego sądowego – lekarza ginekologa-położnika oraz dowodu z dodatkowej opinii sądowo – psychologicznej;

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez: dowolną ocenę dowodu z opinii biegłej – psycholog R. Ł., w tym okoliczności dotyczących stanu psychicznego powódki wynikającego z wcześniejszego poronienia powódki; dowolną ocenę dowodu z opinii biegłego sądowego mikrobiologa dr n.med. A. K., w szczególności w zakresie wniosków opinii co do prawidłowości wdrożenia przez pozwaną leczenia; brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego w zakresie rzekomego naruszenia przez pozwaną prawa powódki jako pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej oraz prawa do informacji; brak wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanej za zakażenie powódki oraz odpowiedzialności szpitala na przyszłość za skutki rzekomo nieprawidłowego leczenia;

- dokonanie błędnych ustaleń faktycznych.

Strona pozwana zarzuciła także naruszenie prawa materialnego, tj.:

- art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 361 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że pozwana ponosi odpowiedzialność za szkodę i krzywdę doznana przez powódkę w sytuacji, gdy w niniejszej sprawie nie zachodzi związek przyczynowy pomiędzy rzekomym zdarzeniem szkodzącym a szkodą i krzywdą powódki;

- art. 9 ust.2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 4 tej ustawy w zw. z art. 448 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że powódka naruszyła prawo powódki jako pacjenta do informacji o jej stanie zdrowia;

- art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 361 k.c. w zw. z art. 5 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i przyznanie powódce zadośćuczynienia w wysokości rażąco wygórowanej;

- art. 9 ust.2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 4 tej ustawy w zw. z art. 448 k.c. i w zw. z art. 5 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i przyznanie powódce zadośćuczynienia w wysokości rażąco wygórowanej;

- art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 316 k.p.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki odsetek od dnia doręczenia pozwu, a nie od dnia wyrokowania.

Strona apelująca wniosła o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez oddalenie powództwa w całości, ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania – w obu przypadkach przy uwzględnieniu kosztów postępowania. Nadto wniosła o uzupełnienie postępowania dowodowego poprzez przeprowadzenie dowodów z opinii biegłego sądowego lekarza ginekologa-położnika oraz z dodatkowej opinii sądowo – psychologicznej.

Powódka wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja strony pozwanej jest bezzasadna.

Ustalenia dokonane w pierwszej instancji są prawidłowe i Sąd Apelacyjny przyjmuje je za własne. Oparte zostały o wszystkie przeprowadzone dowody, a ich ocena mieści się w granicach wyznaczonych art. 233 § 1 k.p.c.

Przed wszystkim zakres przeprowadzonego postępowania dowodowego jest pełny, a podniesione przez pozwaną zarzuty odnoszące się do pominiętych dowodów z opinii biegłych są chybione.

Istotnie, w toku postępowania zgłaszany był dowód z opinii biegłego lekarza ginekologa – położnika. Zważyć jednak należy, że ten dowód był powiązany z twierdzeniami powódki, że jej szkoda wynika nie tylko z zakażenia, lecz także z samego wadliwego procesu leczniczego. Aktualnie poza sporem pozostaje, że sam zabieg ginekologiczny przeprowadzony u strony pozwanej, jak i związany z nim oraz z zakażeniem proces leczniczy był prawidłowy. Tym samym odpadła przyczyna, dla której dowód z opinii biegłego w/w specjalności miałby być przeprowadzany, skoro proces diagnostyczny i leczniczy pacjentki był prawidłowy. Podkreślenia także wymaga, że z materiału dowodowego w jednoznaczny sposób wynika, że negatywne dla zdrowia powódki skutki wiążą się jedynie ze stwierdzonym zakażeniem. Nie sposób zatem twierdzić, że fakt poddania powódki zabiegowi ginekologicznemu pozostawał w związku przyczynowym z rozmiarem szkody wynikającej z zakażenia. Na marginesie można jedynie zauważyć, że ewentualne pominięcie przedmiotowego dowodu mogłoby być co najwyżej przedmiotem zarzutów powódki, a nie strony pozwanej, skoro okoliczności z niego wynikające miałyby znaczenie wyłącznie dla ewentualnych dalej idących ustaleń faktycznych, zgodnych z pierwotnymi twierdzeniami powódki.

Bezzasadne jest także zakwestionowanie wniosków opinii biegłego sądowego mikrobiologa. Opinia sporządzona przez tego biegłego jest pełna i zawiera logiczne wnioski ze stwierdzeń zawartych w części opisowej opinii. Biegły w sposób przekonujący ustosunkował się także do zarzutów strony pozwanej. W tym stanie rzeczy dalsze weryfikowanie

przedmiotowej opinii było zbędne, w tym także poprzez odbieranie od biegłego ustnej opinii uzupełniającej. Tym bardziej, że po sporządzeniu przez biegłego pisemnej opinii uzupełniającej strona pozwana nie zgłaszała dalszych zarzutów do opinii, nie domagała się także wezwania biegłego na rozprawę celem zadania mu dalszych pytań. Tym samym, zgodnie z art. 162 k.p.c., pozwana utraciła uprawnienie do kwestionowania czynności procesowych sądu związanych z przeprowadzeniem przedmiotowego dowodu.

Nie może odnieść skutku zakwestionowanie opinii biegłej – psycholog. W szczególności nie może podważyć zawartych w niej wniosków fakt, że w rzeczywistości biegła nie odniosła się w wyczerpujący sposób do kwestii przeżyć powódki związanych z wcześniejszym poronieniem. Po pierwsze, biegła wskazała, że przedmiotem jej badania była ocena stanu powódki przed zabiegiem i po zabiegu, a w związku z tym uwzględniała stan psychiczny pacjentki, który już istniał w dacie zabiegu ginekologicznego. Nadto, oczywistym pozostaje, że samo zakażenie miało wpływ na przeżycia psychiczne powódki, tyle tylko, że te przeżycia nałożyły się na już istniejący stan psychiczny pacjentki. Po trzecie wreszcie, okoliczności wynikające z przedmiotowej opinii były jedynie jednym z elementów oceny stopnia krzywdy powódki. Tym samym dalsze, szczegółowe weryfikowanie tych okoliczności, w tym nawet przyjęcie, że w jakimś zakresie stan psychiczny powódki wynikał także z wcześniejszych jej przeżyć, nie ma zasadniczego wpływu na wysokość przyznanej powódce kwoty zadośćuczynienia. Co do zasady bowiem oczywistym pozostaje, że skutki związane z zakażeniem mają istotny wpływ na stan zdrowia psychicznego pacjenta – co wprost wynika z opinii biegłej.

W tym stanie rzeczy zbędne było prowadzenie dalszego, wnioskowanego w apelacji postępowania dowodowego.

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego, w tym treści przeprowadzonych opinii, w pełni należy zgodzić się z ustaleniami Sądu Okręgowego, tak dotyczącymi procesu i przyczyn zakażenia, do którego doszło u powódki, jak i braku informowania powódki o tym zakażeniu.

Z opinii biegłego K. wprost wynika, w jaki sposób doszło do zakażenia powódki, przy czym biegły w jasny i logiczny sposób wyjaśnił mechanizm zakażenia. Nie jest tak, że biegły a priori przyjął istnienie okoliczności obciążających pozwaną placówkę medyczną. Wskazał przecież, że jedno z zakażeń (zakażenie krwi gronkowcem) było zakażeniem wtórnie endogennym i nie może być traktowane jako zawinione przez personel. Jednocześnie, w sposób szczegółowy, wynikający logicznie z przytoczonych okoliczności podstawowych, biegły przedstawił proces zakażenia miejsca operowanego, będącego wynikiem braku zachowania przez personel medyczny należytej staranności podczas dezynfekcji skóry. Zważyć także należy, że wnioski biegłego są uwiarygadniane faktem wydania korzystnego dla powódki orzeczenia przez (...) Komisją do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w K. oraz znajdując potwierdzenie w zaleceniach pokontrolnych Państwowego(...) Inspektora Sanitarnego w K..

Podkreślenia wymaga, że sam fakt zakażenia powódki nie jest sporny. Poza sporem pozostaje, że pomimo zaistnienia w pozwanej placówce zakażenia powódki nie było ono wykazywane przez szpital – nie został on uwidoczniiony w dokumentacji wypisowej ze szpitala, jak też w rejestrach szpitalnych za 2013 r. Okoliczności te uwiarygadniają twierdzenia i zeznania powódki, że nie była informowana o istocie wynikającego z zakażenia schorzenia, co w świetle zasad doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania dawało podstawy do poczynienia spornych w tym zakresie faktów. Bezzasadne są wszelkie twierdzenia pozwanej, że powódka posiadała dostateczną informację, skoro wiedziała, że zostało wdrożone leczenie wynikające z zakażenia. Odwołując się do zasad doświadczenia życiowego wskazać bowiem należy, że sam fakt istnienia określonych, nieprzewidzianych dolegliwości oraz poddania pacjenta dodatkowemu leczeniu nie oznacza, że pacjent ma wiedzę o swoim stanie zdrowia. Co najwyżej wie, że wystąpiły bliżej nieokreślone powikłania. W tym stanie rzeczy, w ramach oceny wszystkich dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) zasadne było ustalenie o braku poinformowania powódki o istocie występujących u niej powikłań związanych z zakażeniem. Odnosząc się do zarzutów apelującej wskazać dodatkowo należy, że same zeznania personelu medycznego nie są wystarczające dla podważenia dokonanych ustaleń. Jak już bowiem wskazano, jednocześnie ujawniono dowody, z których wynika podjęcie działań zmierzającym do nie ujawnienia przez placówkę medyczną faktu zakażenia.

W konsekwencji chybione są wszelkie zarzuty naruszenia powołanych przepisów prawa materialnego.

W świetle dokonanych ustaleń w oczywisty sposób zachodzi związek przyczynowy pomiędzy zaniedbaniami personelu medycznego a zakażeniem powódki (art. 361 § 1 k.c.), jak też spełnione są przesłanki dla przyznania powódce zadośćuczynienia - tak wynikającego z rozstroju zdrowia (art. 445 § 1 k.c.), jak i związanego z naruszeniem praw pacjenta poprzez brak udzielenia powódce informacji o jej stanie zdrowia.

Zadośćuczynienie, stanowiące formę rekompensaty pieniężnej z tytułu doznanej szkody niemajątkowej, ma być "odpowiednie" do doznanej krzywdy, którą określa się przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności sprawy, w szczególności rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz skutków uszczerbku zdrowia na przyszłość. Zespół tych okoliczności stanowi podstawę faktyczną określenia zadośćuczynienia, zarówno przy precyzowaniu żądania przez poszkodowanego, jak i przy wyrokowaniu. W odniesieniu do zadośćuczynienia pieniężnego funkcja kompensacyjna musi być rozumiana szeroko, albowiem obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i sferę psychiczną poszkodowanego. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 2008r., sygn. akt II CSK 536/07, LEX nr 461725).

Kryteria istotne przy ustalaniu "odpowiedniej" sumy zadośćuczynienia to w szczególności: rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, stopień winy sprawcy.

Zważyć zatem należy, że u powódki doszło do naruszenia jednego z podstawowych dóbr – zdrowia, a zakres doznanych obrażeń skutkowało tak znacznym wydłużeniem leczenia (do 90 dni), jak i wymiernymi skutkami w sferze psychicznej powódki. Nadto doszło do naruszania jednego z podstawowych praw pacjenta – informacji o jego stanie zdrowia i przebiegu leczenia, co musiało się przełożyć na stan leku i niepewności powódki. W tym stanie rzeczy przyjęcie przez Sąd I instancji jako odpowiedniej sumy w łącznej wysokości 80.000 zł z tytułu zadośćuczynienia nie może być uznane za rażąco wygórowane. To wszystko przy uwzględnieniu, że korekta w postępowaniu odwoławczym przyznanej przez sąd pierwszej instancji tytułem zadośćuczynienia sumy pieniężnej możliwa jest wtedy, gdy suma ta rażąco odbiega od tej, która byłaby adekwatna do rozmiarów doznanej krzywdy. W uwzględnieniu wyżej powołanej argumentacji, w ocenie Sądu Apelacyjnego, w niniejszej sprawie nie zachodzą podstawy do takiej korekty.

Bezzasadne są zarzuty pozwanej kwestionujące początkową datę świadczenia odsetkowego. Roszczenie powódki, istniejące od daty powstania szkody, jest roszczeniem pieniężnym nieterminowym – także w zakresie żądania zapłaty zadośćuczynienia. Tym samym wezwanie do zapłaty powoduje, iż staje się ono wymagalne (art. 455 kc).

Biorąc to pod uwagę Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c., orzekł jak w sentencji. O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności za jego wynik (art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.

SSA Józef Wąsik SSA Paweł Rygiel SSA Sławomir Jamróg