

Sygn. akt I ACa 374/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 sierpnia 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący Sędzia	SA Mariusz Tchórzewski (spr.)
Sędzia	SA Piotr Czernski
Sędzia	SA Ewa Bazelan

po rozpoznaniu w dniu 28 sierpnia 2020 r. w Lublinie na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództw: B. G., Ł. G., J. G. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę

na skutek apelacji powodów od wyroku Sądu Okręgowego w Siedlcach

z dnia 30 grudnia 2019 r. sygn. akt I C 1371/16

I. zmienia częściowo zaskarżony wyrok w punkcie VII w ten sposób, że nadaje mu brzmienie: zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 20 lutego 2014 r.: na rzecz powoda B. G. od kwoty 146400,- zł, na rzecz Ł. G. od kwoty 150000,- zł, na rzecz J. G. (1) od kwoty 150000,- zł i oddala powództwa w pozostałej części;

II. oddala apelację powodów w pozostałym zakresie;

III. znosi między stronami koszty postępowania odwoławczego.

I ACa 374/20 UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 30.12.2019 r. wydanym w sprawie I C 1371/16 Sąd Okręgowy w Siedlcach w punktach:

I. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz B. G. kwotę 100 000 zł (sto tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia,

I. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz J. G. (1) kwotę 100 000 zł (sto tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia,

II. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Ł. G. kwotę 100 000 zł (sto tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia,

III. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz B. G. kwotę 46 400 zł (czterdzieści sześć tysięcy czterysta złotych) tytułem odszkodowania,

IV. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz J. G. (1) kwotę 50 000 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych) tytułem odszkodowania,

V. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Ł. G. kwotę 50 000 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych) tytułem odszkodowania,

VI. w pozostałej części powództwo oddalił,

VII. koszty procesu pomiędzy stronami wzajemnie zniósł,

VIII. nakazał ściągnąć z roszczeń zasądzonych na rzecz B. G. kwotę 2062,42 zł (dwa tysiące sześćdziesiąt dwa złote czterdzieści dwa grosze), na rzecz J. G. (1) kwotę 2062,42 zł (dwa tysiące sześćdziesiąt dwa złote czterdzieści dwa grosze) i na rzecz Ł. G. kwotę 2062,42 zł (dwa tysiące sześćdziesiąt dwa złote czterdzieści dwa grosze) na rzecz Skarbu Państwa tytułem kosztów sądowych, w pozostałej części odstąpił od obciążania powodów kosztami sądowymi,

IX. nakazał pobrać od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa kwotę 17 347,28 zł (siedemnaście tysięcy trzysta czterdzieści siedem złotych dwadzieścia osiem groszy) tytułem kosztów sądowych.

Pisemne uzasadnienie orzeczenia zawarto na kartach 353-365 akt sprawy.

Przywołany wyrok został zaskarżony przez powodów apelacją z dnia 6.03.2020 r. w części, t.j. w zakresie punktów I-VI co do kwot po 100,- zł oraz w zakresie oddalającym roszczenia o odsetki za opóźnienie od zasądzonych kwot od dnia 2.12.2013 r. Apelujący wnieśli o zmianę wyroku poprzez uwzględnienie powództwa także, co do kwot po 100 zł zwiększających wszystkie zasądzone świadczenia i o zasądzenie odsetek za opóźnienie od tych kwot za okres wskazany w pozwie oraz o zasądzenie kosztów postępowania odwoławczego.

W apelacji zgłoszono zarzuty:

I. naruszenie przepisów prawa materialnego:

a. art. 428 k.c. poprzez niezastosowanie i w konsekwencji błędne uznanie, że Sąd nie mógł uwzględnić faktu posiadania ubezpieczenia oc w pozwanym towarzystwie i przyjęcie braku cywilnej odpowiedzialności lekarza poprzez błędne niezastosowanie zasady słuszności w sytuacji, gdy z powodu niepoczytalności nie można przypisać lekarzowi winy w spowodowaniu krzywdy po stronie powodów;

b. art. 481 § 1 k.c., art. 824 § 1 k.c., art. 7 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych... (Dz.U. 2019 r., poz. 2214 – t.j.) poprzez nieprawidłową wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na błędnym oddaleniu żądań o zasądzenie odsetek poprzez przyjęcie, że kwoty należności głównych zasądzone w punktach I-VI wyczerpały sumę gwarancyjną, która ograniczała odpowiedzialność pozwanego.

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania odwoławczego.

Na podstawie art. 374 k.p.c. sprawa została rozpoznana na posiedzeniu niejawnym.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja jest częściowo zasadna.

Stan faktyczny jest bezsporny między stronami, jak również odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela względem powodów, z tytułu umowy ubezpieczenia oc zawartej z zakładem opieki zdrowotnej.

Dokonując oceny dowodów Sąd Okręgowy nie przekroczył granicy swobodnej ich oceny. Wyprowadził bowiem z zebranego w sprawie materiału dowodowego wnioski logicznie prawidłowe. Poza tym ocena dowodów odpowiada warunkom określonym przez prawo procesowe – Sąd pierwszej instancji oparł swoje przekonanie na dowodach prawidłowo przeprowadzonych, z zachowaniem zasady bezpośredniości oraz dokonał oceny na podstawie wszechstronnego i bardzo wnikliwego rozważenia zebranego w sprawie materiału. Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw, aby zakwestionować dokonaną ocenę dowodów, dzieląc w całości argumentację przytoczoną przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu oceny dowodów. W takiej sytuacji powtarzanie szczegółowych ustaleń faktycznych i wnioskowań prawnych zawartych w motywach zaskarżonego orzeczenia w podnoszonym przez pozwanego zakresie jest zbędne (por. wyrok SN z 12.01.1999 r., I PKN 521/98, OSNP 2000/4/143, post. SN z 22.04.1997 r., II UKN 61/97, OSNAPiUS 1998/3/104).

Konkludując, Sąd Apelacyjny podziela i uznaje za swoje ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I instancji, ponieważ ustalenia te znajdują oparcie w zebranych materiałach dowodowych, ocenionych przez ten Sąd w granicach zakreślonych przepisem art. 233 § 1 k.p.c.

Naruszenie prawa materialnego może nastąpić poprzez jego błędną wykładnię - czyli poprzez mylne rozumienie treści określonej normy prawnej, albo poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, czyli poprzez błędne uznanie, iż do danego ustalonego stanu faktycznego ma zastosowanie dany przepis prawa materialnego, albo też odwrotnie, tzn. przepis, który winien mieć zastosowanie w danym stanie faktycznym - nie został zastosowany (postanowienie SN z 15.10.2001 r., I CKN 102/99, postanowienie SN z 28.05.1999 r., I CKN 267/99 Prok. i Pr. 1999/11-12/34, wyrok SN z 19.01.1998 r., I CKN 424/97, OSNC 1998/9/136).

Sąd Okręgowy nie mógł w realiach sprawy naruszyć normy art. 428 k.c. w zarzucany sposób, gdyż przepis ten nie mógł być zastosowany z uwagi na przedmiot procesu, chociaż przyznać trzeba, że uzasadnienie zaskarżonego wyroku jest w tym zakresie wadliwe. Zarzut ten powodowie sformułowali na tle okoliczności, że mimo ograniczenia odpowiedzialności pozwanego do kwoty łącznej 100000 € (446400,- zł) wynikającej z sumy ubezpieczenia z umowy zawartej z (...) Sp. z o.o. w S., ich roszczenia mogłyby być również zaspokojone przez pozwanego z tytułu innej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, zawartej bezpośrednio z lekarzem G. G., która ponosi odpowiedzialność względem powodów na podstawie art. 428 k.c., przy sumie gwarancyjnej jej umowy równej 75000,- zł. Stanowisko to jest błędne z uwagi na określoną postawę procesową strony powodowej prezentowaną w toku procesu.

Przypomnieć należy, że wytaczając powództwo przeciwko pozwanemu ubezpieczycielowi, za podstawę swoich roszczeń powodowie wskazali fakt wywołania po ich stronie szkód majątkowych i niemajątkowych w związku z nieprawidłowym procesem diagnostycznym w (...) Sp. z o.o. w S. w dniu 1.12.2013 r., skutkujących zgonem męża i ojca powodów – J. G. (2), a odpowiedzialności pozwanego upatrywali oni w fakcie, że lekarz G. G. wykonywała świadczenia w SOR na podstawie umowy cywilnoprawnej ze szpitalem, w sposób podporządkowany względem dającego jej zlecenie szpitala, który posiadał w dniu 1.12.2013 r. umowne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń, a pozwany w postępowaniu przedsądowym kwestionował swoją odpowiedzialność, jako ubezpieczyciel szpitala, wyłącznie z powodu braku adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem personelu medycznego szpitala, a śmiercią J. G. (2) (str. 10 uzasadnienia pozwu).

W toku procesu, pismem z dnia 14.03.2017 r. (k. 101) pozwany zgłosił fakt ograniczenia swojej odpowiedzialności do wysokości sumy gwarancyjnej wynikającej z umowy ubezpieczenia zawartej ze szpitalem, równej kwocie 100000 € (przy przeliczniku z daty zawarcia umowy 4,464 zł/1€) oraz wniosł - w związku z przekraczaniem wysokości świadczeń sumy gwarancyjnej - o dopozwanie samego szpitala, jak również lekarza wadliwie wykonującego czynności diagnostyczne w dniu 1.12.2013 r., t.j. G. G. wskazując, że była ona stroną własnej umowy ubezpieczenia oc zawartej z pozwanym, przy sumie ubezpieczenia 75000,- zł. Ostatecznie, na rozprawie w dniu 24.10.2019 r. (k. 326) pozwany cofnął de facto swój wniosek o dopozwanie (niedopuszczalny w świetle art. 194 § 3 k.p.c.) wywodząc ułomnie, że jego wolą było tylko przypozwanie wymienionych podmiotów.

Mimo wskazanego stanowiska pozwanego strona powodowa działająca przy pomocy profesjonalnego pełnomocnika nie złożyła wniosku o przekształcenie strony pozwanej (dopozwanie), ani nie zmieniła podstawy faktycznej swych roszczeń wprost podkreślając, że „podtrzymuje żądania wskazane w pozwie” (pismo z dnia 24.10.2019 r., k. 322).

Zgodnie z utrwaloną judykaturą, żądanie pozwu i przytoczone na jego uzasadnienie okoliczności faktyczne stanowią jedną całość, nazywaną „powództwem” (tak SN w orzecz. z 22.11.1938 r. C.II.867/38 N.Pal. 1939/5 s.220). Tym samym, zmianą powództwa jest zarówno zmiana żądania, ale też każde przytoczenie nowych okoliczności faktycznych na uzasadnienie żądania pozwu. Zmiana istotnych elementów żądania lub jego podstawy z reguły zawsze oznacza wystąpienie z nowym powództwem (por. orzecz. SN z 24.04.1935 r. C.II.3052/34 OSP 1936/143 i orzecz. SN z 28.02.1954 r. 3 CR 464/57 OSPiKA 1960/11/290). W realiach sprawy powodowie w dniu 30.11.2016 r. wystąpili z żądaniem zasądzenia kwot pieniężnych od pozwanego zakładu ubezpieczeń, z tytułu jego zastępczej odpowiedzialności za (...) Sp. z o.o. w S. – zakład opieki zdrowotnej, w którym z winy podległego personelu medycznego udzielono wadliwej pomocy medycznej J. G. (2) i takie stanowisko podtrzymali do dnia wyrokowania w sprawie. Mimo lojalnej postawy procesowej pozwanego (opisanej powyżej) zaniechali jakiegokolwiek zmiany swego powództwa i nie zgłosili wobec pozwanego (w formie przewidzianej w art. 193 § 2⁽¹⁾ k.p.c.) żadnych roszczeń z tytułu zawartej przez niego umowy ubezpieczenia oc z lekarzem udzielającym pomocy medycznej J. G. (2). Przypomnieć należy, że wszystkie kwestie związane z ustaleniem istnienia takiej umowy, jej treści były dokonywane z inicjatywy pozwanego i przez Sąd pierwszej instancji działający z urzędu. W świetle przywołanego orzecznictwa powodowie świadomie ograniczyli, zatem swoje powództwo (w zakresie jego podstawy faktycznej) wyłącznie do kwestii odpowiedzialności cywilnej (...) Sp. z o.o. w S. i zastępczej odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu umowy zawartej z tym szpitalem. Z uwagi na zakaz z art. 321 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy w ogóle nie mógł, zatem rozważać innych podstaw faktycznych odpowiedzialności pozwanego nawet wtedy, gdy nie oznaczało to zmiany ilościowej powództwa, gdyż byłoby to rozpoznawanie sprawy ponad żądanie samej strony. Słusznie, zatem Sąd Okręgowy nie analizował zasadności części roszczeń powodów w kontekście odpowiedzialności deliktowej lekarza G. G., wadliwie jedynie uzasadniając swe stanowisko. W konsekwencji, nie mógł naruszyć art. 428 k.c. poprzez niezastosowanie, gdyż sami powodowie (gospodarze procesu) nie wykreowali powództwa pozwalającego na rozważanie tej normy prawnej w ustalonym, bezspornym stanie faktycznym. Tym samym, ich żądania zmiany zaskarżonego wyroku poprzez podwyższenie wszystkich zasądzonych kwot o 100,- zł podlegały oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

W znacznej mierze zasadny jest z kolei drugi z zarzutów powodów, kwestionujący stanowisko Sądu Okręgowego, że powództwo o odsetki za opóźnienie od zasądzonych należności głównych podlegało oddaleniu w całości, z uwagi na wyczerpanie sumy gwarancyjnej w kwocie łącznej 446400,- zł. Apelujący słusznie zarzucają, że Sąd pierwszej instancji naruszył art. 824 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię i art. 481 § 1 k.c. poprzez niezastosowanie. Bezspornym jest, że wskazana norma art. 824 § 1 k.c. ustanawia górną granicę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, przy czym in casu określili ją same strony umowy na równowartość kwoty 100000 € z tytułu jednego zdarzenia szkodowego. Prawidłowe odczytanie treści art. 824 § 1 k.c. wymaga jednak odwołania się do podstawy umowy ubezpieczenia normowanej w art. 805 k.c. Z mocy art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku. W myśl § 2 pkt 1 przepisu świadczenie ubezpieczyciela ma polegać na zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku, przy czym z mocy art. 817 § 1 k.c. zapłata ma nastąpić w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o wypadku. Z kolei w myśl art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający lub ubezpieczony. Oczywistym jest zatem, że w przypadku umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ograniczenie odpowiedzialności ubezpieczyciela zawarte w art. 824 § 1 k.c. odnosi się do jego zastępczej odpowiedzialności za sprawcę szkody, czyli wyznacza górną granicę odpowiedzialności za te świadczenia, do których byłby zobowiązany sam ubezpieczający lub ubezpieczony. W realiach sprawy suma ubezpieczenia ograniczała, zatem odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela w zakresie należności głównych (do których zapłaty zobowiązany byłby sam ubezpieczony) dochodzonych w kwocie łącznej ją przewyższającą. W myśl art. 817 § 1 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c. odsetki za opóźnienie w spełnieniu świadczenia przewidzianego w umowie

ubezpieczenia przez ubezpieczający zakład ubezpieczeń nie są jednak zobowiązaniem ubezpieczonego wynikającym z zawartej umowy, ale osobistym długiem ubezpieczyciela względem uprawnionego poszkodowanego, pozostającego w opóźnieniu po upływie terminu przewidzianego przepisem ustawy. Mają one m.in. charakter stymulujący dłużnika, wywierają presję na spełnienie świadczenia w terminie. Nie mogą one być utożsamiane z długiem sprawcy szkody, zatem nie obejmuje ich w ogóle suma gwarancyjna z art. 824 § 1 k.c. i błędnie przyjął Sąd Okręgowy, że jej wyczerpanie kwotami należności głównych eliminuje własną, osobistą odpowiedzialność pozwanego z tego tytułu (por. także M. Ł. „Wyczerpanie sumy gwarancyjnej, a wypłata odsetek”, www.serwisprawa.pl). Takie rozumowanie, jakie zaprezentował Sąd Okręgowy oraz pozwany w odpowiedzi na apelację prowadziłoby do wniosku ad absurdum, że w stanach faktycznych, jak w niniejszej sprawie, wbrew zapisom ustawy dłużnik (ubezpieczyciel) wprost, legalnie byłby zainteresowany w opóźnieniu się ze spełnieniem świadczenia należnego wierzycielowi, bez żadnych konsekwencji cywilnoprawnych.

W dniu 20.01.2014 r. B. G. zgłosiła pozwanemu fakt szkodowy w postaci śmierci męża J. G. (2) spowodowanej błędnym leczeniem w (...) Sp. z o.o. w S. (str. 4 akt szkody (...)) i po upływie 30-dniowego terminu pozwany znalazł się w opóźnieniu w wypłacie świadczeń należnych uprawnionym poszkodowanym (wadliwie odmówił ich wypłaty, co do zasady). Tym samym, w świetle przywołanych przepisów roszczenie powodów o zasądzenie odsetek za opóźnienie od kwot przyznanych w wyroku znajduje uzasadnienie na podstawie uprzednio przywołanych przepisów od dnia 20.02.2014 r. i wyrok Sądu Okręgowego podlegał zmianie w części, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., natomiast dalej idące roszczenie akcesoryjne, jako sprzeczne z przywołanymi przepisami, było istotnie niezasadne i apelacja w tym zakresie podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Koszty procesy w postępowaniu odwoławczym Sąd zniósł wzajemnie na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Apelacja powodów była niezasadna, co do wniosków związanych z należnościami głównymi, natomiast została uwzględniona w przeważającej części w odniesieniu do roszczeń odsetkowych. Przypomnieć przy tym należy, że utrwalone jest w judykaturze stanowisko, że art. 100 k.p.c. nie wymaga arytmetycznie dokładnego rozdzielenia kosztów procesu wg stosunku części uwzględnionej do oddalonej, ale stawia słuszność jako zasadnicze kryterium rozłożenia kosztów (por. orzeczn. SN z 30.04.1952 r. C 290/52 OSN 1953/4/98; post. SN z 4.10.1966 r. II PZ 63/66; orzeczn. SN z 16.04.1973r. I CZ 24/73 GS 1974/3; wyrok SN z 13.11.1974 r. II CR 418/74; post. SN z 10.05.1985 r. II CZ 56/85; orzeczn. SN z 21.12.1936 r. C.II. 1914/36 PPIA 1937/2/101). Oznacza to, że dla zastosowania w sprawie zasady wzajemnego zniesienia kosztów procesu warunkiem wstępnym jest uwzględnienie żądania stron „w około połowie” (uzasadnienie przywołanego post. SN z 10.05.1985 r.) i to Sąd orzekający dokonuje tej oceny w oparciu o kryterium słuszności, a nie tylko arytmetycznego rozliczenia poszczególnych kwot.

Za sędziego Agnieszkę Jurkowską-Chocyk Mariusz Tchórzewski Ewa Bazelan

przebywającą na urlopie