

Sygn. akt I ACa 1531/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 maja 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Wiesława Kuberska
Sędziowie:	SA Anna Beniak (spraw.) SO del. Dariusz Limiera
Protokolant:	st. sekr. sądowy Katarzyna Olejniczak

po rozpoznaniu w dniu 23 maja 2014 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **R. R. (1)**

przeciwko **Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.**

o ustalenie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Kaliszu

z dnia 16 października 2013 r. sygn. akt I C 192/13

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Kaliszu oraz pozostawia temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 1531/13

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Kaliszu w sprawie z powództwa R. R. (1) przeciwko Towarzystwu (...) SA w W. o ustalenie:

1. oddalił powództwo;
2. nakazał wypłacenie z kasy Sądu Okręgowego w Kaliszu na rzecz radcy prawnego Ś. F. kwoty 4.428 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego udzielonego z urzędu;
3. zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 3.617 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił, że powódka w okresie od 1 listopada 2005 r. do 10 lipca 2006 r. na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W. świadczyła usługi pielęgniarские na rzecz Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Centrum (...) w P. Stacji w O.. Oprócz tego na powódce spoczywały obowiązki przełożonej średniego personelu medycznego.

W § 5 tej umowy został określony zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności powódki, a w § 12 powódka zobowiązała się do poddania się kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie czynności medycznych wymienionych w § 5 wynikających z zawarcia przedmiotowej umowy. Obowiązki ordynatora powyższej placówki pełnił S. T..

Prawomocnym wyrokiem z dnia 16 lipca 2010 r. Sąd Okręgowy w Kaliszu, w sprawie o sygn. akt III K 39/08, uznał S. T. i R. R. (1) za winnych popełnienia przestępstwa z art. 165 § 1 pkt 1 k.k.

R. R. (1) Sąd przypisał, że w okresie między grudniem 2005 r. do 10 lipca 2006 r. w O. W.. świadcząc w ramach umowy cywilnoprawnej usługi pielęgniarской na rzecz Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Centrum (...) w P. (...) w O. W.. oraz pełniąc obowiązki przełożonej średniego personelu medycznego w tej stacji, działając z zamiarem ewentualnym przez niedopełnienie ciężących na niej z mocy § 5 i 12 umowy obowiązków tworzenia i nadzoru nad procedurami zapobiegającymi szerzeniu się infekcji krwiopochodnych oraz zasad wynikających z aktualnej wiedzy medycznej i ze szczególnej staranności spowodowała niebezpieczeństwo dla zdrowia 131 osób, którzy byli stale lub okazjonalnie dializowani w stacji w O. W.. powodując zagrożenie epidemiologiczne szerzenia się chorób zakaźnych przenoszonych drogą krwi w ten sposób, że wykonywała zabiegi medyczne związane z procesem dializy bez użycia rękawiczek i stosownej dezynfekcji rąk, wielokrotnie używała sprzętu jednorazowego użytku [takich jak strzykawki czy kapilary do jonometru] i wykorzystując stosunek podległości służbowej wydawała podległym pracownikom polecenia stosowania opisanych procedur oraz nie prowadziła szkolenia stanowiskowego czym doprowadziła do sytuacji zagrożenia epidemiologicznego w postaci możliwości zarażenia i szerzenia się wirusa zapalenia wątroby typu C 131 osób stale lub czasowo dializowanych w stacji.

W motywach wyroku Sąd przyjął, że przedmiotowe niebezpieczeństwo było realne, za czym przemawia fakt, że w okresie popełnienia przedmiotowego przestępstwa 53 pacjentów zaraziło się wirusem typu C /HCV/.

W okresie od 14 grudnia 2005 r. do 13 grudnia 2006 r. odpowiedzialność cywilna powódki z tytułu wykonywania zawodu pielęgniarki objęta była dobrowolną ochroną w Towarzystwie (...) S.A. z siedzibą w W. Oddział w P.. Do umowy ubezpieczenia zastosowanie miały Ogólne Warunki Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z Tytułu Wykonywania Zawodu pozwanego, zatwierdzone Uchwałą Zarządu pozwanego nr (...) z 13 sierpnia 2003r., których integralną część stanowiły S. Warunki Dobrowolnego (...) Odpowiedzialności Cywilnej z Tytułu Zawodowego Udzielania Świadczeń Zdrowotnych, zatwierdzone tą samą uchwałą zarządu pozwanego.

Zgodnie z postanowieniami § 3 ust. 1 pkt a i b S. Warunków (...) umowa ubezpieczenia zawarta mogła zostać zawarta w dwóch wariantach czasowych ram ochrony ubezpieczeniowej.

Według pierwszego z nich - ochrony ubezpieczeniowej roszczeń zgłoszonych - pozwany udzielał ochrony ubezpieczeniowej z tytułu roszczeń zgłoszonych pozwanemu na piśmie po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia, pod warunkiem, że zdarzenie powodujące szkodę zaszło po dacie początkowej, rozumianej jako data rozpoczęcia odpowiedzialności pozwanego w pierwszej umowie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej przez ubezpieczającym z pozwanym, przy zachowaniu takich samych warunków i ciągłości ubezpieczenia.

W sytuacji zmiany warunków ubezpieczenia lub przerwania ciągłości ubezpieczenia za datę początkową uważało się datę rozpoczęcia odpowiedzialności pozwanego w nowej umowie. W przypadku zawarcia przez ubezpieczającego na wcześniejszy okres ubezpieczenia umowy lub umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej opartych na zasadzie roszczeń i umowy te kontynuowane były w sposób nieprzerwany, ochrona ubezpieczeniowa pozwanego rozciągała się także na roszczenia za szkody, których przyczyna zaszła przed rozpoczęciem bieżącego okresu ubezpieczenia, lecz

po rozpoczęciu okresu ubezpieczenia w pierwszej z tych umów obowiązywania poprzednich umów ubezpieczenia, zawartych z pozwanym /po dacie początkowej/.

Według drugiego z wariantów - ochrony ubezpieczeniowej zdarzeń zaszłych - pozwany udzielał ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zdarzeń powodujących szkodę, zaszłych w okresie ubezpieczenia, zgłoszonych po raz pierwszy na piśmie do pozwanego w ustawowym okresie zgłaszania roszczeń odszkodowawczych z odpowiedzialności cywilnej pozwanego.

Stosownie do treści § 5 pkt I S. Warunków (...) ochrona ubezpieczeniowa nie obejmowała odpowiedzialności cywilnej za szkody spowodowane umyślnym zachowaniem ubezpieczającego, przy czym za równoznaczne z winą umyślną uważano świadomość szkodliwego oddziaływania wykonanego lub zaniechanego świadczenia zdrowotnego.

W dokumencie polisy strony zaznaczyły, że obowiązują je Ogólne Warunki Ubezpieczenia cz. (...) z rozszerzeniem na przeniesienie chorób zakaźnych w tym zakażeniem wirusem HIV oraz wirusami hepatotropowymi powodującymi WZW, których otrzymanie powódka potwierdziła własnoręcznym podpisem. Ustalono, że przedmiotem i zakresem ubezpieczenia objęte są „roszczenia zgłoszone”.

Powyższa ochrona została przedłużona na okres od dnia 14 grudnia 2006 r. do dnia 13 grudnia 2007 r., w wariantcie „roszczenia zgłoszone”. Następnie przedmiotowa ochrona została przedłużona na okres od dnia 14 grudnia 2007 r. do dnia 13 grudnia 2008 r., z rozszerzeniem na „zdarzenia zaszłe”.

Strony ustaliły, że do umowy ubezpieczenia miały zastosowanie załączone Ogólne Warunki Dobrowolnego (...) Odpowiedzialności Cywilnej z Tytułu Zawodowego Udzielania Świadczeń Zdrowotnych przez (...), zatwierdzone Uchwałą Zarządu pozwanego nr (...) w dniu 29 września 2006 r., stanowiących integralną część umowy, których otrzymanie powódka potwierdziła własnoręcznym podpisem.

Od dnia 14 stycznia 2008 r. do dnia 3 sierpnia 2012 r. powódka zatrudniona była jako pielęgniarka w (...) Spółka z o.o. w O. W.. Stosunek pracy został rozwiązany za porozumieniem stron. Z uwagi na zaprzestanie przez powódkę świadczenia usług pielęgniarskich w ramach prowadzenia działalności gospodarczej i rozpoczęcia jej wykonywania na podstawie stosunku pracy, po dniu 13 grudnia 2008 r. powódka nie zawarła kolejnej dobrowolnej umowy ubezpieczenia.

W dniu 22 lipca 2011 r. do siedziby Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. wpłynęło pismo (...) S.A. z siedzibą w W. z wezwaniem do zapłaty kwoty 200.000 zł tytułem roszczenia regresowego.

W dniu 29 lipca 2011 r. powódka zawarła z pozwanym kolejną dobrowolną umowę ubezpieczenia na okres ubezpieczenia 30 lipca 2011 r. - 29 lipca 2012 r. Strony ustaliły, że przedmiotem i zakresem ubezpieczenia zostały objęte zdarzenia zaszłe. Do umowy tej miały zastosowanie Ogólne Warunki Dobrowolnego (...) Odpowiedzialności Cywilnej z Tytułu Wykonywania Świadczeń Zdrowotnych przez Zakład Opieki Zdrowotnej, zatwierdzone uchwałą Zarządu pozwanego nr (...) z dnia 6 stycznia 2010 r., zawierające w zakresie wariantów czasowych ochrony ubezpieczeniowej identyczne postanowienia, co poprzednie OWU.

Następnie powódka zawarła umowę ubezpieczenia na okres 30 lipca 2012 r. - 29 lipca 2013 r.

W piśmie z dnia 24 października 2011 r. (...) S. A. z siedzibą w W. wezwało S. T. i powódkę do solidarnej zapłaty kwoty 200.000 zł tytułem zwrotu wypłaconego odszkodowania, które nastąpiło z tytułu odpowiedzialności cywilnej z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia z (...) Spółka z o.o. z siedzibą w W..

Wezwanie to zostało ponowione w pismach z dnia 2 kwietnia 2012 r., 5 lipca 2012 r. i 28 listopada 2012 r.

W piśmie z dnia 29 listopada 2011 r. Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. odmówiło (...) S. A. z siedzibą w W. zapłaty kwoty 200.000zł tytułem roszczenia regresowego z uwagi na zgłoszenie roszczenia poza okresem ubezpieczenia. Powołując się na tę samą. argumentację, w pismach z dnia 22 czerwca 2012 r. i 24 sierpnia 2012 r., adresowanych do

pełnomocnika powódki, Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. odmówiło przyjęcia odpowiedzialności gwarancyjnej i wypłaty odszkodowania za powstałą szkodę.

W maju i czerwcu 2006 r. powódka sporządziła kilka notatek służbowych, w których wskazywała na nieprawidłowości w funkcjonowaniu stacji dializ w O. W., w tym na uchybienia m.in. pielęgniarki M. Ł.. W lipcu 2006 r. odbyła się wizyta przedstawiciela (...) Centrum (...), który stwierdził zachowanie wysokiego standardu oraz organizacji pracy w Stacji Dializ w O. W..

Powódka ma 46 lat, PESEL (...). Orzeczeniem (...) w K. z dnia 10 kwietnia 2013 r. powódka została zaliczona do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do dnia 30 kwietnia 2018 r.

Powódka przebywa na zasiłku rehabilitacyjnym w kwocie ok. 1.400 zł netto miesięcznie. Jest rozwódką, ale nadal mieszka z mężem. Ma dwoje pełnoletnich dzieci - w wieku 26 i 24 lat. Mieszka z synem, który jest zatrudniony na okres próbny. Wydatki na mieszkanie wynoszą ok. 1.000 zł miesięcznie. Powódka ma schorzenie kręgosłupa, choruje na cukrzycę i WZW B i C. Powódka ponosi wydatki na lekarstwa ok. 200 zł miesięcznie. Oprócz tego ponosi wydatki na dojazd do poradni leczniczej do P..

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych wyżej dowodów, które w tym zakresie nie wzbudziły wątpliwości Sądu co do swojej wiarygodności.

Sąd oddalił wniosek dowodowy strony powodowej o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadków:]

1. S. T. na okoliczność, jaką pracę wykonywała powódka i czy miała odpowiednie warunki stanowiska pracy ;
2. Z. B., G. K., P. F., K. P. na okoliczność przestrzegania przez powódkę zasad higieny i otaczania pacjentów należytą, troskliwą opieką oraz przyczynienia się zakładu pracy do powstania szkody poprzez czynności swojego pracownika M. Ł..

Sąd również nie uwzględnił wniosku strony powodowej o zobowiązanie strony pozwanej do przedłożenia dowodu na okoliczność doręczenia powódce S. Warunków Dobrowolnego (...) Odpowiedzialności Cywilnej z Tytułu Zawodowego Udzielania Świadczeń Zdrowotnych, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu pozwanego nr 36/2006 r. z dnia 13 sierpnia 2003 r., albowiem z powodu powołanych niżej prawnych aspektów, na których zostało oparte rozstrzygnięcie niniejszej sprawy, przeprowadzenie tych dowodów było zbędne.

Dokonując oceny prawnej Sąd Okręgowy w pierwszym rzędzie badał istnienie po stronie powódki interesu prawnego w wytoczeniu niniejszego powództwa o ustalenie z art. 189 k.p.c., zgodnie z którym powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Ciężar dowodu tych przesłanek spoczywa zgodnie z art. 6 k.c. na powodzie.

Przedmiotem ustalenia mogą być tylko prawa i stosunki prawne. Na podstawie art. 189 k.p.c. nie można żądać ustalenia stanu faktycznego lub faktu. Należy zaznaczyć, że dopuszczalne jest jednak ustalenie faktu mającego charakter prawotwórczy, jeżeli w istocie zmierza do ustalenia prawa lub stosunku prawnego /orz. SN 22.05.1953 r., I C 22/53, z dnia 5 października 1982r. III CRN 244/82, orz. SN z 25.06.1998 r., III CKN 563/97; wyr. SN z 17.12.1997 r., (...).

Interes prawny w wytoczeniu powództwa o ustalenie istnieje wtedy, gdy rozstrzygnięcie wywoła takie skutki w stosunkach między stronami, w następstwie których ich sytuacja prawna zostanie określona jednoznacznie i tym samym wyeliminowane zostanie, wynikające z błędnego przekonania co do przysługiwania /albo braku przysługiwania/ powodowi określonych uprawnień, ryzyko naruszenia w przyszłości jego praw /por. wyr. SN z 15.03.2002 r., sygn. II CKN 919/99/, przy czym nie istnieje możliwość osiągnięcia przez powoda pełnej ochrony swych praw na innej drodze, np. w procesie o świadczenie /por. orz. SN z 18.12.1968r, I PR 290/68, orz. SN z 6.06.1997

r., II CKN 201/97/. Ocena interesu prawnego strony dokonywana jest na tle skonkretyzowanych okoliczności, które pozwalają ocenić rzeczywistą potrzebę ochrony jej sfery prywatnej /wyr. SN z 4.02.1999r, II CKN 182/98/.

W ocenie Sądu w świetle okoliczności mniejszej sprawy powódka posiada interes prawny w wytoczeniu przedmiotowego powództwa o ustalenie istnienia po stronie pozwanego obowiązku udzielenia powódce ochrony z tytułu odpowiedzialności cywilnej na podstawie zawartej między stronami umowy ubezpieczenia, albowiem prawomocne rozstrzygnięcie w tej sprawie będzie przesądzało o ponoszeniu przez pozwanego odpowiedzialności cywilnej za wyrządzone przez powódkę szkody /do wysokości sumy ubezpieczenia/.

Przeciwko merytorycznej zasadności powództwa o ustalenie strona pozwana podniosła zarzut, że szkoda została zgłoszona po dopuszczalnym terminie ustalonym w treści umowy ubezpieczenia zawartej między powódką a pozwanym, określonym w S. Warunkach (...), stanowiących integralną część tej umowy.

Strona powodowa podniosła okoliczność, że powódka otrzymała jedynie Ogólne Warunki Ubezpieczenia, nie otrzymała natomiast przedmiotowych S. Warunków (...), co sprawia że ich postanowienia nie są w stosunku do niej wiążące. Podnosząc ten zarzut powódka wniosła o zobowiązanie pozwanego do dostarczenia dowodów na okoliczność doręczenia powódce S. Warunków (...).

Wniosek ten został jednak złożony po terminie zakreślonym przez Sąd do złożenia wniosków dowodowych, pomimo tego, że nic nie wskazuje na to, że ewentualna potrzeba jego powołania powstała dopiero w tym czasie, skoro strona pozwana powoływała się na postanowienia przedmiotowych S. Warunków (...) zarówno na etapie postępowania przedsądowego jak i od samego początku postępowania toczącego się w niniejszej sprawie.

W konsekwencji należy uznać, że przedmiotowy wniosek jest spóźniony, a w efekcie nie można uczynić stronie pozwanej zarzutu niewypełnienia ciążącego na niej -na mocy art. 6 k.c. - obowiązku wykazania okoliczności, z których wywodzi skutki prawne. W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy uznał, że powódce doręczono S. Warunki (...) i są one w stosunku do niej wiążące.

W niniejszej sprawie nie było sporne, że do zarażenia, pacjentów Stacji Dializ w O. W.. doszło w okresie od grudnia 2005 r. do 10 lipca 2006 r. w O. W., a więc w okresie ubezpieczenia ustalonym w umowie ubezpieczenia zawartej przez powódkę z pozwanym, stwierdzonej polisą seria (...). Tym samym należy uznać, że przedmiotowe zdarzenia powodujące szkodę zaszły w okresie objęcia powódki ochroną ubezpieczeniową.

Niesporne przy tym było, że roszczenia z tytułu powstania szkód spowodowanych zarażeniem pacjentów nie zostały jednak zgłoszone pozwanemu po raz pierwszy ani w okresie ubezpieczenia wyznaczonym przez przedmiotową umowę ubezpieczenia, ani w okresach ubezpieczenia wyznaczonych przez kolejne dwie umowy ubezpieczenia zawarte między stronami, stwierdzonych polisami seria (...) oraz seria (...), tj. do dnia 13 grudnia 2008 r.

Zgłoszenie tych roszczeń - w formie roszczenia regresowego - nastąpiło dopiero w dniu 22 lipca 2011 r. w piśmie (...). S.A. z siedzibą w W., które dokonało wypłaty odszkodowań zarażonym pacjentom. W konsekwencji należy uznać, że zgodnie z postanowieniami § 3 ust. 1 S. Warunków (...), do zgłoszenia tych roszczeń doszło po terminie, z uwagi na przerwanie ciągłości ubezpieczenia.

W opozycji do tej konstatacji strona powodowa podnosiła, że w realiach niniejszej sprawy powódka nie mogła dokonać zgłoszenia roszczenia w terminie, albowiem wymagalność roszczenia regresowego powstała w chwili wypłaty odszkodowania osobom poszkodowanym przez (...) S.A. W ocenie Sądu stanowisko to nie zasługuje na uwzględnienie, albowiem roszczenie regresowe (...) S.A. jest odrębnym roszczeniem od roszczeń osób poszkodowanych, opartym na innej podstawie prawnej.

Niezależnie od powyższego należy uznać za słuszny kolejny zarzut pozwanego, że jego odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez powódkę jest wyłączona z powodu wyrządzenia ich umyślnym zachowaniem.

Prawomocnym wyrokiem z dnia 16 lipca 2010 r. Sąd Okręgowy w Kaliszu uznał powódkę za winną popełnienia przestępstwa z art. 165 § 1 pkt 1 k.k. i przypisał jej, że w okresie między grudniem 2005 r. do 10 lipca 2006 r. w O. W.. świadcząc w ramach umowy cywilnoprawnej usługi pielęgniarstwa na rzecz Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Centrum (...) w P. (...) w O. W.. oraz pełniąc obowiązki przełożonej średniego personelu medycznego w tej stacji, działając z zamiarem ewentualnym przez niedopełnienie ciążących na niej z mocy § 5 i 12 umowy obowiązków tworzenia i nadzoru nad procedurami zapobiegającymi szerzeniu się infekcji krwiopochodnych oraz zasad wynikających z aktualnej wiedzy medycznej i ze szczególnej staranności spowodowała niebezpieczeństwo dla zdrowia 131 osób, którzy byli stale lub okazjonalnie dializowani w stacji w O. W.. powodując zagrożenie epidemiologiczne szerzenia się chorób zakaźnych przenoszonych drogą krwi w ten sposób, że wykonywała zabiegi medyczne związane z procesem dializy bez użycia rękawiczek i stosownej dezynfekcji rąk, wielokrotnie używała sprzętu jednorazowego użytku [takich jak strzykawki czy kapilary do jonometru] i wykorzystując stosunek podległości służbowej wydawała podległym pracownikom polecenia stosowania opisanych procedur oraz nie prowadziła szkolenia stanowiskowego czym doprowadziła do sytuacji zagrożenia epidemiologicznego w postaci możliwości zarażenia i szerzenia się wirusa zapalenia wątroby typu C /HCV/ tych 131 osób stale lub czasowo dializowanych w stacji.

Z powyższego wyroku, którym Sąd jest związany na podstawie art. 11 k.p.c., wynika zatem jednoznacznie, że do powstania szkody doszło w wyniku zachowania powódki i to podejmowanego umyślnie - w formie zamiaru ewentualnego. Sąd przyjął więc, że powódka, dopuszczając się opisanych zachowań godziła się na ich skutek w postaci powstania zagrożenia epidemiologicznego. Tym samym więc, z treści wyroku Sądu wynika, że powódka świadoma była szkodliwego oddziaływania zabiegów wykonywanych w opisany sposób.

W tej sytuacji odpowiedzialność pozwanego za szkody wyrządzone tym zachowaniem powódki jest wyłączona na podstawie § 5 ust. 1 Szczegółowych Warunków (...). Niezależnie od tego przepisu odpowiedzialność ta jest wyłączona na podstawie art. 827 § 1 k.c., zwalniającego zakład ubezpieczeń od odpowiedzialności, jeżeli ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie.

Przeciwko takiej konstatacji nie przemawia podnoszony przez stronę powodową fakt, że w opisie czynu przypisanego powódce wyrokiem sądu karnego nie przypisano powódce rzeczywistego zarażenia pacjentów Stacji Dializ w O. W.. Wynika to bowiem z faktu, że skutek ten nie należy do ustawowych znamion przestępstwa z art. 165 § 1 k.k.

W świetle ustaleń dokonanych w postępowaniu karnym, niewątpliwie jest, że do takiego zarażenia doszło w wyniku zachowania powódki określonego w opisie czynu, które było umyślne. Fakt ten został zresztą stwierdzony w motywach przedmiotowego wyroku sądu karnego, w których Sąd stwierdził, że w okresie popełnienia przedmiotowego przestępstwa 53 pacjentów zaraziło się wirusem typu C /HCV/.

Wobec powyższego Sąd oddalił wniosek dowodowy strony powodowej o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadków S. T., na okoliczność, jaką pracę wykonywała powódka i czy miała odpowiednie warunki stanowiska pracy, oraz Z. B., G. K., P. F., K. P. na okoliczność przestrzegania przez powódkę zasad higieny i otaczania pacjentów należyłą, troskliwą opieką oraz przyczynienia się zakładu pracy do powstania szkody poprzez czynności swojego pracownika M. Ł., albowiem przeprowadzenie tych dowodów było zbędne, wobec treści wiążącego niniejszy Sąd wyroku Sądu Okręgowego w Kaliszu z dnia 16 lipca 2010 r., z którego wynika, że do powstania szkody doszło w wyniku umyślnego działania powódki polegającego na wykonywaniu zabiegów medycznych związanych z procesem dializy bez użycia rękawiczek i stosownej dezynfekcji rąk, wielokrotnym używaniu sprzętu jednorazowego użytku, [takiego jak strzykawki czy kapilary do jonometru] i wykorzystywaniu stosunku podległości służbowej, wydawaniu podległym pracownikom polecenia stosowania opisanych procedur oraz nie prowadzeniu szkolenia stanowiskowego, wbrew obowiązkowi wynikającym z umowy o świadczenie usług pielęgniarstwa.

Zachowanie powódki stanowiło zatem czyn zabroniony popełniony umyślnie, stwierdzony prawomocnym wyrokiem sądu karnego. Powódka jest zawodową pielęgniarką, od której - jako profesjonalistki - wymagać należało szczególnej staranności przy wykonywaniu zabiegów.

Powódce, będącej zawodową pielęgniarką, znane były zasady higieny i bezpieczeństwa sanitarnego. Mimo tego, dopuściła się w tym zakresie szeregu uchybień. Fakt stworzenia przez zakład pracy nieodpowiednich warunków pracy, jak również dopuszczenie się uchybień przy świadczeniu usług medycznych i pielęgniarских przez inne osoby, nie wyłącza takiego zakwalifikowania zachowania powódki, a może co najwyżej prowadzić do stwierdzenia, że za powstałą szkodę odpowiedzialność ponoszą -solidarnie z powódką - także innego osoby /art. 441 § 1 k.c./, które to stwierdzenie nie ma prawnie relewantnego znaczenia dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Z uwagi na powyższe powództwo podlegało oddaleniu, o czym orzeczono w punkcie I sentencji wyroku.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c

Powódka zaskarżyła wyrok w pkt. 1 i 3 w całości i wniosła o:

1. uchylenie tego wyroku w pkt. 1 i jego zmianę poprzez uwzględnienie dochodzonego pozewm powództwa w całości oraz w pkt.3 przez jego uchylenie i zmianę przez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów zastępstwa przez radcę prawnego wg norm przepisanych,
2. ewentualnie - o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia,
3. zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania apelacyjnego wg norm przepisanych, a na wypadek oddalenia apelacji - o nieobciążanie powódki kosztami postępowania apelacyjnego na rzecz pozwanego,
4. dopuszczenie dowodu na okoliczność pogorszenia się jej stanu zdrowia, w postaci karty informacyjnej leczenia szpitalnego w okresie od 14.10.2013 r. do 18.10.2013 r. w O.-Rehabilitacyjnym Szpitalu (...) w P., którego nie mogła przedłożyć w postępowaniu przed sadem I instancji.

Jako podstawy apelacji powódka wskazała:

1. naruszenie art. 11 k.p.c., przez zastosowanie tego przepisu jako podstawy ustalenia że powódka wyrządziła szkodę umyślnie, aczkolwiek wyrok sądu karnego nie dawał podstawy do takowego ustalenia.
2. naruszenie art. 217 § 2 k.p.c. i art. 316 § 1 k.p.c. oraz art. 328 § 2 k.p.c. poprzez odmowę przeprowadzenie dowodu z przesłuchania świadków i z dokumentów zgłoszonych pismami procesowymi z dnia 17.06.2013r. i rozstrzygnięcie sprawy pomimo niewyjaśnienia wszystkich istotnych okoliczności, w uzasadnieniu wyroku,
3. zastosowanie art. 827 § 1 k.c. oraz § 5 ust. 1 Szczegółowych Warunków (...) jako podstawy do egzoneracji odpowiedzialności pozwanego z tytułu umowy, przez przyjęcie że powódka umyślnie wyrządziła szkodę pacjentom Stacji Dializ, pomimo tego że materiału dowodowego sprawy wynika, że powódka nie miała takiego zamiaru w formie dolus directus albo dolus eventualis,
4. naruszenie art. 828 § 1 k.c. przez błędną wykładnię i ustalenie, że zwrotne roszczenie regresowe ubezpieczyciela nie stanowi podstawy do dochodzenia roszczeń z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,
5. naruszenie art. 65 § 2 k.p.c. w związku z § 3 ust. 1 pkt a i b Szczegółowych warunków ubezpieczenia poprzez ustalenie, że nastąpiło przerwanie ciągłości ubezpieczenia, aczkolwiek takowe przerwanie nie miało miejsca.
6. naruszenie art. 65 § 2 k.c. w zw. z § 2 ust. 1 Ogólnych warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu Towarzystwa (...) poprzez przyjęcie jako podstawy rozstrzygnięcia postanowień Szczegółowych warunków ubezpieczenia, które nie dotyczyły opisu czynności zawodowych oraz szkód wyrządzonych w związku z wykonywaniem tych czynności t.j. § 3 ust. 1 pkt. a i b Szczegółowych warunków ubezpieczenia, natomiast ocena okresu ubezpieczenia powinna nastąpić na podstawie § 11 Ogólnych warunków ubezpieczenia,

7. naruszenie art. 102 k.p.c. przez niezastosowanie tego przepisu i nieobciążenie powódki kosztami postępowania na rzecz pozwanego.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Przedmiotowa sprawa nie dojrzała do merytorycznego rozstrzygnięcia, bo jak trafnie wskazała strona skarżąca, naruszenie przepisów zarówno prawa procesowego, jak i materialnego skutkowało tym, że niektóre kwestie o fundamentalnym znaczeniu nie zostały wyjaśnione. W konsekwencji powstała konieczność uchylecia wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania, choć nie wszystkie zarzuty apelacji były zasadne.

Sąd Apelacyjny w pełni podziela zarzut naruszenia art. 11 k.p.c. przez zastosowanie tego przepisu, jako wiążącego sąd cywilny w ustaleniu, że powódka wyrządziła szkodę umyślnie.

Analizując tę kwestię należy mieć przede wszystkim na uwadze, że przepisy poszczególnych paragrafów art. 165 kk penalizują sprowadzenie stanów, które stanowią zagrożenie dla bezpieczeństwa powszechnego.

Jak wynika z komentarzy do art. 165 kk do tego przestępstwa co do zasady nie prowadzą zdarzenia gwałtowne, ale narastające w czasie. Ustawodawca nie wymaga, aby tworzyły bezpośrednio niebezpieczeństwo, ale niebezpieczeństwo realne i konkretne, a dla zastosowania tego przepisu nie wystarczy stan abstrakcyjnego zagrożenia. Przedmiotem ochrony jest bezpieczeństwo powszechne, które ma ono charakter materialny, a skutkiem jest zarówno zdarzenie wymienione w tym przepisie, jak i stan niebezpieczeństwa powszechnego, stworzony zachowaniem się sprawcy. Spowodowanie zagrożenia epidemiologicznego oznacza spowodowanie stanu grożącego skutkiem w postaci szerzenia się choroby zakaźnej. "Szerzenie się" to wystąpienie w krótkich odstępach czasu znacznej liczby zachorowań,

Ustawodawca zróżnicował odpowiedzialność za spowodowanie stanu powszechnego zagrożenia umyślnie albo z winy nieumyślnej (art. 165 § 1 i 2). Ponadto wyodrębnił typy kwalifikowane ze względu na następstwo w postaci śmierci człowieka lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu wielu osób, wynikłe z umyślnego albo nieumyślnego wypełnienia znamion przestępstwa podstawowego (art. 165 § 3 i 4 kk).

Powódka została skazana za przestępstwo z art. 165 § 1 pkt 1kk, który stanowi: Kto sprowadza niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia wielu osób albo dla mienia w wielkich rozmiarach, powodując zagrożenie epidemiologiczne lub szerzenie się choroby zakaźnej albo zarazy zwierzęcej lub roślinnej (...) podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Sąd karny, mimo postawienia powódce zarzutu prokuratorskiego zarażenia wirusem HC określonych osób, opierając się na treści wskazanego przepisu skazał R. R. jedynie za przestępstwo art.165 §1pkt 1kk., czyli wyłącznie za sprowadzenie zagrożenia dla bezpieczeństwa powszechnego bez powiązania go z następstwem w postaci ciężkiego uszczerbku na zdrowiu wielu osób (art. 165 § 4 kk). Nadto Sąd wyeliminował z opisu czynu „doprowadzenie do zarażenia wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) konkretnych osób” i przyjął, że powódka „doprowadziła do zagrożenia epidemiologicznego w stacji w postaci możliwości zarażenia i szerzenia się WZW C (HCV) 131 osób stale lub czasowo dializowanych w stacji”.

Jak trafnie wskazywał apelujący, przyznanie mocy wiążącej ustaleniom wyroku karnego jest odstępstwem od zasady bezpośredniości i swobodnej oceny dowodów, a zatem wykładnia art. 11 k.p.c. powinna być dokonywana w sposób ścisły, nie prowadzący do rozszerzenia zakresu okoliczności, które podlegają sprawdzeniu i ocenie przez sąd. Taka wykładnia powyższego przepisu nie pozwala przyjęcie, jak to uczynił Sąd Okręgowy, „związania sądu cywilnego ustaleniem sądu karnego, że do powstania szkody doszło w wyniku zachowania powódki i to podejmowanego umyślnie - w formie zamiaru ewentualnego”.

Jeżeli nawet powódka, dopuszczając się opisanych w wyroku karnym zachowań godziła się na ich skutek w postaci powstania zagrożenia epidemiologicznego, to jeszcze nie znaczy, że jedynie na podstawie art. 11 k.p.c. (bez

jakiegokolwiek dalszego badania) można było przyjąć, że szkody polegające na zakażeniu HCV konkretnych pacjentów były wyrządzone przez nią umyślnie.

Nie zmienia tego w żaden sposób dalsza argumentacja Sądu Okręgowego, odwołująca się do uzasadnienia wyroku karnego, że w okresie popełnienia przedmiotowego przestępstwa 53 pacjentów zaraziło się wirusem typu C /HCV/. Uzasadnienie wyroku karnego w żadnym razie nie wiąże sądu cywilnego. Poza tym powyższa konstatacja sądu karnego miała na celu wykazanie, że zagrożenie dla bezpieczeństwa powszechnego było realne i konkretne, czyli jednego ze znamion przestępstwa z art. 165 kk, a nie wykazania umyślności działania powódki w zakresie zarażenia pacjentów HCV.

Tym samym fakt przypisania R. R. w wyroku karnym opisanego wyżej przestępstwa z art. 165 §1pkt1kk., nie dawał zdaniem Sądu Apelacyjnego podstawy do uznania, że powódka dopuściła się umyślnego zakażenia wirusem HC konkretnych pacjentów stacji dializ, które z mocy art. 827 § 1 k.c. oraz § 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wyłączało ochronę ubezpieczeniową. W tym miejscu podkreślenia wymaga, że Sąd karny nie tylko nie przypisał powódce takiego czynu – eliminując z opisu czynu zarzut aktu oskarżenia o „doprowadzeniu do zarażenia wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) konkretnych osób” ale w uzasadnieniu wyroku nawet podał wprost, że w prowadzonym procesie nie dało się ustalić, które konkretne zachowania oskarżonych, bądź osób z ich personelu spowodowało zakażenie któregoś z pacjentów (k-34v) .

Niezależnie od powyższego należy podnieść, że wypłacone przez (...) wskazanym osobom odszkodowania nie naprawiały szkód wynikających z czynu przypisanego powódce, czyli spowodowania w zamiarze ewentualnym, niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia osób dializowanych w stacji w O. W.. Wypłacone przez ubezpieczyciela stacji dializ odszkodowania naprawiały szkody poniesione przez konkretne osoby wynikające z ich zakażenia HCV.

W konsekwencji powyższych rozważań należy stwierdzić, że uwzględnienie zarzutu wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej powódki z racji umyślności działania, wymagało wykazania przez pozwanego w toku prowadzonego procesu, że do zakażenia pacjentów stacji dializ (których obejmują żądania regresowe (...) kierowane do powódki), doszło w warunkach umyślności w rozumieniu art. 827 § 1 k.c. oraz § 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu.

Ogólnikowe odwołanie się przez Sąd Okręgowy do tego, „że powódka dopuszczając się opisanych zachowań godziła się na ich skutek w postaci powstania zagrożenia epidemiologicznego. Tym samym więc, z treści wyroku Sądu wynika, że powódka świadoma była szkodliwego oddziaływania zabiegów wykonywanych w opisany sposób” nie wystarcza do przyjęcia przesłanki umyślności określonej w § 3 (in fine) OWU, a przywołana przez Sąd świadomość dowodzi jedynie działania przeciwko bezpieczeństwu publicznemu, jako przedmiotowi ochrony art. 165 kk.

Zgłoszone w tym procesie żądanie zmierzało do ustalenia odpowiedzialności pozwanego z umowy ubezpieczenia do naprawienia szkody wynikającej z zakażenia HCV pacjentów stacji dializ. Tym samym powoływana przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu świadomość powódki „szkodliwego oddziaływania zabiegów wykonywanych w opisany sposób” nie może być utożsamiana z indywidualną szkodą zakażenia HCV doznaną przez pacjentów stacji.

Jeśli chodzi o powiązany z kwestią zakresu odpowiedzialności powódki zarzut apelacyjny naruszenia prawa procesowego w postaci art. 217 § 2 k.p.c. i art. 316 § 1 k.p.c. oraz art. 328 § 2 k.p.c., mający polegać na odmowie przeprowadzenia dowodów z zeznań wskazanych świadków i dokumentów (k-132), to na obecnym etapie postępowania nie wydaje się zasadny. Dowody te zmierzają generalnie do wykazania przyczynienia zakładu pracy do powstania szkody i w obecnym ujęciu też dowodowych ich przeprowadzenie mogłoby być uznane za celowe w procesie regresowym, a nie ustalającym zasadę odpowiedzialności ubezpieczyciela. Nie jest jednak wykluczone, że podjęcie postępowania dowodowego w kierunku wykazania wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela na podstawie art. 827 § 1 k.c. oraz § 3 OWU może prowadzić do innych ocen w tym zakresie.

Kolejną niewyjaśnioną kwestią jest rzeczywisty zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej powódce na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia, jak również istnienie po stronie powódki świadomości co do tego powoływanego w

odpowiedzi na pozew zakresu tej odpowiedzialności. Wykazanie tego obciąża ubezpieczyciela, który przyznając fakt zawarcia umowy ubezpieczenia, powołał się na wyłączenie swojej odpowiedzialności z racji ograniczonego zakresu ochrony, wynikającego jego zdaniem z obowiązujących S. Warunków Dobrowolnego (...) odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych (zwanych dalej (...)) .

Trafnie wskazywała apelująca, że na obecnym etapie postępowania strona pozwana nie wykazała doręczenia tego dokumentu powódce, a podpisana przez R. R. polisa z grudnia 2005 roku wskazywała jedynie, że:

przedmiotem i zakresem ubezpieczenia objęte są „roszczenia zgłoszone”;

do umowy mają zastosowanie Ogólne Warunki Ubezpieczenia (bez jakiegokolwiek ich identyfikacji) oraz wniosek który stanowi integralną część umowy (bez podania o jaki wniosek chodzi);

postanowieniem dodatkowym jest zapis „OWU wykonywania zawodu CZ (...) z rozszerzeniem na przeniesienie chorób zakaźnych w tym zakażeniem wirusem HIV oraz wirusami hepatotropowymi powodującymi WZW”;

ubezpieczająca otrzymała „Ogólne warunki ubezpieczenia Towarzystwa (...) SA, które stanowią integralną część umowy, a dokument ubezpieczenia wystawiony jest zgodnie z żądaniem we wniosku.

W tym miejscu dodać należy, że powyższy wniosek dobrowolnego ubezpieczenia oc zawarty w aktach szkodowych wskazuje na wybór przez powódkę zasady roszczeń zgłoszonych, a w jego treści podano: (...) SA ponosi odpowiedzialność za szkody zgłoszone po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia, także gdy zdarzenie powodujące szkodę zaszło przed okresem ubezpieczenia, pod warunkiem zajścia zdarzenia powodującego szkodę po dacie początkowej”. W dalszej treści tego wniosku powódka potwierdziła otrzymanie OWU wnioskowanego ubezpieczenia i zapoznania się z ich treścią.

Analiza treści polisy i wniosku stanowi potwierdzenie dla zarzutu apelującej co do braku wykazania w toku procesu faktu doręczenia powódce S. Warunków Dobrowolnego (...) odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych (nazwanych (...)), a tym samym zawarcia umowy na warunkach powoływanych w odpowiedzi na pozew.

Nader lakoniczna treść polisy, a szczególności zaniechanie jakiegokolwiek dookreślenia OWU (choćby przez podanie numeru uchwały zarządu lub daty) w istocie rzeczy nie wykazuje nawet, jakie OWU miały zastosowanie. Tego stanu rzeczy nie zmieniają załączone na wniosek pozwanego akta szkodowe, które zawierają zgłoszenie szkody, odpis wyroku karnego, odpis polisy powódki (...), kopie wezwań (...) kierowanych do powódki, odwołanie powódki, odmowę przyjęcia odpowiedzialności oraz:

O.

S. Warunki Dobrowolnego (...) odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych ((...)) obowiązujące od 1 października 2003 roku ,

Ogólne Warunki Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu obowiązujące od 1 października 2003 roku,

Ogólne Warunki dobrowolnego (...) odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych przez zakład opieki zdrowotnej obowiązujące od 6 stycznia 2010 roku.

Tym samym jedynie fakt obowiązywania od dnia 1 października 2003 roku zawartych w aktach szkodowych OWU, może przemawiać za ich zastosowaniem do zawartej przez powódkę umowy ubezpieczenia. Taka sytuacja nie występuje w stosunku do S. Warunków Dobrowolnego (...) odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych ((...)), jako że zarówno polisa, jak i wniosek do nich się nie odwoływały.

Nie zmienia tego w żaden sposób potwierdzenie w polisie doręczenia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Towarzystwa (...) jako integralnej części umowy. Wprawdzie § 1 ust 4 OWU stanowi, że integralną częścią umowy

ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu są na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia są szczególne warunki ubezpieczenia o.c. (zwane dalej (...)), a w treści § 2 ust 1, § 5 ust 2 i § 31 OWU odwołuje się do (...), to jednak z żadnego punktu ogólnych warunków nie wynika stosowanie regulacji zawartej w S. Warunkach Dobrowolnego (...) czyli załączonych do akt szkodowych (...).

Pozwany jest profesjonalistą i potentatem w dziedzinie ubezpieczeń, a zatem należy wymagać od niego najwyższej staranności, a nie opierać się na domniemaniach, czy prawdopodobieństwie stosowania określonych aktów wewnętrznych, skoro z żadnego zapisu nie wynika ich doręczenie przy zawieraniu umowy.

Wskazać należy też na fakt, że OWU we wskazanych wyżej paragrafach odwołują się do S. Warunków (...) o.c. (...), a nie do powoływanych w procesie S. Warunkach Dobrowolnego (...) czyli (...). Tymczasem to § 3 (...) określał możliwe warianty czasowych ram ochrony ubezpieczeniowej, na które strona pozwana się powoływała w ramach wykazywania wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej powódki z racji zgłoszenia szkody po okresie ubezpieczenia.

Złożone dotychczas przez pozwanego dokumenty nie dają podstawy do utożsamiania zapisów zawartych w OWU o (...) z załączonymi do akt szkodowych (...). Wątpliwości są tym większe, że w treści polisy odwołano się do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia cz. (...) z rozszerzeniem na przeniesienie chorób zakaźnych w tym zakażeniem wirusem HIV oraz wirusami hepatotropowymi powodującymi WZW. Dokumentu o takiej nazwie w procesie w ogóle nie przedstawiono.

W tej sytuacji faktycznej nie miało uzasadnionych podstaw dokonane przez Sąd Okręgowy ustalenie, że do spornej umowy ubezpieczenia zastosowanie miały S. Warunki Dobrowolnego (...) Odpowiedzialności Cywilnej z Tytułu Zawodowego Udzielania Świadczeń Zdrowotnych jako integralna część OWU.

W tym miejscu dodać należy, że nie analizowany przez Sąd Okręgowy wniosek dobrowolnego ubezpieczenia oc zawarty w aktach szkodowych wskazuje na wybór przez powódkę zasady roszczeń zgłoszonych, co do których podano: (...) SA ponosi odpowiedzialność za szkody zgłoszone po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia, także gdy zdarzenie powodujące szkodę zaszło przed okresem ubezpieczenia, pod warunkiem zajścia zdarzenia powodującego szkodę po dacie początkowej”. Powyższy zapis jest swego rodzaju skrótem zapisu zawartego w ust.1a §3 (...), ale nie oddającym pełnej treści tego przepisu. Zamieszczenie przytoczonej treści we wniosku (a nie w polisie) nie może „sam w sobie” dowodzić znajomości powódki (...).

Nie zmienia tego również fakt dysponowania przez powódkę (...) w 2013 roku czyli na etapie wnoszenia pozwu będącego wynikiem odmowy udzielenia ochrony ubezpieczeniowej. Taki stan rzeczy nie może być uznany za dowód doręczenia (...) w dacie zawierania umowy. Uzupełniająco można jeszcze wskazać, że zarówno wniosek, jak i polisa nie precyzują jaką wersję OWU otrzymała powódka, a zatem na chwilę obecną strona pozwana nie wykazała nawet doręczenia powódce właściwego dokumentu.

Przedstawiony stan sprawy przesądza o przyjęciu nierozpoznania istoty sprawy i potrzeby przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Sąd poczynił ustalenia faktyczne wyłącznie na podstawie dokumentów, których stosowanie zostało podważone przez stronę apelującą. To samo dotyczy uznania, przez Sąd I instancji, że wyrok karny z mocy art. 11 k.p.c. przesądza o przyjęciu wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej z mocy art. 827 k.c. i § 3 OWU. Dalszy tok postępowania będzie uzależniony od aktywności procesowej profesjonalnie reprezentowanych stron i możliwości udowodnienia prezentowanych twierdzeń i podnoszonych zarzutów.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. orzekł o uchyleniu zaskarżonego wyroku i przekazaniu sprawy do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego Sądowi I instancji.