

Sygn. akt I ACa 813/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 stycznia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący : SSA Dariusz Limiera

Sędziowie : SA Michał Kłós

SA Jacek Pasikowski (spr.)

Protokolant: stażysta Iga Kowalska

po rozpoznaniu w dniu 4 stycznia 2017 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa **A. Ż.**

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

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 11 kwietnia 2016 r. sygn. akt II C 794/13

- 1. oddala obie apelacje;**
- 2. znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego.**

Sygn. akt I ACa 813/16

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 11 kwietnia 2016 roku Sąd Okręgowy w Łodzi, w sprawie z powództwa A. Ż., przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W., zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 75.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 2.985 złotych tytułem renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia 2 grudnia 2010 roku do dnia 31 czerwca 2011 roku (pkt.1), oddalając powództwo w pozostałej części (pkt.2), zniósł wzajemnie między stronami koszty zastępstwa procesowego stron (pkt.3), nakazał ściągnąć od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 5.572 złotych tytułem nie uiszczonych kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa (pkt.4), nie obciążył powódki nie uiszczonymi kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa (pkt.5).

Powyższy wyrok zapadł na podstawie następujących ustaleń faktycznych dokonanych przez Sąd I instancji:

W dniu 2 grudnia 2010 roku powódka podczas pełnienia dyżuru pielęgniarzkiego na Oddziale II Pulmonologii Szpitala w Tuszynie, około godziny 15³⁰ poślizgnęła się na mokrej nawierzchni i upadła na prawe biodro. Na miejscu zdarzenia udzielono powódce pierwszej pomocy, a następnie powódka została przewieziona do Szpitala Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Ł. (MSWiA), gdzie hospitalizowano ją na Oddziale O. - Urazowym. Po

wykonaniu badania RTG stwierdzono podkrętarzowe złamanie kości udowej prawej oraz zmiany zwyrodnieniowe. W dniu przyjęcia założono powódce wyciąg pośredni i skierowano ją na zabieg operacyjny.

W dniu 3 grudnia 2010 roku powódka została zoperowana. Zespolono jej odłamy na otwarcie blaszką (...) i śrubami. Przebieg pooperacyjny był niepowikłany. Następnie wdrożono wstępne usprawnianie, usunięto szwy z wygojonej rany pooperacyjnej. W dniu 14 grudnia 2010 roku powódka została wypisana do domu z zaleceniem chodzenia o kulach bez obciążania prawej kończyny dolnej, wykonywania ćwiczeń oraz poddania się kontroli w poradni ortopedycznej za 4 tygodnie.

W dniu 11 lutego 2011 roku powódka ponownie przyjęta została do Szpitala MSWiA w Ł. z powodu destabilizacji zespolenia. Dnia 14 lutego 2011 roku operacyjnie usunięto elementy zespolenia metalowego. Pobrano posiew z rany, w którym wyhodowano gronkowca złocistego wrażliwego na metycylinę. Wdrożono antybiotykoterapię. W wykonanych badaniach RTG stwierdzono szpotawe ustawienie odłamów, obecność licznych odłamów pośrednich, brak cech zrostu odłamów, obecność stawu rzekomego kości łonowej i kulszowej lewej. Po ustąpieniu objawów zapalenia powódka ponownie została zoperowana. W dniu 15 kwietnia 2011 roku wykonano zabieg zespolenia złamania kości udowej z użyciem blaszki „H. – plate” system. Przebieg pooperacyjny był niepowikłany, po 14 dniach od operacji zdjęto powódce szwy z wygojonej rany. Powódkę wypisano do domu w dniu 29 kwietnia 2011 roku z zaleceniem fotelowo - łóżkowego trybu życia, kontynuowania profilaktyki przeciwzakrzepowej, zalecono ćwiczenia usprawniające według instrukcji i kontrolę w poradni ortopedycznej za 6 tygodni.

Ponownie powódka została przyjęta do Szpitala MSWiA w Ł. w dniu 10 sierpnia 2011 roku z objawami stanu zapalnego w okolicy stawu rzekomego kości udowej prawej. Stwierdzono wówczas pęknięcie założonej płytki bez cech zrostu kości.

W dniu 17 sierpnia 2011 roku przeprowadzono czwarty zabieg operacyjny - usunięto powódce metal, dokonano rewizji ogniska ropnego implantując 3 gąbki garamycynowe. Założono wyciąg bezpośredni nadkolanowy. Stosowano antybiotykoterapię przed i po zabiegu. Z posiewu ponownie wyhodowano gronkowca złocistego wrażliwego na metycylinę. Po leczeniu wywołanego przez gronkowca złocistego stanu zapalnego, przeprowadzono w dniu 13 października 2011 roku piątą operację polegającą na dokonaniu próby stabilizacji odłamów gwoździem (...). Ś. nie uzyskano stabilizacji odłamów i z tego powodu podjęto decyzję o założeniu fiksatora zewnętrznego. W dniu 2 listopada 2011 roku fiksator uległ destabilizacji wskutek wyłamania grotów. Kontynuowano unieruchomienie kończyny na wyciągu bezpośrednim. Podczas pobytu w szpitalu powódka została poddana rehabilitacji przyłóżkowej, prowadzono wobec niej postępowanie przeciwoleżynowe. W badaniu RTG odnotowano zniekształcenie i przebudowę kostną z nawarstwieniami pozapalnymi. Widoczna była szczelina przełomu szerokości do 3 centymetrów. W dniu 23 grudnia 2011 roku wypisano powódkę do domu z zakazem wstawania i obciążania prawej kończyny dolnej, utrzymania wyciągu pośredniego prawej kończyny dolnej, prowadzenia fotelowo - łóżkowego trybu życia, zakładania podkolanówek przeciwobrzękowych.

W okresie od dnia 16 stycznia 2012 roku do dnia 20 stycznia 2012 roku powódka kolejny raz przebywała w Oddziale Ortopedii Szpitala MSWiA. Dokonano wówczas kontroli klinicznej i radiologicznej. Powódkę wypisano do domu z zaleceniem pionizacji o balkonik z odciążaniem prawej kończyny dolnej.

Podczas pobytu w szpitalu od dnia 20 lutego 2012 roku do dnia 27 lutego 2012 roku dokonano u powódki kontroli radiologicznej, wykonano badanie CT, w którym opisano cechy zapalenia.

Ponownie powódka przebywała w Szpitalu MSWiA w okresie od dnia 13 kwietnia 2012 roku do dnia 11 maja 2012 roku. Dokonano wówczas wszczepienia endoprotezy stawu biodrowego prawego. Bezpośrednio po zabiegu u powódki doszło do zwichnięcia protezy. Z tego powodu założono jej rozwórkę w bucikach gipsowych. Powstała odleżyna na prawej pięcie. Po wygojeniu rany pooperacyjnej, w dniu 11 maja 2012 roku, powódkę wypisano do domu z zaleceniami leżenia - zezwolono na siadanie bez opuszczania nóg, zakazano leżenia na boku, zalecono kontynuację ćwiczeń według programu, pielęgnację odleżyny prawej pięty.

Zgodnie z zaleceniem powódka po raz kolejny została przyjęta do szpitala w dniu 11 czerwca 2012 roku. W badaniu klinicznym i RTG nie stwierdzono cech obłuzowania elementów protezy. Powódkę spionizowano, wdrożono usprawnianie. U powódki utrzymywała się odleżyna na pięcie. W dniu 22 czerwca 2012 roku przekazano powódkę do Oddziału (...) celem usprawniania.

W okresie od dnia 9 sierpnia 2012 roku do dnia 20 września 2012 roku powódka przebywała na leczeniu usprawniającym w Oddziale (...) Szpitala w T.. Chodziła z asekuracją dwóch kul. Dodatkowo rozpoznano u powódki chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego.

W okresach między pobytami w szpitalu powódka zgłaszała się na kontrole ambulatoryjne do (...) przy Szpitalu MSWiA w Ł. w dniach: 12,13 stycznia 2011 r., 22 lutego 2011 r., 8 czerwca 2011 r., 11 sierpnia 2011 r., 18 lipca 2012 r., 26 września 2012 r., 28 listopada 2012 r., 9 stycznia 2013 r., 24 kwietnia 2013 r., 31 lipca 2013 r.

Powódka odbyła także w dniach 29 kwietnia 2013 r., 21 maja 2013 r., 1 sierpnia 2013 r. i 21 stycznia 2014 r. wizyty u psychiatry.

Zastosowane u powódki w Szpitalu MSWiA w Ł. leczenie ortopedyczne było prawidłowe i zgodne z zasadami sztuki lekarskiej. Zostało ono jednak powikłane zakażeniem, co w sposób istotny wpłynęło na proces gojenia się złamania i było przyczyną braku zrostu odłamów po kolejnych zabiegach operacyjnych. Powódka w związku z tym musiała być wielokrotnie hospitalizowana.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki, z punktu widzenia ortopedycznego, związany z przebyłym złamaniem podkrętarzowym kości udowej wynosi 30%, natomiast uszczerbek długotrwały, związany z powikłaniem zrostu i stanem zapalnym - 65%.

Do zakażenia powódki gronkowcem złocistym doszło podczas zabiegu chirurgicznego w dniu 3 grudnia 2010 roku. Zakażenie miejsca operowanego u powódki, z punktu widzenia chorób zakaźnych było szpitalne.

Przy niepowikłanym zakażeniem, korzystnym przebiegu okresu pooperacyjnego zrost odłamów u powódki mógłby nastąpić po okresie od 6 do 9 miesięcy. Leczenie powódki wówczas mogłoby ograniczyć się do jednego zabiegu operacyjnego. Brak zrostu odłamów w sposób istotny przedłużył okres niezbędnej powódce pomocy osób trzecich. Przy optymalnym przebiegu okresu rekonwalescencji powódki pomoc taka byłaby jej potrzebna w wymiarze pięciu godzin dziennie w okresie 2 pierwszych miesięcy po operacji i trzech godzin dziennie w okresie kolejnych 4 miesięcy. Po pół roku od zdarzenia zaawansowany proces zrostu odłamów pozwoliłby na pełne obciążanie kończyny z asekuracją jednej kuli. Wówczas powódka mogłaby być sprawna w samoobsłudze i tym samym nie wymagałaby pomocy w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego.

Powódka leczona była w uspołecznionych placówkach służby zdrowia i nie ponosiła kosztów tego leczenia.

W szpitalu powódka była odwiedzana przez rodzinę 2 razy w tygodniu. Mąż powódki dojeżdżał do niej samochodem D. (...) o pojemności 1,4 cm³, na gaz. Zapewnił jej także przewóz ze szpitala po pierwszym pobycie. W pozostałych przypadkach do szpitala i ze szpitala MSWiA powódka wożona była karetką. Od miejsca zamieszkania powódki do szpitala MSWiA jest około 50 kilometrów. Podczas pobytu w szpitalach mąż powódki pomagał jej w higienie, dowoził leki, suplementy. Również mąż powódki dowoził ją na rehabilitację do P. i raz na rehabilitację w sanatorium w C..

Z punktu widzenia psychiatrycznego wypadek z dnia 2 grudnia 2010 roku nie spowodował u powódki zaburzeń depresyjnych nastroju. Gorsze funkcjonowanie powódki w zakresie zdrowia psychicznego spowodowane było długotrwałym unieruchomieniem, dolegliwościami, ograniczeniami, niepewnością co do rokowań i związane było z powikłaniami po operacji. Spowodowało to włączenie do leczenia powódki hydroksyzyny. Z punktu widzenia psychiatrycznego nie stwierdzono u powódki objawów spełniających kryteria zespołu stresu pourazowego.

Z punktu widzenia psychologicznego u powódki wystąpiły zaburzenia nastroju, przejawiające się skłonnością do płaczu, użalania się nad sobą, poczuciem braku perspektyw, krzywdy, koncentracją na przykrych doznaniach z przeszłości, odczuwanych dolegliwościach i ograniczeniach. Zachowania te są uwarunkowane przedmiotowym wypadkiem oraz długotrwałym leczeniem i utrzymującymi się dolegliwościami i ograniczeniami. Powódka wykazuje cechy zaburzeń stresowych pourazowych.

Cierpienia fizyczne powódki w ocenie ortopedycznej były bardzo duże w okresie półtora roku trwania powikłań zapalnych i związanych z brakiem zrostu odłamów.

Z punktu widzenia psychiatrycznego cierpienia powódki związane z wypadkiem z dnia 2 grudnia 2010 roku były umiarkowanego stopnia.

Od chwili wypadku przez okres leczenia rozmiar cierpienia powódki był, w ocenie psychologicznej, bardzo duży zarówno ze względu na ból, którego doświadczała, kolejne powikłania, których konsekwencją były kolejne zabiegi operacyjne, wielomiesięczne unieruchomienie, konieczność bycia zależną od osób trzecich w większości sytuacji życiowych.

Aktualnie powódka nie wymaga leczenia farmakologicznego ani usprawniającego. Rokowanie na przyszłość w związku z doznany złamaniem prawego biodra jest niepewne. Wiąże się z możliwością nawrotu infekcji, a także obluzowania elementów endoprotezy w przyszłości.

Z punktu widzenia psychiatrycznego, obecnie u powódki nie występują objawy nerwicowe - nie ujawnia objawów psychopatologicznych mogących utrudniać codzienne funkcjonowanie w różnych rolach społecznych.

Powódka mimo upływu czasu, w ocenie psychologicznej, nadal reaguje lękiem na widok mokrych nawierzchni, unika wchodzenia na nawierzchnie, które wydają się mokre, boi się upadku i dlatego obserwuje uważnie podłoże po którym chodzi, potrzebuje asekuracji, często pojawiają się wspomnienia wypadku i poszczególnych sytuacjach z okresu leczenia. W chwili obecnej mimo zakończonego leczenia powódka jest osobą niepełnosprawną, wymagającą pomocy osób trzecich, nie może wrócić do pracy zawodowej i dalej rozwijać się w wybranym kierunku, co wywołuje w niej frustrację i pogłębia zaburzenia nastroju.

(...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. zawarła z Wojewódzkim Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum (...) w Ł. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej deliktowo kontraktowej zakładu opieki zdrowotnej z włączeniem szpitalnictwa, potwierdzony polisą nr (...), obejmującą okres ubezpieczenia od 1 stycznia 2010 roku do 31 grudnia 2010 roku, w oparciu o ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy, przedstawicieli innych zawodów medycznych oraz zakładów opieki zdrowotnej, zatwierdzone uchwałą zarządu (...) S.A. Nr (...) z dnia 28 czerwca 2007 roku. Suma gwarancyjna została ustalona na kwotę 250.000 zł w przypadku szkód osobowych poniesionych przez pracowników, będące następstwem wypadków przy pracy, z udziałem własnym szpitala w przypadku szkód osobowych w wysokości 5 %, oraz franszyzą redukcyjną stanowiącą wysokość świadczenia wypłaconego na podstawie Ustawy o ubezpieczeniach społecznych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Powódka była zatrudniona w Wojewódzkim Zespole ZOZ Centrum (...) w Ł. na pełen etat na stanowisku pielęgniarzka-specjalistka w okresie od dnia 10 stycznia 2006 roku do dnia 31 października 2011 roku. Wynagrodzenie powódki za okres od września 2010 roku do listopada 2010 roku wynosiło brutto 3.685,39 zł.

Po wypadku umowa o pracę z powódką została rozwiązana z powodu długotrwałej niezdolności do pracy.

Powódka zgłosiła szkodę Wojewódzkiemu Zespołowi (...) w Ł. pismem z dnia 16 grudnia 2011 roku, który przekazał w dniu 9 stycznia 2012 roku sprawę stronie pozwanej. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powódce kwoty: 30.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, 1.500 złotych tytułem kosztów leczenia, 3.500 złotych tytułem kosztów opieki. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał powódce jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy w wysokości 38.700 złotych.

Po wypadku powódka pobierała zasiłek chorobowy od dnia 3 grudnia 2010 roku do dnia 2 czerwca 2011 roku, a następnie świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 100% wynagrodzenia z uwagi na wypadek przy pracy.

W związku z przedmiotowym wypadkiem powódka aktualnie otrzymuje rentę z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z powodu całkowitej niezdolności do pracy w kwocie 2016,14 złotych.

W momencie wypadku to jest w grudniu 2010 roku, powódka mieszkała z mężem i 90-letnią matką. Gdy powódka była w domu, opiekowała się nią jej mama, która w czasie podawania leków przewróciła się i złamana szyjkę udową. Po tym wypadku mąż powódki musiał zaopiekować się także teściową. Poza mężem powódkę w szpitalu odwiedzały koleżanki z pracy. Powódka nie ma rodziny w Ł..

Przed wypadkiem, powódka wraz z mężem często chodziła na spacer, wyjeżdżała. Po wypadku sytuacja uległa zmianie. Powódka stała się nerwowa, nie może spać, nie może dłużej chodzić, potrzebuje stałej opieki drugiej osoby, nie można z nią iść na dłuższy spacer. Z uwagi na zobowiązania wobec banku występuje w rodzinie powódki stres związany ze spłatą kredytu.

Po dokonaniu oceny zgromadzonego materiału dowodowego Sąd Okręgowy uznał, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie jedynie w części. Powódka wskazała, że dochodzone pozwem kwoty wiążą się z wypadkiem, jakiemu uległa w pracy w dniu 2 grudnia 2010 r. Jako podmiot odpowiedzialny za szkodę wskazała pracodawcę - Wojewódzki Zespół (...) w Ł. i pozwała (...) Zakład (...) jako jego ubezpieczyciela. Tym samym powódka określiła ramy podmiotowe i przedmiotowe powództwa, postępowania dowodowego, ale także obrony podjętej przez stronę pozwaną w procesie. Dlatego też Sąd Okręgowy za nieskuteczne dla odpowiedzialności strony pozwanej uznał stanowisko powódki, wyrażone w piśmie z dnia 3 lutego 2016 roku, wyrażone po trzech latach trwania procesu i przeprowadzeniu obszernego postępowania dowodowego, jakoby strona pozwana ponosiła odpowiedzialność w niniejszej sprawie również za zakażenie gronkowcem złocistym, które nastąpiło w Szpitalu Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Ł. z tego powodu, że była ubezpieczycielem tego podmiotu i to niezależnie od tego czy zakażenie to jest odpowiedzialne za stan zdrowia powódki czy też nie.

Zdaniem Sądu I instancji, pomijając okoliczność, że ten sposób wyrażenia stanowiska procesowego przerzuca obowiązek wykazania podmiotu odpowiedzialnego za stan zdrowia powódki na stronę pozwaną, z pisma powódki nie wynika jednoznacznie, że istotnie dochodzi o odpowiedzialności strony pozwanej w związku z zakażeniem, to dodatkowo brak jest wskazania zakresu w jakim odpowiedzialność z tego tytułu miałyby nastąpić tzn. w jakiej części strona pozwana miałyby odpowiadać w procesie jako ubezpieczyciel pracodawcy powódki, a w jakim jako ubezpieczyciel placówki medycznej, która udzielała powódce świadczeń zdrowotnych, co nie jest obojętne z punktu widzenia warunków ubezpieczenia i możliwości podjęcia określonych akcji procesowych przez stronę pozwaną. Tym samym Sąd Okręgowy uznał, że rozpoznanie przedmiotowej sprawy winno zostać ograniczone do podstawy faktycznej określonej przez powódkę w pozwie.

Jak wskazano w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, strona pozwana nie kwestionowała zasady swojej odpowiedzialności za skutki wypadku jakiemu uległa powódka w dniu 2 grudnia 2010 roku. Analizując okoliczności faktyczne rozpatrywanej sprawy Sąd I instancji, kierując się treścią opinii biegłych lekarzy wydanych w sprawie, uznał za zasadne żądanie zadośćuczynienia na rzecz powódki w łącznej kwocie 105.000 złotych. Przy określeniu wysokości zadośćuczynienia Sąd Okręgowy miał na względzie, że na skutek upadku powódka doznała uszkodzenia ciała w postaci podkrętarzowego złamania kości udowej prawej, skutkującego koniecznością wykonania zabiegu operacyjnego i zespolenia odłamów blaszką i śrubami. Powódka przez ponad 10 dni zmuszona była przebywać w szpitalu, następnie została wypisana do domu z zaleceniem chodzenia o kulach bez obciążania prawej kończyny dolnej. Obrażenia te spowodowały, że powódka została ograniczona w samoobsłudze. Na skutek zdarzenia ze zdrowej, aktywnej kobiety stała się osobą uzależnioną od pomocy innych osób, znacznie ograniczoną w codziennym funkcjonowaniu, wyizolowaną od środowiska, doświadczającą dyskomfortu związanego z koniecznością poddawania się zabiegom higienicznym przy pomocy innych osób, jak również nie mogącą funkcjonować w dotychczasowy sposób w środowisku domowym i rodzinnym. Na skutek przedmiotowego zdarzenia powódka doznała cierpień fizycznych i psychicznych,

choć gdyby powiązać je wyłącznie z leczeniem skutków upadku nie byłyby one aż tak długotrwałe jak miały miejsce w związku z powikłaniami wynikającymi z zakażeniem gronkowcem złocistym. Cierpienia te wiązały się przede wszystkim z ograniczeniem w poruszaniu, bólem, pozbawieniem możliwości aktywności zawodowej, towarzyskiej, jak również fizycznej. Wypadek i jego następstwa stały się również przyczyną zaburzeń w funkcjonowaniu powódki w sferze psychologicznej. Stanowiły dla powódki źródło stresu powodujące zaburzenia nastroju, skłonność do płaczu, poczucia krzywdy.

W ocenie Sądu Okręgowego brak było podstaw do wiązania wszystkich zaburzeń stanu zdrowia powódki jedynie z wypadkiem, jakiemu uległa w pracy w dniu 2 grudnia 2010 roku. Z dokumentów znajdujących się w aktach niniejszej sprawy, a przede wszystkim z opinii biegłych z zakresu chorób zakaźnych oraz ortopedii wynikało bowiem, że czas trwania leczenia powódki, jego przebieg w przeważającej części był wynikiem nie doznanego w wyniku upadku złamania, a jego powikłania zakażeniem. To właśnie zakażenie było przyczyną braku zrostu odłamów po kolejnych zabiegach operacyjnych u powódki oraz jej wielokrotnych hospitalizacji. Przy niepowikłanym zakażeniem, korzystnym przebiegu okresu pooperacyjnego leczenie powódki byłoby znacznie krótsze, i jak można przypuszczać, stwarzałoby nadzieję na powrót do trybu życia sprzed wypadku. Także dolegliwości bólowe zapewne byłyby mniejsze. Nadto bez wpływu na ocenę wysokości należnego powódce zadośćuczynienia nie mógł pozostać trwały uszczerbek na zdrowiu wynikający wyłącznie z przebytego urazu, który został oceniony przez biegłego ortopedę na 30%.

Mając powyższe na względzie, jak również biorąc pod uwagę nasilenie oraz czas trwania dolegliwości fizycznych i psychicznych powódki, związanych z następstwami przedmiotowego zdarzenia, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że do zasądzenia na jej rzecz na podstawie art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. tytułem zadośćuczynienia, po odliczeniu kwoty wypłaconej już przez stronę pozwaną w toku postępowania likwidacyjnego, pozostała kwota 75.000 zł.

Powódka domagała się ponadto renty na zwiększone potrzeby oraz z tytułu utraconych dochodów i widoków na przyszłość. Roszczenia te znajdują, co do zasady, podstawę w art. 444 § 2 k.c. Jak wynikało z opinii biegłego ortopedy, rozważania na temat zwiększonych potrzeb powódki, będących następstwem wypadku, jakiemu uległa ona w dniu 2 grudnia 2010 roku należało ograniczyć do okresu wynoszącego od 6 do maksymalnie 9 miesięcy od daty zdarzenia. W tym czasie i w odniesieniu do przedmiotowego zdarzenia zwiększone potrzeby powódki wiązały się z koniecznością zapewnienia jej pomocy osób trzecich, kosztami dojazdów rodziny w odwiedzinach podczas pobytu w szpitalu oraz na wizyty lekarskie.

Jak wskazał Sąd I instancji, według opinii biegłego ortopedy, której wnioski nie zostały podważone, przy optymalnym przebiegu okresu rekonwalescencji powódki pomoc innych osób byłaby powódce potrzebna w wymiarze pięciu godzin dziennie, w okresie 2 pierwszych miesięcy po pierwszej operacji, która miała miejsce w dniu 3 grudnia 2010 roku i w wymiarze trzech godzin dziennie w okresie kolejnych 4 miesięcy. Po pół roku od zdarzenia zaawansowany proces zrostu odłamów pozwoliłby na pełne obciążanie kończyny z asekuracją jednej kuli. Wówczas powódka mogłaby być sprawna w samoobsłudze i tym samym nie wymagałaby pomocy w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego. Mając to na względzie, Sąd Okręgowy za uzasadnione uznał wydatki poniesione przez powódkę z tytułu opieki osób trzecich w okresie od dnia 2 grudnia 2010 roku do dnia 3 czerwca 2011 roku, a tym samym łącznie koszty opieki i pomocy ze strony osób trzecich wyniosły w tym czasie 6.365 złotych. Od kwoty tej należało odjąć kwotę 3.500 zł już wypłaconą powódce przez stronę pozwaną w toku postępowania likwidacyjnego. Ostatecznie zatem do wypłaty na rzecz powódki z tego tytułu pozostała kwota 2.865 złotych.

Przy obliczaniu kosztów zwiększonych potrzeb powódki Sąd Okręgowy uwzględnił także dojazdy męża powódki z miejsca zamieszkania do Szpitala MSWiA w Ł. w celu odwiedzin oraz jeden przejazd po powódkę w celu odebrania jej ze szpitala. W tym celu, w ślad za zeznaniami powódki, świadka J. Ż. oraz opinii biegłego ortopedy Sąd I instancji przyjął, że uzasadnione koszty z tego tytułu wyniosły 120 złotych. Z poczynionych ustaleń wynikało bowiem, że odwiedzin takie pozostawałyby w związku z wypadkiem podczas pierwszego pobytu powódki w szpitalu, odbywały się dwa razy w tygodniu, mąż powódki pokonywał odległość ok. 50 km w jedną stronę samochodem o pojemności 1,4 l na gaz, który spalał (według informacji dostępnych na stronach internetowych) od 7,7 l do maksymalnie 11 l/100 km.

Oznacza to, że w obliczeniach należało uwzględnić 4 przejazdy w celu odwiedzin oraz jeden przejazd po powódkę, co łącznie dało przejechanych 500 kilometrów. Przyjmując spalanie mieszczące się w wyżej wskazanych granicach na 10 l/100 km należało przyjąć zużycie około 50 litrów gazu. Biorąc pod uwagę ceny (...) w grudniu 2010 roku, wynoszące 2,40 zł/l do zapłaty na rzecz powódki pozostała z tego tytułu wskazana wyżej kwota.

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego za nieuzasadnione natomiast Sąd Okręgowy uznał żądanie zwrotu kosztów leków i leczenia. Z opinii biegłego ortopedy nie wynikało, aby w związku z leczeniem złamania powódka zmuszona była ponosić jakiegokolwiek koszty z tego tytułu. Leczenie powódki odbywało się w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, a powódka miała zapewnione wszelkie niezbędne jej leki i materiały opatrunkowe. Powódka nie wskazała zresztą jakie konkretne koszty złożyły się na leczenie przedmiotowego złamania. Nadto strona pozwana wypłaciła powódce z tego tytułu kwotę 1500 złotych. Za nieudowodnione ani co do rodzaju, ani co do wysokości Sąd I instancji uznał wskazywane przez powódkę koszty diety oraz suplementów.

Jak wskazał Sąd I instancji nie zasługiwało również na uwzględnienie roszczenie powódki o zasądzenie pozostałych kwot składających się na dochodzoną przez nią rentę wyrównawczą, to jest z tytułu utraconych dochodów, czy zmniejszenia widoków na przyszłość. Zdarzenie, które było przedmiotem rozpoznania zostało bowiem uznane za wypadek przy pracy i w związku z tym powódka w okresie 9 miesięcy podawanym przez biegłego ortopedy jako uzasadniony dla leczenia następstw przedmiotowego wypadku, od daty zdarzenia otrzymała świadczenia w wysokości 100% jej wynagrodzenia. Nie ma także podstaw do przyjęcia, aby zmniejszenie widoków powodzenia powódki na przyszłość związane było z przedmiotowym wypadkiem. Skutkowało to zatem oddaleniem żądań powódki w pozostałej części.

Jak wskazano w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, ponieważ powódka nie wykazała, że jakiegokolwiek skutki samego urazu, nie objęte podstawą niniejszego sporu, mogą jeszcze się ujawnić w przyszłości, a w szczególności czy moment ich ujawnienia nie przekroczy okresu ich przedawnienia, brak było podstaw do uznania istnienia po jej stronie interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności strony pozwanej za następstwa wypadku, jakie mogą ujawnić się w przyszłości (art. 189 k.p.c.)

O kosztach procesu Sąd Okręgowy rozstrzygnął w oparciu o wyrażoną w art. 100 k.p.c. zasadę stosunkowego rozdzielenie kosztów, zaś na mocy art. 102 k.p.c. nie obciążył powódki kosztami sądowymi.

Apelację od powyższego wyroku złożyły obie strony.

I. Powódka w swojej apelacji zaskarżyła wyrok w części oddalającej powództwo, tj. w zakresie pkt 2 i 3 zarzucając:

1. obrazę przepisów prawa materialnego, poprzez:

a) naruszenie art. 361 § 1 k.c., poprzez jego błędne zastosowanie, skutkujące przyjęciem, że brak zrostu złamanej kości udowej powódki nie jest normalnym następstwem leczenia przezkrętarzowego złamania kości udowej doznanego przez powódkę;

b) niezastosowanie art. 444 § 2 k.c., poprzez oddalenie powództwa o rentę w części wykraczającej ponad kwotę 2.985 zł, pomimo przesłanki jego zastosowania, przejawiającej się utratą zdolności do zarobkowania oraz zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość oraz zwiększenia potrzeb powódki, w tym z przyczyn zastosowania przez sprawcę szkody normy określonej w art. 53 k.p., skutkującej utratą dochodu przez powódkę;

1. obrazę przepisów procedury, która miała istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

a) art. 187 § 2 k.p.c., w związku z art. 217 § 1 k.p.c. i art. art. 233 k.p.c. poprzez uznanie, że okoliczności faktyczne powództwa, w części opisującej następstwa powikłanego zakażeniem gronkowcem metycylinowowrażliwym leczenia powódki nie skutkują uznaniem odpowiedzialności cywilnej pozwanego i nie mieszczą się w roszczeniu pozwu oraz ustaleniach faktycznych wynikających z twierdzeń powódki oraz zebranego materiału dowodowego, a także dowolną

ocenę przeprowadzonych dowodów, dokonaną w sposób ukierunkowany na pominięcie odpowiedzialności cywilnej pozwanego za szkody związane z powikłanym zakażeniem szpitalnym etapem leczenia powódki;

b) art. 231 k.p.c. poprzez pominięcie domniemania faktycznego wynikającego z treści pisma pozwanego z dnia 26 czerwca 2015 r., kwestionującego powstanie u powódki zakażenia szpitalnego, do którego mogło dojść w ZOZ MSWiA w Ł., co powinno skutkować uznaniem, iż pozwany wycofał się ze swojego twierdzenia o błędzie medycznym w w/w zakładzie opieki zdrowotnej, a zatem zakres odpowiedzialności pozwanego jest między stronami bezsporny, a także pominięcie domniemania faktycznego w przedmiocie pozytywnego wpływu stosowania suplementów diety i diety różnicowanej na zwiększenie tempa rekonwalescencji (powrotu do zdrowia);

c) art. 316 § 1 k.p.c., poprzez wydanie wyroku z pominięciem stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia sprawy, w szczególności poprzez pominięcie przedstawionych podstaw odpowiedzialności pozwanego za szkodę wynikłą wskutek zakażenia powódki w zakładzie opieki zdrowotnej, za który odpowiedzialność przejął pozwany na podstawie zawartej obowiązkowej umowy odpowiedzialności cywilnej, tym samym skutkujące błędem w ustaleniach faktycznych poprzez pominięcie, iż pozwany związany był umową ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej z ZOZ MSWiA w Ł., w którym doszło do zakażenia gronkowcem metycyliny wrażliwym;

d) art. 328 § 2 k.p.c. poprzez nieokreślenie w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku przyczyn dla których Sąd I instancji odmówił wiary dowodom przedstawionym przez powoda na okoliczność odpowiedzialności pozwanego za szkodę wynikłą wskutek zakażenia powódki w zakładzie opieki zdrowotnej, za który odpowiedzialność przejął pozwany na podstawie zawartej obowiązkowej umowy odpowiedzialności cywilnej oraz dowodom przedstawionym na okoliczność zasadności i wymiaru renty wyrównawczej, w tym pisma z dnia 25 października 2011 r. dotyczącego rozwiązania umowy o pracę powódki w trybie art. 53 k.p. i jego wpływu na utratę dochodów przez powódkę;

e) art. 322 k.p.c., poprzez jego niezastosowanie w toku orzekania w zakresie powództwa o rentę, tym samym pominięcie oczywistych i logicznych uwarunkowań stanu zdrowia powódki uniemożliwiających lub znacząco utrudniających zebranie pełnego materiału dowodowego umożliwiającego precyzyjne określenie wysokości należnej renty, zwłaszcza w zakresie renty z tytułu zwiększenia potrzeb powódki i zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość;

f) art. 189 k.p.c. poprzez oddalenie powództwa o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące wystąpić w przyszłości, pomimo oczywistego interesu powódki w orzeczeniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość;

W konkluzji powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie kwot objętych roszczeniem pozwu, tj. 81.300 zł tytułem zadośćuczynienia za ból i cierpienie; 61.726,21 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od 2 grudnia 2010 r. do 31 maja 2013 r., w związku z całkowitą niezdolnością do pracy na skutek wypadku w pracy, zwiększeniem potrzeb, oraz zmniejszeniem widoków powodzenia na przyszłość ((...),49 X 29 miesięcy); 2.128,49 zł miesięcznie tytułem bieżącej renty od dnia 1 czerwca 2013 r. oraz ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące wystąpić w przyszłości. Powódka wniosła także o zasądzenie od pozwanej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie przed Sądem I i II instancji.

II. Strona pozwana powyższy wyrok zaskarżyła w części, tj. w zakresie punktu 1 ponad kwotę 31.050 zł, tj. w zakresie kwoty 43.950 zł wraz z kosztami postępowania w całości i zarzucając:

1. naruszenie przepisu prawa materialnego, tj. art. 805 k.c., 822 § 1 i 2 k.c. i 353¹ k.c. poprzez pominięcie faktu, że stosownie do zawartej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, pozwana odpowiada w granicach odpowiedzialności szpitala do sumy gwarancyjnej 250.000 zł w przypadku szkód osobowych poniesionych przez pracowników, będących następstwem wypadków przy pracy, z udziałem własnym szpitala w przypadku szkód osobowych w wysokości 5%, oraz franszyzą redukcyjną stanowiącą wysokość świadczenia wypłaconego na podstawie Ustawy o ubezpieczeniach społecznych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, a tym samym zasądzenie od pozwanej kwoty przekraczającej granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela.

2. naruszenie przepisu prawa procesowego, tj. art. 319 k.p.c. poprzez pominięcie ograniczenia odpowiedzialności pozwanej, wynikającego z zawartej umowy ubezpieczenia.

W konkluzji skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w zaskarżonej części, skorygowanie postanowienia o kosztach procesu zawartego w punktach 3,4 i 5 sentencji wyroku oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego pełnomocnika będącego radcą prawnym.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o oddalenie apelacji pozwanej.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Żadna z wniesionych apelacji nie jest zasadna.

Nie budzi wątpliwości, że podstawą odpowiedzialności strony pozwanej jest zawarta przez ubezpieczyciela z Wojewódzkim Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum (...) w Ł. umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej deliktowo kontraktowej zakładu opieki zdrowotnej z włączeniem szpitalnictwa, potwierdzona polisą nr (...), obejmującą okres ubezpieczenia od dnia 1 stycznia 2010 roku do dnia 31 grudnia 2010 roku, w oparciu o ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy, przedstawicieli innych zawodów medycznych oraz zakładów opieki zdrowotnej, zatwierdzone uchwałą zarządu (...) S.A. Nr (...) z dnia 28 czerwca 2007 roku.

Zgodnie z 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, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Umowa ubezpieczenia jest umową odpłatną, dwustronnie zobowiązującą - ubezpieczający opłaca składkę w zamian za ochronę ubezpieczeniową, ubezpieczyciel zaś w celu zwolnienia się ze zobowiązania wypłaca świadczenie. Zgodnie z art. 805 § 2 k.c. świadczenie ubezpieczyciela z ubezpieczenia majątkowego polega w szczególności na zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie zdarzenia losowego. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej regulowały w dacie powstania szkody ogólne przepisy działu II tytułu XXVII Kodeksu Cywilnego oraz ustawa z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.). Stosowanie do dyspozycji art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. Strony mogą również postanowić, że umowa będzie obejmować szkody powstałe, ujawnione lub zgłoszone w okresie ubezpieczenia (§ 3).

W tym miejscu, zdaniem Sądu Apelacyjnego, niezbędne jest dokonanie rozróżnienia ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej na obowiązkowe i dobrowolne. Ubezpieczeniem obowiązkowym jest ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu lub ubezpieczenie mienia, jeżeli ustawa lub ratyfikowana przez Rzeczpospolitą Polską umowa międzynarodowa nakłada obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia co wynika wprost z art. 3 ust. 1 wskazanej wyżej ustawy z dnia 22 maja 2003 roku. Ubezpieczeniami obowiązkowymi są między innymi ubezpieczenia wynikające z przepisów odrębnych ustaw nakładających na określone podmioty obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia, do których między innymi należało obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (art. 4 pkt 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w związku z art. 136 b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.), zaś od 1 stycznia 2012 roku chodzi o obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy będącego podmiotem wykonującym

działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego celem ustawodawcy przy wprowadzeniu systemu obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej była ochrona interesów poszkodowanych pacjentów w przypadku szkód wyrządzonych, podczas udzielania im świadczeń zdrowotnych wykonywanych na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Ochrona ubezpieczeniowa przewidziana obowiązkowym ubezpieczeniem OC obejmowała swoim zakresem odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu (wykonywaniu) przez świadczeniodawcę zakontraktowanych usług zdrowotnych w Narodowym Funduszu Zdrowia, czyli finansowych ze środków publicznych (art. 132 w związku z art. 136 cytowanej ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku). Tym samym warunki ubezpieczenia, a w tym sumy gwarancyjne, były jednakowe dla każdego ubezpieczyciela, gdyż zostały narzucone treścią rozporządzenia Ministra Finansów, bez możliwości ograniczenia zakresu ubezpieczenia.

Poza wskazanymi wyżej wskazanymi ubezpieczeniami obowiązkowymi podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej mogły również zawrzeć umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, a zatem ubezpieczenia nie objęte ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, a te umowy z natury rzeczy miały charakter ubezpieczeń dobrowolnych. Umowa zawarta przez pozwanego z Wojewódzkim Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum (...) w Ł. jest umową dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na mocy której jeśli ubezpieczony jest zobowiązany do naprawienia szkody osobowej lub rzeczowej wyrządzonej osobie trzeciej, odpowiedzialność taką przejmuje pozwany zakład ubezpieczeń.

I. Apelacja powódki.

Zarzuty apelacji powódki odnoszą się do ustaleń faktycznych Sądu I instancji, co oznacza, że dotyczą naruszenia prawa procesowego, a zatem przede wszystkim należy odnieść się do ich treści, gdyż tylko prawidłowo ustalony stan faktyczny daje podstawę do kontroli poprawności zastosowania prawa materialnego. Ustalony przez Sąd Okręgowy stan faktyczny Sąd Apelacyjny przyjął za własny bowiem wyprowadzony on został z dowodów, których szczegółowa ocena zawarta w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku odpowiada wszelkim wskazaniom powołanego wyżej przepisu. Ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądenia, a więc rozstrzygania kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 lutego 1996 r., II CRN 173/95, Lex nr 1635264). Skuteczne przedstawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania, lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (orzeczenia Sądu Najwyższego: z 5 dnia sierpnia 1999 r., II UKN 76/99, OSNAPiUS 2000, nr 19, poz. 732; z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/2000, OSNC 2000, nr 10, poz. 189; z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, Lex nr 53136; z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, Lex nr 56096).

Zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. apelujący w istocie utożsamia z uznaniem przez Sąd I instancji, że okoliczności faktyczne powództwa, w części opisującej następstwa powikłanego zakażeniem gronkowcem metycylinowowrażliwym leczenia powódki nie skutkują uznaniem odpowiedzialności cywilnej pozwanego i nie mieszczą się w roszczeniu pozwu oraz ustaleniach faktycznych wynikających z twierdzeń powódki oraz zebranego materiału dowodowego, a także dowolną oceną przeprowadzonych dowodów, dokonaną w sposób ukierunkowany na pominięcie odpowiedzialności cywilnej pozwanego za szkody związane z powikłanym zakażeniem szpitalnym etapem leczenia powódki.

W tym miejscu Sąd Apelacyjny musi podkreślić, że odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy odpowiedzialności cywilnej ma charakter wtórny w stosunku do odpowiedzialności bezpośredniego sprawcy szkody. Innymi słowy, ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej powoduje, że ubezpieczyciel zobowiązany jest

naprawić szkodę osobie trzeciej, za którą to szkodę odpowiedzialność ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony na podstawie przepisów prawa cywilnego. Zgodnie z art. 822 § 4 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umowa odpowiedzialności cywilnej może wprawdzie dochodzić odszkodowania bezpośrednio od ubezpieczyciela, ale odpowiedzialność ta, co do zasady, odpowiada odpowiedzialności ubezpieczonego. W realiach niniejszej sprawy nie budzi wątpliwości, że treść pozwu wiąże dochodzone roszczenia ze zdarzeniem, które miało miejsce w dniu 2 grudnia 2010 roku, a zatem z wypadkiem jakiego doznała pozwana w trakcie świadczenia pracy. Jak wskazano bowiem w uzasadnieniu pisma wszczynającego postępowanie A. Ż. "otrzymała polecenie służbowe od lekarza ordynatora oddziału dr E. S. dostarczenia skierowania rtg klatki piersiowej jednego z nowoprzyjętych pacjentów, idąc do S. (...) poślizgnęła się na mokrej posadzce tuż przed wejściem. (...) M. powierzchnia nie spełniała elementarnych wymagań dotyczących bezpieczeństwa pieszych. Należy zauważyć, iż z komunikacyjnych ciągów na terenie szpitala korzystają ludzie w różnym wieku i o różnych predyspozycjach ruchowych, także osoby starsze, obciążony różnymi obowiązkami personel szpitalny, dlatego też tego typu powierzchnie powinny być utrzymywane w stanie zapewniającym maksymalne bezpieczeństwo i komfort poruszania się przez użytkowników. (...) Problem nie został na czas rozwiązany przez sprawcę szkody, skutkiem tego ponosi on poprzez swego asekuranta pełną odpowiedzialność za wszelkie konsekwencje swoich zaniedbań." Powódka za sprawcę szkody uznawała zatem jedynie swego pracodawcę i tylko wobec niego kierowała swe roszczenia. Potwierdza to jednoznacznie zgłoszenie szkody z dnia 10 kwietnia 2012 roku, w którym jako sprawcę szkody wskazano jednoznacznie Wojewódzki Zespół (...) w Ł. (k. 141). Tym samym nie może budzić wątpliwości, że tylko do tak wskazanego stanu faktycznego Sąd I instancji winien dokonać stosownych ustaleń i w oparciu o nie dokonać rozstrzygnięcia. W świetle zgromadzonego materiału dowodowego, że po wypadku powódki, w dniu 3 grudnia 2010 roku w Szpitalu MSWiA w Ł. przeprowadzono zabieg operacyjny powódki podczas którego nastąpiło zakażenie gronkowcem złocistym, a zakażenie to miało charakter szpitalny. W istocie zatem nastąpiły dwa zdarzenia, które wpłynęły na stan zdrowia A. Ż.. O ile skutki poślizgnięcia się na mokrej posadzce objęte były umową strony pozwanej z Wojewódzkim Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum (...) w Ł. dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej deliktowo kontraktowej zakładu opieki zdrowotnej z włączeniem szpitalnictwa, o tyle skutki związane z zakażeniem gronkowcem złocistym, co do zasady tej umowie nie podlegały, gdyż nie obejmowała ona skutków błędu medycznego.

Przypomnieć należy, że do chwili wejścia w życie nowej ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654) to jest do dnia 1 lipca 2011 roku, a zatem w dacie zdarzeń wywołujących szkodę u powódki, w systemie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej funkcjonowały trzy obowiązkowe ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, a zatem:

- obowiązkowe OC świadczeniodawcy Narodowego Funduszu Zdrowia, które swym zakresem obejmowało wyłącznie szkody osobowe powstałe podczas realizacji świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia;

- obowiązkowe OC przyjmującego zamówienie, zaś obowiązek jego zawarcia miały wyłącznie te zakłady opieki i lekarze, którzy przyjęli zamówienie na udzielanie świadczeń: od ministra lub centralnego organu administracji rządowej, lub wojewody lub jednostki samorządu terytorialnego, lub państwowej uczelni medycznej, lub publicznego zakładu opieki zdrowotnej, którego zakres dotyczył wyłącznie szkód osobowych podczas realizacji świadczeń zamówionych przez wskazane wyżej podmioty;

- obowiązkowe OC lekarza i lekarza dentystry, zaś obowiązek jego zawarcia dotyczył każdego lekarza, który wykonywał zawód w dowolnej formie: praktyk lekarskich (indywidualnych czy grupowych), pracował na podstawie umów cywilnoprawnych (zlecenia), a także, jeżeli wykonywał zawód w własnym zakładzie opieki zdrowotnej, a powyższy obowiązek nie dotyczył osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę.

Wszystkie ubezpieczenia obowiązkowe działały rozłącznie i selektywnie w odniesieniu do określonego rodzaju świadczeń, miały różne sumy gwarancyjne. Zakłady opieki zdrowotnej, które realizowały świadczenia poza umowami zawartymi z Narodowym Funduszem Zdrowia, a zatem realizujące płatne bezpośrednio przez pacjenta usługi, nie

miały obowiązkowi zawierania żadnego ubezpieczenia OC za szkody wyrządzone podczas udzielania tych świadczeń, a szkody tego typu były obejmowane ochroną w ramach dobrowolnego ubezpieczenia.

Poza wyżej wskazanymi ubezpieczeniami obowiązkowymi, placówki medyczne zawierały także dobrowolne ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Ich fakultatywność polegała na tym, że strony, w granicach przyznanej im swobody, decydowały o powstaniu stosunku ubezpieczenia oraz jego treści. Ubezpieczony sam zatem decydował, jaką sumę gwarancyjną wykupi i jaki będzie zakres takiego ubezpieczenia. Faktycznie każde z ubezpieczeń dobrowolnych zawierało wyłączenie odpowiedzialności za szkody objęte systemem umów ubezpieczeń obowiązkowych, albowiem rozumując racjonalnie, nie istniała potrzeba zastępowania dobrowolnym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej ubezpieczenia obowiązkowego. Tym samym w dacie zaistnienia zdarzeń wywołujących u powódki szkody, ubezpieczenia dobrowolne były stosowane jako uzupełnienie obowiązkowej ochrony ubezpieczeniowej, a w szczególności do szkód osobowych wynikających z posiadanego mienia oraz szkód rzeczowych. To z tych względów umowa ubezpieczenia na podstawie, której pozwany ubezpieczyciel występuje w niniejszym sporze zawierała zapis, że ponosi on odpowiedzialność za szkody osobowe i rzeczowe poniesione przez pracowników będące następstwami wypadku przy pracy. Tego typu zdarzenia nie były bowiem objęte ubezpieczeniem obowiązkowym.

W tym stanie rzeczy należy dojść do wniosku, że skoro szkoda powstała w wyniku zakażenia powódki gronkowcem złocistym wywołana została podczas zabiegu w Szpitalu MSWiA w Ł. w dniu 3 grudnia 2010 roku nie jest objęta umową dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej stanowiącą podstawę odpowiedzialności pozwanego w niniejszej sprawie. Po pierwsze bowiem zakażenie nastąpiło w innej jednostce służby zdrowia, a po drugie było objęte obowiązkową umową odpowiedzialności cywilnej tej jednostki, która swym zakresem obejmowała szkody osobowe powstałe podczas realizacji świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Powódka w niniejszym postępowaniu nigdy nie kierowała roszczeń wobec Szpitala MSWiA w Ł., a pismo profesjonalnego pełnomocnika powódki z dnia 28 stycznia 2016 roku (k. 518) z całą pewnością nie może być uznane za zmianę powództwa, czy też jego rozszerzenie. Po zawiśnięciu sporu powód nie może dokonywać zmian podmiotowych powództwa. Za zmianę powództwa należy uważać zmianę jego istotnych elementów, tj. żądania i podstawy powództwa. Zmiana powództwa z reguły stanowi zgłoszenie nowego powództwa z równoczesnym dorozumianym cofnięciem poprzedniego (orzeczenie Sądu Najwyższego z 28 lutego 1958 r., III CR 464/57, OSP 1960, Nr 11, poz. 290). Zmiana powództwa przez "dopozwanie" innej osoby jest wytoczeniem nowego powództwa, zaś art. 193 k.p.c. dopuszczający zmianę powództwa dotyczy tylko zmian przedmiotowych, a nie podmiotowych (orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 28 marca 1957 r., II CZ 62/57, OSNCK 1958, Nr 1, poz. 29 z glosą Z. Resicha, OSP 1958, Nr 3, poz. 72). Bezsprzeczne jest, że pozwany ubezpieczyciel występuje w niniejszym sporze jedynie jako podmiot ubezpieczający Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum (...) w Ł., nie zaś jako podmiot ubezpieczający Szpital MSWiA w Ł.. Zmiana powództwa może dotyczyć zarówno żądania, jak i jego podstawy faktycznej, ale w piśmie z dnia 28 stycznia 2016 roku powódka jedynie głośno stwierdza, że (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. ubezpieczała w 2010 roku także Szpital w którym nastąpiło zakażenie gronkowcem złocistym, ale nie wskazuje ani rodzaju ubezpieczenia, ani numeru polisy, a z mocy art. 6 k.c. ciężar udowodnienia tych faktów spoczywał na A. Ż..

W realiach niniejszej sprawy istotne znaczenie ma ustalenie wzajemnych relacji w odniesieniu do zdarzenia w postaci wypadku przy pracy i zdarzenia polegającego na zakażeniu gronkowcem złocistym. Jeżeli bowiem zdarzenie, za które pozwany ponosi odpowiedzialność, stworzyło warunki powstania innych zdarzeń, z których dopiero ostatecznie bezpośrednio wywołało szkodę, to nie można wykluczyć odpowiedzialności pozwanego za szkodę w ramach normalnego związku przyczynowego. Następstwo przyczynowo-skutkowe ma charakter normalny w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. jedynie wówczas, gdy w danym układzie stosunków i warunków oraz w zwyczajnym biegu rzeczy, bez zaistnienia szczególnych okoliczności, szkoda jest zwykle następstwem określonego zdarzenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 czerwca 2008 r., V CSK 18/08, Lex nr424431). Ustawodawca nie wskazał bliższych kryteriów budowania tych hipotez, pozostawiając je wiedzy i doświadczeniu życiowemu składu orzekającego, stosowanym odpowiednio do okoliczności sprawy. Jak wskazał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyżej wskazanego wyroku, przy istnieniu kilku współprzyczyn szkody, gdy ściśle ich rozdzielenie nie jest możliwe, konieczna jest ich ocena z punktu

widzenia zasad art. 361 § 1 k.c., w świetle których wystarczy ustalenie z dużym stopniem prawdopodobieństwa, jaki był wpływ każdej z nich na powstanie szkody. Z wydanych w niniejszej sprawie opinii biegłych wynika jednoznacznie, że wszelkie powikłania po zabiegu przeprowadzonym w dniu 3 grudnia 2010 roku wynikały z faktu zakażenia powódki podczas tej operacji gronkowcem złocistym, a biegli szczegółowo określili prawdopodobny przebieg leczenia, gdyby do zakażenia nie doszło. Trudno uznać, że zakażenie powódki gronkowcem było "naturalnym", czy "normalnym" następstwem wypadku przy pracy, którego skutkiem było podkrętarzowe złamanie kości udowej prawej. Obiektywnie długotrwałe leczenie i liczne hospitalizacje są bezpośrednim skutkiem zakażenia, a nie samego wypadku, który miał miejsce w dniu 2 grudnia 2010 roku. Te okoliczności czynią zarzut naruszenia art. 361 § 1 k.c. bezzasadnym.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego trafnie zatem dotyczy jedynie bezpośrednich skutków wypadku przy pracy i uwzględnia hipotetyczny proces leczenia i rehabilitacji bez uwzględnienia faktu zakażenia gronkowcem złocistym. Tym samym wszelkie zarzuty apelacji, dotyczące naruszenia art. 187 § 2 k.p.c., art. 217 § 1 k.p.c., art. 316 § 1 k.p.c., art. 328 § 2 k.p.c., i art. 322 k.p.c., które dotyczą braku uwzględnienia odpowiedzialności pozwanej za zakażenie szpitalne, nie są zasadne. Z ustanowionego w art. 378 § 1 k.p.c. obowiązku rozpoznania sprawy w granicach apelacji nie wynika konieczność osobnego omówienia przez sąd w uzasadnieniu wyroku każdego argumentu podniesionego w apelacji. Za wystarczające należy uznać odniesienie do sformułowanych zarzutów i wniosków w sposób wskazujący na to, że zostały rozważone przed wydaniem orzeczenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2014 r., II CSK 478/13, Lex nr 1545029).

W świetle przedstawionych przez powódkę wniosków apelacyjnych pierwszy dotyczy podwyższenia zasądzonego zadośćuczynienia z kwoty 75.000 złotych do kwoty 81.300 złotych. W tym zakresie skarżąca nie uwzględnia, że określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia stanowi istotny atrybut sądu merytorycznie rozstrzygającego sprawę. Sąd Apelacyjny może je zatem skorygować jedynie wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy mających na to wpływ jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 1970 r., III PRN 39/07, OSNC 1971/3/53; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lipca 2008 r., sygn. akt IV CSK 127/2008, LexPolonica nr 1923736, wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 września 1999 r., sygn. akt III CKN 339/98, LexPolonica nr 2144669). Oznacza to, że zarzuty, których intencją jest wykazanie wadliwości rozstrzygnięcia poprzez zaniżenie kwoty zadośćuczynienia za krzywdę mogą być uznane za skuteczne jedynie w tych sprawach, w których zapadłe rozstrzygnięcie w sposób oczywisty narusza normatywne przesłanki ustalenia wysokości zadośćuczynienia, o których mowa w art. 445 § 1 k.c. W ramach kontroli instancyjnej nie jest bowiem możliwe wkraczanie w sferę swobodnego uznania sędziowskiego. Weryfikację podniesionych w apelacji zarzutów poprzedzić zatem należy generalnym i wyjściowym dla dalszych rozważań stwierdzeniem, że kwota ustalona zaskarżonym wyrokiem została zasadniczo określona przy uwzględnieniu wszystkich istotnych okoliczności faktycznych określających stopień krzywdy doznanej przez powódkę i mieści się w granicach uznania sędziowskiego, przy przyjęciu, że zadośćuczynienie nie obejmuje skutków zakażenia gronkowcem złocistym. Nie sposób jest zgodzić się z powódką, że zasądzona kwota 75.000 złotych, przy wcześniejszej, dobrowolnej wypłacie przez pozwaną 30.000 złotych, pozwala na uznanie, że zadośćuczynienie nie zaspokaja jej roszczeń i jest nieadekwatna w stosunku do doznanych uszkodzeń ciała oraz wywołanego rozstroju zdrowia. Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd Okręgowy wziął pod uwagę rozmiar i charakter obrażeń doznanych przez powódkę w wyniku wypadku przy pracy i spowodowany nimi trwały uszczerbek na zdrowiu, a także znaczne cierpienia fizyczne i psychiczne. Długotrwałe unieruchomienie, uzależnienie od pomocy osób trzecich, niepewność co do stanu swojego zdrowia oraz ograniczenie aktywności zawodowej i życiowej również zostało uwzględnione w treści zaskarżonego wyroku. Z drugiej jednak strony Sąd Okręgowy prawidłowo uznał, że brak jest podstaw do uwzględnienia skutków jakie wywołało zakażenie szpitalne, albowiem bez tego czynnika leczenie powódki byłoby krótsze i spowodowałoby powrót apelującej do trybu życia sprzed wypadku, bez szczególnych ograniczeń. Jak wskazał Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 7 lipca 2013 roku (sygn. akt I ACa 199/13, Lex nr 1339380) „zarzut niewłaściwego określenia wysokości zadośćuczynienia mógłby być uwzględniony tylko wtedy, gdyby nie zostały wzięte pod uwagę wszystkie istotne kryteria wpływające na tę postać kompensaty, bądź też gdyby sąd uczynił jedno z wielu kryteriów decydujących o wysokości zadośćuczynienia, elementem dominującym”. W prezentowanym stanie faktycznym brak jest podstaw do postawienia takiego zarzutu Sądowi I instancji.

Jak wskazał Sąd Okręgowy z dokumentów, a przede wszystkim z opinii biegłych z zakresu chorób zakaźnych oraz ortopedii wynika jednoznacznie, że czas trwania leczenia powódki, jego przebieg, generalnie nie był wynikiem doznanego w wyniku upadku złamania, ale wynikał z zakażenia gronkowcem złocistym. To właśnie zakażenie było przyczyną braku zrostu odłamów kostnych po kolejnych zabiegach operacyjnych, wielokrotnych hospitalizacji, trwałego uszczerbku na zdrowiu, orzeczenia trwałej niezdolności do pracy ze wskazaniem niezdolności do samodzielnej egzystencji, a w konsekwencji doprowadziło to do utraty przez A. Ż. pracy. Brak zakażenia skutkowałby krótszym okresem rehabilitacji i powrotem powódki do normalnego życia. Tym samym nie można zasadnie czynić Sądowi Okręgowemu zarzutu, że przy przyjęciu jedynie normalnych następstw wypadku z dnia 2 grudnia 2010 roku, z włączeniem zakażenia szpitalnego, oddalił powództwo w zakresie roszczenia o rentę ponad kwotę w kwocie 2.128,49 złotych miesięcznie za okres od dnia 2 grudnia 2010 roku do dnia 31 maja 2013 roku oraz na przyszłość. Renta z tytułu całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy zarobkowej ma wyrównać różnicę między dochodami, jakie poszkodowany mógłby uzyskać, gdyby zdarzenie szkodzące nie miało miejsca, a dochodami, jakie może on uzyskać po zdarzeniu szkodzącym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 maja 2009 r., V CSK 432/08, L.). Obrażenia jakich doznała powódka w dniu 2 grudnia 2010 roku same w sobie nie doprowadziły do utraty dochodów, czy zmniejszenia widoków na przyszłość w rozumieniu art. 444 § 2 k.c. Powyższe zdarzenie zostało bowiem uznane za wypadek przy pracy i w związku z tym powódka w okresie dziewięciu miesięcy podawanym przez biegłego ortopedę jako uzasadniony dla leczenia następstw przedmiotowego wypadku, od daty zdarzenia otrzymała świadczenia w wysokości 100% jej wynagrodzenia. Nie ma także podstaw do przyjęcia, aby zmniejszenie widoków powodzenia powódki na przyszłość związane było z przedmiotowym wypadkiem, skoro - przy braku zakażenia - powódka mogła po upływie dziewięciu miesięcy rekonwalescencji powrócić do pracy.

Materialnoprawną przesłankę uwzględnienia opartego na art. 189 k.p.c. roszczenia o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość jest istnienie interesu prawnego w ustaleniu. Tym samym fakty związane z prawdopodobieństwem wystąpienia dalszych, przewidywanych następstw zdarzenia wywołującego szkodę mogą uzasadniać ocenę, że taki interes prawny w ustaleniu w rzeczywistości istnieje. W sprawie nie budzi wątpliwości, że u powódki uszczerbek na zdrowiu jest wynikiem nie tyle wypadku przy pracy, za który odpowiedzialność ponosi Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum (...) w Ł., ale został spowodowany przede wszystkim zakażeniem gronkowcem złocistym podczas operacji w dniu 3 grudnia 2010 roku przeprowadzonej w innej jednostce służby zdrowia - w Szpitalu MSWiA w Ł., a ten podmiot nie jest pozwany w niniejszej sprawie bezpośrednio, ani jego interesów w toku sporu nie reprezentował pozwany ubezpieczyciel. Przypomnienia wymaga, że w zgłoszeniu szkody jako jej jedynej sprawcy profesjonalny pełnomocnik powódki wskazał wyłącznie Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum (...) w Ł. (k. 141), który odpowiada na podstawie umowy dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, która ze swej istoty nie może obejmować skutków świadczeń medycznych (zabiegów operacyjnych) świadczonych przez inne jednostki. W istocie obecny zły stan zdrowia apelującej nie wynika z samego wypadku, ale z nieprawidłowo przeprowadzonego leczenia w Szpitalu MSWiA w Ł., za co odpowiedzialność ponosi tylko ten podmiot. Wszelkie zatem ewentualne przyszłe skutki zabiegów chirurgicznych i zakażenia szpitalnego należy zatem wiązać z tylko z tą jednostką, co czyni żądania ustalenia odpowiedzialności na przyszłość Wojewódzkiego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum (...) w Ł. bezzasadnym.

II. Apelacja (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W..

Nie budzi wątpliwości, że zawarta pomiędzy stroną pozwaną, a Wojewódzkim Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum (...) w Ł. umowa dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej deliktowo kontraktowej zakładu opieki zdrowotnej z włączeniem szpitalnictwa ustalała sumę gwarancyjną na kwotę 250.000 złotych w przypadku szkód osobowych poniesionych przez pracowników, będących następstwem wypadków przy pracy, udziałem własnym szpitala w przypadku szkód osobowych w wysokości 5 %, oraz franszyzę redukcyjną w wysokości świadczenia wypłaconego na podstawie Ustawy o ubezpieczeniach społecznych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Jak już wskazano wcześniej ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej powoduje, że ubezpieczyciel zobowiązany jest naprawić szkodę osobie trzeciej, za którą to szkodę odpowiedzialność ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony na podstawie przepisów prawa cywilnego. W wypadku zaistnienia szkody uprawnionym do otrzymania

odszkodowania nie jest ubezpieczający lub ubezpieczony, lecz poszkodowany w wyniku działania ubezpieczającego bądź ubezpieczonego objętego ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej. Nie jest on jednak stroną umowy ubezpieczenia (H. Ciepla, w: Bieniek, Komentarz. Zobowiązania, 2011, t. II, art. 822 k.c., Nb 1) ani nawet stosunku ubezpieczenia. Chociaż bowiem ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ma w dużej mierze służyć ochronie interesów osób trzecich zagrożonych wyrządzeniem im szkody przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego, to jednak przedmiotem ubezpieczenia jest interes majątkowy ubezpieczającego lub ubezpieczonego polegający na uniknięciu uszczerbku spowodowanego koniecznością wypłat odszkodowania. Konstrukcja umowy oparta o art. 822 k.c. wyłącza zatem możliwość traktowania poszkodowanego jako ubezpieczonego. Tym samym to roszczenia poszkodowanego wobec ubezpieczyciela, powołującego się na umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dłużnika z bezpośredniego stosunku zobowiązaniowego, wyznaczają granice odpowiedzialności ubezpieczyciela wobec ubezpieczonego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 353/99, L.). Także dodany ustawą z dnia 13 kwietnia 2007 roku (Dz. U. Nr 82, poz. 557) do wskazanego przepisu § 5 także nie traktuje poszkodowanego (uprawnionego do odszkodowania) jako strony umowy ubezpieczenia, skoro ubezpieczyciel nie może przeciwko niemu podnieść zarzutu naruszenia obowiązków wynikających z umowy lub ogólnych warunków ubezpieczenia przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nastąpiło ono po zajściu wypadku. Skoro poszkodowany nie jest stroną umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej to z oczywistych względów nie wiążą go postanowienia tejże umowy na których treść nie miał żadnego wpływu. Pozwany ubezpieczyciel w swej apelacji wprost wskazuje, na 5 % udział własny Wojewódzkiego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum (...) w Ł. w przypadku szkód osobowych oraz na franszyzę redukcyjną w wysokości świadczenia wypłaconego na podstawie Ustawy o ubezpieczeniach społecznych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Powyższe ograniczenia odpowiedzialności obowiązują jednak w relacjach ubezpieczonego z ubezpieczycielem, nie zaś w relacjach ubezpieczyciel poszkodowany, gdyż ten ostatni nie jest stroną umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Gdyby bowiem poszkodowany dochodził odszkodowania bezpośrednio od sprawcy szkody, z pominięciem ubezpieczyciela, nie istniałyby żadne ograniczenia odpowiedzialności wynikające z umowy ubezpieczenia.

Sąd Apelacyjny musi podkreślić, że z art. 822 § 4 k.c. wynika, że jeżeli osoba ponosząca odpowiedzialność cywilną za szkodę jest ubezpieczona w zakresie odpowiedzialności cywilnej, poszkodowany ma dwóch dłużników: tę osobę oraz ubezpieczyciela. Przepis ten nie wyklucza możliwości żądania przez poszkodowanego odszkodowania wyłącznie od osoby odpowiedzialnej za szkodę. Jeżeli ubezpieczyciel zapłaci poszkodowanemu należne mu odszkodowanie, to ustaje obowiązek odszkodowawczy ubezpieczonego. Jeżeli natomiast roszczenie poszkodowanego nie zostanie w całości zaspokojone, poszkodowany może zwrócić się do sprawcy szkody (wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 20 kwietnia 2016 roku, I ACa 22/16, L.). Tym samym ubezpieczyciel, w tym ostatnim wypadku, może uchylić się od swej dalszej odpowiedzialności, gdy wykaże, że dokonał wypłaty świadczeń odpowiadających swą wysokością sumie gwarancyjnej określonej umowie odpowiedzialności cywilnej. W realiach niniejszego postępowania brak jest jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, że strona pozwana wypłaciła na rzecz powódki kwotę 250.000 złotych, a takiego twierdzenia nie zawiera także apelacja strony pozwanej, co czyni zarzut naruszenia ustalonej umową sumy gwarancyjnej całkowicie bezpodstawnym.

Reasumując powyższe rozważania należy stwierdzić, że wyrok sądu pierwszej instancji odpowiada prawu, a apelacje obu stron jako bezzasadne podlegały oddaleniu na mocy art. 395 k.p.c. O kosztach postępowania apelacyjnego, wobec oddalenia apelacji obu stron oraz braku istotnych dysproporcji pomiędzy kosztami postępowania apelacyjnego poniesionymi przez każdą z nich, orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c.