

Sygn. akt I ACa 1808/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 lipca 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Edyta Mroczek (spr.)

Sędziowie: SA Dorota Markiewicz

SA Katarzyna Jakubowska - Pogorzelska

Protokolant: Ignacy Osiński

po rozpoznaniu w dniu 5 lipca 2018 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa A. M.

przeciwko (...) spółce akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 13 kwietnia 2017 r., sygn. akt I C 910/16

I. *oddala apelację;*

II. *zasądza od (...) spółki akcyjnej w W. na rzecz A. M. kwotę 8 100 zł (osiem tysięcy sto złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.*

Katarzyna Jakubowska – Pogorzelska Edyta Mroczek Dorota Markiewicz

I A Ca 1808/17

UZASADNIENIE

Pozwem z 24 sierpnia 2016 r. A. M. domagał się zasądzenia od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na swoją rzecz kwoty 297.137,55 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem skapitalizowanych odsetek ustawowych i odsetek ustawowych za opóźnienie w związku z nieterminową likwidacją szkody, liczonych od kwoty 475.000 zł przyznanej przez pozwanego tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania w związku z błędem medycznym zaistniałym 12 marca 2008 r., a także zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz kosztów postępowania.

Pozwany - (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W., wniósł o oddalenie powództwa podnosząc zarzut przedawnienia dochodzonego roszczenia, oraz o zasądzenie kosztów procesu.

Sąd Okręgowy w Warszawie wyrokiem z dnia 13 kwietnia 2017 r. zasądził od (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz A. M. kwotę 267.593,43 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 24 sierpnia 2016 r. do dnia

zapłaty; w pozostałym zakresie oddalił powództwo oraz zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 10.047,90 zł tytułem zwrotu kosztów procesu; a na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 14.857 zł tytułem nieuiszczonej opłaty od pozwu.

Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 12 marca 2008 r. w wyniku zbyt późnego wykonania cesarskiego cięcia u rodzącej N. M., u A. M. doszło do zamartwicy, aspiracji wód płodowych i zmian niedotleniowo-niedokrwiennych w obu półkulach mózgu z dalszymi konsekwencjami w postaci mózgowego porażenia dziecięcego. Powyższe konsekwencje spowodowane były zaniedbaniami personelu medycznego Zespołu (...) w S., który w chwili zdarzenia korzystał z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej udzielanej przez (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W..

Orzeczeniem z 21 czerwca 2010 r. Powiatowy Zespół (...) w N. zaliczył A. M. do osób niepełnosprawnych od urodzenia. Dodatkowo orzeczeniem z 26 kwietnia 2012 r. Zespół Orzekający przy (...) w R. stwierdził potrzebę realizowania zajęć rewalidacyjno-wychowawczych indywidualnych wobec A. M..

Wskutek popełnionego błędu medycznego powód jest dzieckiem chorowitym, nieustannie zażywa środki farmakologiczne zapobiegające infekcjom, wymaga również stałej rehabilitacji. Kontakt z innymi osobami nawiązuje wyłącznie poprzez wydawanie nieartykułowanych dźwięków i kontakt wzrokowy, natomiast osoby bliskie rozpoznaje reagując śmiechem. Rozwój mowy powoda znajduje się na etapie gaworzenia, nie sygnalizuje potrzeb fizjologicznych, nie potrafi chwytać przedmiotów, wymaga zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, które wspomagają jego rozwój.

W związku z wystąpieniem szkody osobowej A. M. pismem z 15 maja 2008 r. wystąpił do pozwanego z roszczeniem o wypłatę na jego rzecz zadośćuczynienia. 28 sierpnia 2008 r. (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. odmówił spełnienia na rzecz A. M. świadczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Zespołu (...) w S. z uwagi na brak danych w dokumentacji medycznej, które uzasadniałyby przyjęcie, jakoby w trakcie prowadzenia porodu doszło do popełnienia błędu medycznego lub niedołożenia należytej staranności.

Pomimo kolejnych kierowanych wezwań do zapłaty, pozwany do 8 października 2015 r. każdorazowo odmawiał uznania roszczeń, powołując się bądź to na braki w dokumentacji medycznej, niemożność oceny zeznań świadków przesłuchiwanych w trakcie postępowania karnego, czy też niewywiązywanie się przez A. M. z obowiązku wynikającego z przepisu art. 6 k.c.

Poza wezwaniami do wypłaty kwoty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, w sprawie sukcesywnie zgłaszano pojawiające się koszty związane z leczeniem małoletniego A. M.. I tak, pismem z 25 maja 2013 r. powód rozszerzył żądanie wypłaty świadczeń o odszkodowanie w wysokości 20.200 zł tytułem zwrotu kosztów zabiegów rehabilitacyjnych, zgodnie z załączonymi rachunkami. Następnie, kolejno pismem z 17 lipca 2013 r. rozszerzono roszczenie o wypłatę odszkodowania w kwocie 15.200 zł, pismem z 28 sierpnia 2013 r. – w kwocie 8.800 zł, pismem z 23 września 2013 r. – w kwocie 8.000 zł, pismem z 14 października 2013 r. – w kwocie 8.000 zł, pismem z 13 listopada 2013 r. – w kwocie 9.400 zł, pismem z 11 grudnia 2013 r. – w kwocie 3.400 zł, pismem z 10 stycznia 2014 r. – w kwocie 4.300 zł, pismem z 10 lutego 2014 r. – w kwocie 6.400 zł, pismem z 8 kwietnia 2014 r. – w kwocie 600 zł, pismem z 10 kwietnia 2014 r. –

w kwocie 286.977,46 zł. Z kolei pismem z 8 marca 2013 r. A. M. rozszerzył żądanie wypłaty świadczeń o wypłatę kwoty 13.000 zł tytułem renty z tytułu zwiększonych potrzeb (m. in. koszty opieki osób trzecich, koszty przejazdów), płatnej comiesięcznie do 10. dnia każdego miesiąca.

Pismem z 26 czerwca 2015 r. A. M. wezwał (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. do zapłaty na swoją rzecz stosownych świadczeń, jednocześnie rozszerzając roszczenie o kolejne koszty swojego leczenia.

Decyzją z 8 października 2015 r. (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. dokonał na rzecz A. M. wypłaty świadczeń w łącznej wysokości 475.000 zł, co stanowiło całość sumy gwarancyjnej określonej umową łączącą pozwanego ubezpieczyciela z odpowiedzialnym za błąd medyczny (...) w S.. W uzasadnieniu pozwany ubezpieczyciel uznał, że w

trakcie porodu N. M. w nocy z 12 na 13 marca 2008 r. w (...) w S. doszło do nieprawidłowości, co w znacznym stopniu wpłynęło na obecny stan dziecka A. M..

Na wypłaconą kwotę w łącznej wysokości 475.000 zł składały się: (1) kwota 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia, (2) kwota 66.120 zł tytułem opieki osób trzecich za okres od 8 marca 2013 r. do 31 grudnia 2015 r., (3) kwota 113.324,95 zł tytułem kosztów leczenia na podstawie przedłożonych faktur i rachunków, (4) kwota 15.000 zł tytułem dojazdów do placówek medycznych oraz (5) kwota 30.555,05 zł tytułem sumy wyłożonej z góry na przyszłe koszty leczenia.

Pismem z 23 października 2015 r. A. M. wezwał (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. do zapłaty kwoty 426.328,64 zł skapitalizowanych odsetek liczonych od kwoty 475.000 zł za okres od 15 czerwca 2008 r. do 23 października 2015 r. w terminie 3 dni od otrzymania pisma. W odpowiedzi na powyższe pismo, pozwany w związku z nieterminową likwidacją szkody osobowej wypłacił poszkodowanemu kwotę 1.457,53 zł, przyjmując jednocześnie, że pozostawał w zwłoce z realizacją wypłaty od 30 września 2015 r. do 13 października 2015 r.

Sąd Okręgowy ustalił również, że prawomocnym wyrokiem z 19 lutego 2014 r. w sprawie VII K 42/13 Sąd Rejonowy w Wadowicach uznał oskarżonego M. B. za winnego tego, że w nieustalonym dniu od 14 marca 2008 r. do czerwca 2008 r. w S., będąc osobą uprawnioną do wystawienia dokumentu, poświadczył nieprawdę na druku zapisu badania KTG o nr (...) z 13 marca 2008 r. godzina 2.02 w ten sposób, że potwierdził, iż jest to badanie akcji serca płodu pacjentki N. M., a faktycznie było to badanie innej osoby, z innej daty, podbijając ten dokument imienną pieczętką, podpisując go i wpisując nazwisko N. M. i okoliczność ta miała znaczenie prawne, tj. popełnienia występku z art. 271 § 1 k.k., i na mocy powołanego przepisu skazał go na karę 6 miesięcy pozbawienia wolności, warunkowo zawieszając na mocy art. 69 § 1 i 2 k.k. i art. 70 § 1 k.k. oskarżonemu wykonanie orzeczonej kary pozbawienia wolności na okres próby wynoszący 2 lata.

Nieprawomocnym wyrokiem z 11 stycznia 2017 r. w sprawie II K 270/15 Sąd Rejonowy w Suchej Beskidzkiej uznał oskarżonego M. B. za winnego tego, że 13 marca 2008 r. w Szpitalu (...) w S., jako lekarz o specjalności ginekolog-położnik oraz osoba, na której ciążył obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, naraził na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu A. M. w ten sposób, że po stwierdzeniu nieprawidłowego zapisu KTG (stwierdzającego zwolnienie akcji serca płodu) zdecydował, mimo odejścia zielonych wód płodowych, wypadnięcia pępowiny, braku ułożenia główki w kanale rodny, o rodzeniu siłami natury przy pomocy nieakceptowanego w obecnym położnictwie „zabiegu wyciskania”, zamiast podjęcia decyzji o natychmiastowym rozwiązaniu porodu za pomocą cesarskiego cięcia, tj. popełnienia przestępstwa z art. 160 § 2 k.k., i za to na mocy powołanego przepisu wymierzył mu karę 1 roku pozbawienia wolności, warunkowo zawieszając na mocy art. 69 § 1 i 2 k.k. i art. 70 § 1 k.k. oskarżonemu wykonanie orzeczonej kary pozbawienia wolności na okres próby wynoszący 3 lata.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał powództwo za uzasadnione. Podkreślił, że podstawowym obowiązkiem ubezpieczyciela jest stosunkowo najszybsze ustalenie okoliczności, od których zależy jego odpowiedzialność oraz wysokość odszkodowania. W sytuacji, gdy ubezpieczyciel nie zdoła wypłacić odszkodowania w terminach o jakich mowa w art. 817 k.c., to ubezpieczający ma prawo do naliczenia odsetek, które należą się ubezpieczającemu niezależnie od tego, czy jego przyczyną jest zawinione, czy niezawinione działanie (zaniechanie) ubezpieczyciela. Stosownie bowiem do dyspozycji przepisu art. 481 § 1 k.c., jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Powstanie tego prawa jest niezależne od tego, czy roszczenie o odsetki zostało podniesione, czy też nie, wynikają one bowiem z samego faktu opóźnienia. Skorzystanie z uprawnień przyznanych wierzycielowi na mocy art. 481 k.c. zależy wyłącznie od woli wierzyciela. Może on dochodzić swojego uprawnienia lub nie, łącznie ze świadczeniem głównym lub osobno, w pełnej wysokości lub tylko w części, za cały okres opóźnienia lub za krótszy okres. Odsetki są świadczeniem ubocznym, zależnym od istnienia i wymagalności długu podstawowego. Od momentu powstania uzyskują one byt samoistny, niezależny od długu głównego, ze wszystkimi stąd wynikającymi konsekwencjami, także ich przedawnieniem.

Sąd Okręgowy wskazał, że pozwany powziął wiadomość o dochodzonych przez A. M. roszczeniach w różnych momentach i w odniesieniu do każdego z odrębnie zgłaszanych roszczeń, terminy przedawnienia zaczęły biec w różnych momentach. Ocena wymagalności roszczeń dochodzonych od pozwanego winna następować w oparciu o trzydziestodniowy termin wyrażony w treści art. 817 § 1 k.c. A zatem termin przedawnienia poszczególnych roszczeń powoda kierowanych wobec pozwanego rozpoczął swój bieg odpowiednio: w odniesieniu do zadośćuczynienia od 12 lipca 2008 r., w odniesieniu do kwoty 20.200 zł od 26 czerwca 2013 r., w odniesieniu do kwoty 15.200 zł od 18 sierpnia 2013 r., w odniesieniu do kwoty 8.800 zł od 29 września 2013 r., w odniesieniu do kwoty 8.000 zł od 24 października 2013 r., w odniesieniu do kwoty 8.000 zł od 15 listopada 2013 r., w odniesieniu do kwoty 9.400 zł od 14 grudnia 2013 r., w odniesieniu do kwoty 3.400 zł od 12 stycznia 2014 r., w odniesieniu do kwoty 4.300 zł od 11 lutego 2014 r., w odniesieniu do kwoty 6.400 zł od 11 marca 2014 r., w odniesieniu do kwoty 7.200 zł od 9 maja 2014 r., w odniesieniu do kwoty 8.021,96 zł od 11 maja 2014 r., w odniesieniu do kwoty 14.403,09 zł od 28 lipca 2015 r. (ostatni dzień trzydziestodniowego terminu na spełnienie świadczenia przypadał w niedzielę), w odniesieniu do kwoty 66.120 zł od 9 kwietnia 2013 r., w odniesieniu do kwoty 15.000 zł od 9 kwietnia 2013 r., a w odniesieniu do kwoty 30.555,05 zł od 28 lipca 2015 r. (ostatni dzień trzydziestodniowego terminu na spełnienie świadczenia przypadał w niedzielę).

Z uwagi na okresowy charakter roszczenia o odsetki, stosownie do treści art. 118 k.c., przedawnia się ono z upływem trzech lat. Odsetki należą się za każdy dzień opóźnienia i roszczenia o nie stają się wymagalne z każdym następnym dniem, a stosownie do tego w odpowiednich terminach ulegają przedawnieniu (por. wyrok Sądu Najwyższego z 19 stycznia 1990 r., sygn. akt IV CR 294/89, OSNCP 1991/2-3/33; uchwała Sądu Najwyższego z 26 stycznia 2005 r., sygn. akt III CZP 42/04, OSNC 2005/9/149).

Zdaniem Sądu Okręgowego podniesiony przez stronę pozwaną zarzut przedawnienia był skuteczny w odniesieniu do części żądanych odsetek tj. za okres od 12 lipca 2008 r. do 23 sierpnia 2013 r., jednak podniesienie przez pozwanego zarzutu przedawnienia zostało uznane za nadużycie prawa. Jak zauważył Sąd pierwszej instancji roszczenia z tytułu popełnionego błędu medycznego przez Szpital w S. zostały zgłoszone przez przedstawicieli ustawowych małoletniego powoda A. M. niedługo po jego urodzeniu. Ubezpieczycielowi zajęło jednak kilka miesięcy podjęcie decyzji odmownej w zakresie zgłoszonych roszczeń, przy czym nie zaistniała sytuacja tego typu, że w okresie od 2008 r. do 2015 r. nie były podejmowane żadne czynności ze strony (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.. Ubezpieczyciel bowiem obserwował rozwój prowadzonego postępowania karnego względem lekarza odbierającego poród N. M., czekając na jego ostateczny wynik. Żaden przepis jednak nie daje ubezpieczycielowi prawa do oczekiwania na ustalenie okoliczności wypadku przez sąd w jakimkolwiek postępowaniu. Wypłata odszkodowania nie może zależeć od zakończenia postępowania prowadzonego przez inny niż ubezpieczyciel podmiot. Ustalenie okoliczności zdarzenia będącego podstawą odpowiedzialności ubezpieczeniowej pozostawione jest wyłącznie ubezpieczycielowi. W ocenie Sądu jeszcze na początkowym etapie likwidacji szkody, odpowiedzialność Zespołu (...) w S. nie mogła budzić żadnych wątpliwości. O ile ustalenie winy konkretnej osoby wymaga przypisania jej konkretnych zarzutów i odpowiedzialności za pewne zdarzenia, tak odpowiedzialność szpitala ma charakter dużo szerszy. W orzecznictwie wielokrotnie wskazywano, że brak jest podstaw do zawieszania postępowania cywilnego, gdyż w sprawach dotyczących odpowiedzialności za błąd medyczny bardzo często zdarza się, że o ile trudno przypisać odpowiedzialność konkretnej osobie, to pojawiają się pewne błędy organizacyjne czy inne zaniedbania po stronie placówki, które rzutują na jej odpowiedzialność cywilną.

W rozpoznawanej sprawie wiadomo było od samego początku, że zastosowano zakazaną od 30 lat metodę (tzw. „zabieg wyciskania”), a nadto sfałszowano dokumentację medyczną z najważniejszego okresu porodu, tj. zapis badania KTG płodu pacjentki N. M.. Do podstawowych obowiązków szpitala należy natomiast prowadzenie pełnej dokumentacji medycznej oraz stosowanie prawnie dopuszczalnych metod leczenia. Tym samym w sytuacji, gdy były ewidentne braki w dokumentacji medycznej, a zastosowana metoda przy porodzie szkodziła nie tylko dziecku, ale i rodzącej matce, odpowiedzialność cywilną Szpitala w S. pozwany ubezpieczyciel mógł ustalić już w 2008 r.

W ocenie Sądu wstrzymanie się z zainicjowaniem przez powoda odrębnego procesu, z uwagi na konieczność poniesienia dodatkowych kosztów, było w pełni uzasadnione. Brak jest podstaw ku temu, aby w pewien sposób karać uprawnionego A. M. tylko dlatego, że zaakceptował on narrację prezentowaną przez pozwanego ubezpieczyciela w

toku likwidacji szkody (braki w dokumentacji medycznej; niemożność oceny zeznań świadków przesłuchiwanym w trakcie postępowania karnego; ustalenia sądu karnego niezgodne z danymi zawartymi w historii choroby). Wprawdzie postępowanie karne nie zostało dotychczas w całości prawomocnie zakończone, niemniej jednak sytuacja procesowa oskarżonego lekarza pogarsza się (uchylono wyrok sądu I instancji tylko z tego powodu, że zgromadzony materiał dowodowy przemawiał za przyjęciem, iż oskarżony swoim zachowaniem wypełnił znamiona przestępstwa opisanego w art. 160 § 2 k.k.), a zatem odpowiedzialność ta została przesądzona.

Strona powodowa naliczała odsetki od momentu upływu trzydziestodniowego terminu liczonego od daty zgłoszenia pozwanemu ubezpieczycielowi poszczególnych roszczeń do dnia poprzedzającego wytoczenie powództwa w przedmiotowej sprawie. W ocenie Sądu jednak odsetki te winny być naliczane do daty uregulowania przez stronę pozwaną swoich roszczeń, tj. do 13 października 2015 r. Tym samym nie podlegało uwzględnieniu żądanie w zakresie przyznania odsetek za okres od 13 października 2015 r. do 23 sierpnia 2016 r., albowiem pozwany ubezpieczyciel spełnił już uprzednio swoje świadczenie. Co więcej, odsetek od odsetek nie można było naliczać, gdyż zasada anatocyzmu przełamana zostaje tylko w momencie wytoczenia powództwa o zaległe odsetki (art. 482 k.c.). Ponadto ostatni dzień trzydziestodniowego terminu liczonego w odniesieniu do zgłoszonych roszczeń w zakresie kwot 14.403,09 zł i 30.555,05 zł przypadał 27 lipca 2015 r., tj. w niedzielę, wobec czego odsetki w zakresie tych kwot należne były dopiero od dnia następnego, tj. od 28 lipca 2015 r.

Stosownie do dyspozycji przepisu art. 481 § 2 zdanie pierwsze k.c., w brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2015 r., jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe. Wysokość odsetek ustawowych wynosiła odpowiednio: 11,5 % w stosunku rocznym w okresie od 12 lipca 2008 r. do 14 grudnia 2008 r. (rozporządzenie Rady Ministrów z 13 października 2005 r. w sprawie określenia wysokości odsetek ustawowych, Dz. U. Nr 201, poz. 1662), 13 % w stosunku rocznym w okresie od 15 grudnia 2008 r. do 22 grudnia 2014 r. (rozporządzenie Rady Ministrów z 4 grudnia 2008 r. w sprawie określenia wysokości odsetek ustawowych, Dz. U. Nr 220, poz. 1434), 8 % w stosunku rocznym w okresie od 23 grudnia 2014 r. do 13 października 2015 r. (rozporządzenie Rady Ministrów z 16 grudnia 2014 r. w sprawie określenia wysokości odsetek ustawowych, Dz. U. z 2014 r., poz. 1858).

Wobec powyższego Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego na rzecz A. M., uwzględniając wysokość wypłaconej uprzednio na rzecz powoda kwoty 1.457,53 zł tytułem zaległych odsetek, kwotę w łącznej wysokości 267.593,43 zł, na którą to kwotę składały się:

- a. kwota 224.253,42 zł tytułem odsetek ustawowych liczonych od kwoty 250.000 zł za okres od 12 lipca 2008 r. do 13 października 2015 r.,
- b. kwota 5.227,10 zł tytułem odsetek ustawowych liczonych od kwoty 20.200 zł za okres od 26 czerwca 2013 r. do 13 października 2015 r.,
- c. kwota 3.646,33 zł tytułem odsetek ustawowych liczonych od kwoty 15.200 zł za okres od 18 sierpnia 2013 r. do 13 października 2015 r.,
- d. kwota 1.979,40 zł tytułem odsetek ustawowych liczonych od kwoty 8.800 zł za okres od 29 września 2013 r. do 13 października 2015 r.,
- e. kwota 1.728,22 zł tytułem odsetek ustawowych liczonych od kwoty 8.000 zł za okres od 24 października 2013 r. do 13 października 2015 r.,
- f. kwota 1.665,53 zł tytułem odsetek ustawowych liczonych od kwoty 8.000 zł za okres od 15 listopada 2013 r. do 13 października 2015 r.,
- g. kwota 1.859,91 zł tytułem odsetek ustawowych liczonych od kwoty 9.400 zł za okres od 14 grudnia 2013 r. do 13 października 2015 r.,

- h. kwota 637,62 zł (tytułem odsetek ustawowych liczonych od kwoty 3.400 zł za okres od 12 stycznia 2014 r. do 13 października 2015 r.,
- i. kwota 760,45 zł tytułem odsetek ustawowych liczonych od kwoty 4.300 zł za okres od 11 lutego 2014 r. do 13 października 2015 r.,
- j. kwota 1.068,01 zł tytułem odsetek ustawowych liczonych od kwoty 6.400 zł za okres od 11 marca 2014 r. do 13 października 2015 r.,
- k. kwota 1.050,21 zł tytułem odsetek ustawowych liczonych od kwoty 7.200 zł za okres od 9 maja 2014 r. do 13 października 2015 r.,
- l. kwota 1.164,39 zł tytułem odsetek ustawowych liczonych od kwoty 8.021,96 zł za okres od 11 maja 2014 r. do 13 października 2015 r.,
- m. kwota 243,23 zł tytułem odsetek ustawowych liczonych od kwoty 14.403,09 zł za okres od 28 lipca 2015 r. do 13 października 2015 r.,
- n. kwota 18.946,55 zł tytułem odsetek ustawowych liczonych od kwoty 66.120 zł za okres od 9 kwietnia 2013 r. do 13 października 2015 r.,
- o. kwota 4.298,22 zł tytułem odsetek ustawowych liczonych od kwoty 15.000 zł za okres od 9 kwietnia 2013 r. do 13 października 2015 r.,
- p. kwota 522,37 zł tytułem odsetek ustawowych liczonych od kwoty 30.555,05 zł za okres od 28 lipca 2015 r. do 13 października 2015 r.

Odsetki ustawowe za opóźnienie od zasądzonej kwoty skapitalizowanych odsetek przyznane zostały od 24 sierpnia 2016 r. zgodnie z treścią art. 482 § 1 k.c. O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 zdanie pierwsze k.p.c. Całość kosztów procesu w niniejszej sprawie wyniosła 43.691 zł, na co składała się opłata od pozwu (14.857 zł), koszty zastępstwa procesowego obu stron (2 × 14.400 zł) oraz opłaty od udzielonych pełnomocnictw (2 × 17 zł). A. M. wygrał proces w 90 %, a zważywszy na stosunek uwzględnienia i oddalenia żądań stron, pozwany ubezpieczyciel winien zwrócić powodowi kwotę 10.047,90 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (14.417 zł – [43.691 zł × 10 %]).

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. jedn. Dz. U. z 2014 r., poz. 1025 ze zm.), Sąd zasądził od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 14.857 zł tytułem nieuiszczonej opłaty od pozwu, od ponoszenia której A. M. został zwolniony w całości.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia wniósł pozwany zaskarżając je w całości, który zarzucił naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, w szczególności art. 5 k.c. poprzez zastosowanie klauzuli nadużycia przez pozwanego przysługującego mu prawa wobec zgłoszonego zarzutu przedawnienia, oraz sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez uznanie, iż już na początkowym etapie postępowania likwidacyjnego istniały podstawy do przyjęcia przez pozwanego odpowiedzialności za zdarzenie medyczne z dnia 12 marca 2008r.,

Wskazując na powyższe zarzuty, skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpatrzenia - przy uwzględnieniu kosztów postępowania odwoławczego.

Powód wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje. Apelacja jest bezzasadna i podlega oddaleniu.

Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd pierwszej instancji i przyjmuje je za własne. Zaskarżone rozstrzygnięcie znajduje oparcie w obowiązujących przepisach oraz wywiedzionych na ich podstawie niewadliwych rozważaniach prawnych, które Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne.

Nie jest sporna okoliczność, iż wypłata świadczenia na rzecz powoda nastąpiła z opóźnieniem po upływie terminów określonych w art. 817 k.c. Zgodnie z treścią paragrafu pierwszego tego przepisu ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe (§2). Nie ulega wątpliwości, iż pierwsze zgłoszenie roszczeń powoda miało miejsce 15 maja 2008 r., natomiast wypłata świadczeń przez pozwanego nastąpiła dopiero 13 października 2015 r., a więc po 7 latach.

Jak wskazuje w apelacji pozwany ubezpieczyciel, dopiero wyroki skazujące lekarza prowadzącego poród N. M. pozwoliły na przyjęcie przez niego odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenie. Jednocześnie skarżący wskazuje, iż nie można było uznać już na wstępnym etapie likwidacji szkody, za niewątpliwą odpowiedzialność szpitala za to zdarzenie. W tej sprawie miał bowiem miejsce błąd terapeutyczny popełniony przez konkretnego lekarza, którego wina nie została na początkowym etapie likwidacji przesądzona. Natomiast sfalszowanie dokumentacji lekarskiej nie stanowi podstawy do wypłaty świadczeń w oparciu o umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Powyzsza argumentacja pozwanego nie może jednak zyskać aprobaty Sądu Odwoławczego. Twierdzenia skarżącego są wzajemnie sprzeczne. Skarżący nie wyjaśnia bowiem, dlaczego uznał dobrowolnie swą odpowiedzialność i dokonał wypłaty świadczeń na rzecz powoda, zanim zapadł nieprawomocny wyrok skazujący M. B. za wykonanie porodu w sposób nieprawidłowy, od którego to uzależniał przyznanie swojej odpowiedzialności ubezpieczeniowej. Przypomnieć należy, iż wyrok w sprawie lekarza prowadzącego ciążę matki powoda zapadł 11 stycznia 2017 r., a zatem dwa lata po wypłacie świadczeń przez pozwanego. Strony nie kwestionowały, iż wyrok ten uprawomocnił się 22 czerwca 2017 r. (protokół rozprawy apelacyjnej z dnia 5 lipca 2018 r.). Z kolei wyrok dotyczący sfalszowania dokumentacji zapadł 19 lutego 2014 r. w sprawie VII K 42/13, jak twierdzi skarżący w apelacji, nie mógł być podstawą do wypłaty świadczeń powodowi. W tej sytuacji nie wskazano, z jakich przyczyn pozwany zdecydował się jednak na uznanie swojej odpowiedzialności, skoro ostatecznie nie oczekiwał na wynik postępowania karnego istotnego dla jego odpowiedzialności.

Ponadto Sąd Apelacyjny zauważa, iż ubezpieczyciel nie może usprawiedliwiać opóźnienia w wypłacie świadczenia oczekiwaniem na zakończenie procesu karnego osoby oskarżonej o popełnienie czynu wyrządzającego szkodę objętą ubezpieczeniem. Po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku, to zakład ubezpieczeń ma obowiązek samodzielnego przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego, czyli ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności oraz do zbadania okoliczności dotyczących wysokości szkody. Obowiązku tego, należącego do istoty działalności ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel nie może przerzucić na inne podmioty. Działalność ubezpieczeniowa ma charakter profesjonalny, a zatem zakład ubezpieczeń jest w stanie sprawnie przeprowadzić postępowanie likwidacyjne we własnym zakresie, korzystając z wyspecjalizowanej kadry oraz - w razie potrzeby - z pomocy rzeczoznawców - art. 355 § 2 k.c. W szczególności ubezpieczyciel nie może biernie oczekiwać na wynik postępowania karnego dotyczącego zdarzenia wywołującego odpowiedzialność ubezpieczeniową, a jeżeli tak postąpi, to narazi się na odpowiedzialność wobec wierzyciela za zwłokę w wykonaniu zobowiązania. (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19.09.2002 r. V CSK 1134/00, oraz z dnia 10.01.2000 r. III CKN 1105/98). W tej sprawie pozwany ubezpieczyciel właściwie nie prowadził postępowania likwidacyjnego, czekając na zakończenie postępowania karnego M. B.. Ograniczył się jedynie do wydania decyzji odmownej z powołaniem na braki w dokumentacji lekarskiej, niemożność oceny zeznań świadków przesłuchiwanych w toku postępowania karnego, czy też niewywiązania się przez powoda z obowiązku określonego w art. 6 k.c. W trakcie postępowania likwidacyjnego nie pojawiały się natomiast argumenty podnoszone obecnie przez skarżącego. Zwrócić należy uwagę, że w toku niniejszej sprawy pozwany nie próbował nawet wykazać, do czego był zobowiązany na podstawie art. 6 k.c., że uzupełnienie postępowania likwidacyjnego nastąpiło bez nieuzasadnionej

zwłoki, z zachowaniem interesu wierzyciela (art. 354 § 1 k.c. i art. 355 § 2 k.c.). Niewątpliwie za usprawiedliwioną przyczynę opóźnienia nie może być uznana bierność zakładu ubezpieczeń.

Rozważania pozwanego dotyczące przedawnienia roszczenia odsetkowego, nie mają istotnego znaczenia, skoro Sąd Okręgowy uznał zasadność podniesionego zarzutu przedawnienia. Rozważania prawne tegoż Sądu w tym zakresie zasługują na pełną aprobatę Sądu Odwoławczego. Prawidłowo również uznał, ten Sąd, iż podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia stanowi jednak nadużycie prawa – art. 5 k.c. Jeżeli przyjrzeć się działaniom pozwanego jakie miały miejsce w toku postępowania likwidacyjnego, to nie sposób nie odnieść wrażenia, iż podejmował on czynności pozorne, które w ogóle nie zmierzały do wyjaśnienia okoliczności zdarzenia. Sąd Okręgowy przytoczył treść pism pozwanego kierowanych do powoda w odpowiedzi na jego żądania zapłaty, które wyraźnie wskazują na unikanie przez ubezpieczyciela prowadzenia jakichkolwiek czynności wyjaśniających, przerzucając je na powoda. Jednocześnie zachowanie ubezpieczyciela polegające na informowaniu powoda o oczekiwaniu przez pozwanego na dodatkowe dokumenty, czy informacje o przebiegu postępowania karnego, przy jednoczesnym braku jednoznacznej odmowy spełnienia świadczenia, uzasadniało powstrzymanie się przez powoda z wytoczeniem procesu. Ponadto za słuszością zastosowania w tej sprawie art. 5 k.c. przemawia charakter uszczerbku powoda, który nigdy nie osiągnie samodzielności i możliwości normalnego życia, a który to uszczerbek nastąpił na skutek błędu lekarskiego przy porodzie, koszty ponoszone w związku z jego leczeniem. Nie bez znaczenia jest i ta okoliczność, iż pozwany po 7 latach trwania postępowania likwidacyjnego dobrowolnie uznał roszczenie powoda bez konieczności wytaczania oddzielnego powództwa, co nastąpiło zanim zapadł wyrok w sprawie karnej, który, jak wielokrotnie wskazywał ubezpieczyciel miał mieć istotne znaczenie dla przyjęcia jego odpowiedzialności odszkodowawczej.

Odnosząc się zaś do kwestii wezwania pozwanego do zapłaty odsetek po upływie terminu przedawnienia roszczenia głównego – Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, iż roszczenie główne powoda ulega 20 – letniemu terminowi przedawnienia zgodnie z treścią art. 442¹§2 i §4 k.c., zaś pozwany uznał roszczenia powoda jeszcze zanim termin ten wyekspirował.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w wyroku. O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art.98 §1 i §3 k.p.c. w zw. z art. 108§1 k.p.c. Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika powoda wynika ze stawek wskazanych w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie obowiązujących w dacie wniesienia apelacji.

Katarzyna Jakubowska – Pogorzelska Edyta Mroczek Dorota Markiewicz