

Sygn. akt I ACa 157/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 września 2017 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

SSA Krzysztof Górski (Przewodniczący, sprawozdawca)

SSA Mirosława Gołuńska

SSO (del.) Robert Bury

po rozpoznaniu w dniu 14 września 2017 roku na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa R. H. i I. H.

przeciwko T. Z. i Towarzystwu Ubezpieczeń (...) spółce akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powodów i pozwanego T. Z.

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 30 listopada 2016 roku, sygn. akt I C 461/15

I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, w pkt. II w ten sposób, że ponad kwoty zasądzone w punkcie I zasądza od pozwanego T. Z. na rzecz każdego z powodów dalsze kwoty po 12.500 zł (dwanaście tysięcy pięćset złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 6 stycznia 2014 roku, a nadto zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powodów I. H. i R. H. kwoty po 20.000 zł (dwadzieścia tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 6 stycznia 2014, zastrzegając, że zapłata w całości lub w części przez pozwanego lub T. Z., (co do którego obowiązek świadczenia został określony w punkcie I zaskarżonego wyroku), zwalnia drugiego dłużnika do wysokości spełnionego świadczenia i oddalając powództwo w pozostałym zakresie;

II. zmienia rozstrzygnięcie o kosztach procesu zawarte w punkcie III zaskarżonego wyroku w ten sposób, że zasądza od pozwanych solidarnie na rzecz każdego powodów kwoty po 162 zł (sto sześćdziesiąt dwa złote) tytułem kosztów procesu;

III. zmienia orzeczenie o kosztach sądowych zawarte w pkt. V zaskarżonego wyroku w ten sposób, że nakazuje pobrać z tego tytułu od pozwanych solidarnie na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 6603,77 zł (sześciu tysięcy sześciuset trzech złotych, siedemdziesięciu siedmiu groszy), a nadto od pozwanego T. Z. dalszą kwotę 5778,31 zł (pięciu tysięcy siedmiuset siedemdziesięciu ośmiu złotych, trzydziestu jeden groszy);

IV. oddala apelację powodów w pozostałym zakresie;

V. oddala apelację pozwanego;

VI. zasądza od pozwanego T. Z. na rzecz powodów kwotę 2700 zł (dwóch tysięcy siedmiuset złotych) tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym;

VII. zasądza od powodów na rzecz pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty po 405 zł (czteryście pięć złotych) tytułem kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym;

VIII. nakazuje pobrać od pozwanych solidarnie na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 2000 zł (dwóch tysięcy złotych) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych w postępowaniu apelacyjnym.

Robert Bury Krzysztof Górski Mirosława Gołuńska

Sygn. akt I ACa 157/17

UZASADNIENIE

Powodowie jako następcy prawni zmarłego w toku procesu J. H. dochodzili w niniejszej sprawie zasądzenia solidarnie od pozwanych Towarzystwa (...) S.A. i T. Z. na rzecz każdego z powodów kwot po 50.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 6 stycznia 2014 r.

Dla uzasadnienia żądania przytoczono, że od sierpnia 2008 r. do grudnia 2012 r. zmarły J. H. leczył się na łuszczycę u lekarza dermatologa T. Z., posiadającego polisę obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą w pozwanym Towarzystwie (...) S.A. Od początku trwania wizyt lekarz wprowadzał w błąd powoda twierdząc, że wyleczy go z dolegliwości, jaką jest łuszczycyca, mimo, iż jest to przewlekła, nawracająca choroba, której w pełni wyleczyć nie można. Przez cały czas trwania leczenia lekarz nie badał pacjenta i tylko raz w 2010 r. zlecił badania kontrolne. J. H. zarzucał pozwanemu, iż ten leczył go cyklosporyną oraz methotrexatem bez kontroli parametrów laboratoryjnych; zlecając sporadycznie i na żądanie powoda badania laboratoryjne na pomiar stężenia kreatyniny. W wyniku powikłań po leczeniu J. H. doznał wtórnej niedokrwistości normocytarnej, infekcji dolnych dróg oddechowych, rozległego owrzodzenia błony śluzowej jamy ustnej i przewlekłej choroby nerek. W związku z powyższym przebywał na leczeniu szpitalnym na Oddziale Wewnętrznym (...) w okresie od 7 grudnia 2012 r. do 28 grudnia 2012 r. Do czasu wystąpienia powikłań po leczeniu J. H. był osobą zdrową i aktywną zawodowo.

Od tego czasu stan zdrowia J. H. ulegał systematycznemu pogarszaniu, stwierdzono u niego następnie chorobę nowotworową płuc, a jej leczenie musiało zostać dostosowane do stanu uszkodzonych nerek. Nadto strona powodowa zarzuciła pozwanemu nierzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej oraz to, iż lekarz nie informował o zwiększonym ryzyku przyjmowania przepisanych leków, nie uzyskał pisemnej zgody pacjenta na leczenie oraz wprowadził w błąd podając, iż występujące u niego niepokojące objawy z czasem ustąpią. Kolejno J. H. podał, iż wysokość dochodzonej pozwem kwoty uzasadniona jest rozmiarem poniesionej przez niego szkody, doznanego uszczerbku na zdrowiu oraz długotrwałości i intensywności odczuwanych cierpień. W uzasadnieniu żądania zasądzenia odsetek J. H. podał, iż dochodzi ich od dnia 6 stycznia 2014 r., tj. od dnia następnego po upływie 30 dniowego terminu od otrzymania przez ubezpieczyciela zgłoszenia szkody.

W odpowiedzi na pozew pozwana Towarzystwo (...) S.A. wniosła o odrzucenie powództwa lub w razie przyjęcia, iż brak jest podstaw do odrzucania pozwu – o jego oddalenie oraz o zasądzenie od powoda zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pisma pozwana wskazała, iż podmiot Towarzystwo (...) S.A. Oddział K. jest jedynie jednostką organizacyjną innej osoby prawnej i nie stanowi samodzielnego podmiotu praw i obowiązków, a zatem podmiot wskazywany przez powoda jako pozwana nie istnieje, co stanowi ujemną przesłankę procesową w postaci braku zdolności sądowej pozwanej, co z kolei uzasadnia wydanie rozstrzygnięcia o odrzuceniu pozwu.

W uzasadnieniu żądania ewentualnego oddalenia powództwa podała, że pozwany Zakład Ubezpieczeń udzielał lekarzowi T. Z. ochrony ubezpieczeniowej jedynie w okresie od 10 października 2012 r. do dnia 9 października 2013 r., na mocy zawartej polisy ubezpieczenia OC o numerze (...), która po tej dacie została przedłużona na kolejny rok. Przed dniem 10 października 2012 roku pozwany lekarz T. Z. nie posiadał umowy ubezpieczenia w pozwanym Towarzystwie

Ubezpieczeń. W związku z tym, pozwany może ponosić jedynie odpowiedzialność za działania T. Z. podjęte w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W tym okresie odbyły się jedynie dwie konsultacje lekarskie tj. w dniu 28 listopada 2012 r. oraz w dniu 4 grudnia 2012 r., przy czym w dniu 4 grudnia 2012 r. u lekarza stawiała się żona powoda, aby zawiadomić o niepokojących objawach występujących u męża.

W ocenie pozwanej okoliczność ta winna skutkować oddaleniem powództwa w stosunku do pozwanego Towarzystwa Ubezpieczeń, bowiem powód leczył się u pozwanego od 2008 r., czyli praktycznie 4 lata przed objęciem pozwanego ochroną ubezpieczeniową. Powód nie udowodnił, by ze strony pozwanego lekarza w ogóle doszło do jakichkolwiek uchybień diagnostyczno - terapeutycznych, tym bardziej, aby lekarz dopuścił się ich w trakcie dwóch ostatnich konsultacji, za które ewentualnie mógłby ponosić akcesoryjną odpowiedzialność Towarzystwo Ubezpieczeń. Tymczasem odpowiedzialność pozwanej jako ubezpieczyciela jest odpowiedzialnością jedynie akcesoryjną, a co za tym idzie występuje tylko wówczas, gdy odpowiedzialność ponosi ubezpieczony podmiot i gdy zawinione działanie miało miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

W ocenie pozwanej powód nie sprostął ciężącemu na nim obowiązkowi wykazania zaistnienia szkody i nie wykazał, aby pozwany lekarz dopuścił się błędu w sztuce medycznej oraz aby jego zachowanie doprowadziło do powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie wskazał bowiem żadnych dowodów przemawiających za takim twierdzeniem i nie udowodnił aby pomiędzy zachowaniem pozwanego lekarza, a obecnym stanem zdrowia powoda zachodził związek przyczynowo – skutkowy i aby w wyniku zastosowanych metod leczenia doszło u powoda do rozwinięcia się przewlekłej choroby nerek. Pozwana wskazała, że powód w związku z występowaniem u niego łuszczyca leczył się dermatologicznie od ponad 40 lat, a zatem w momencie rozpoczęcia leczenia w gabinecie pozwanego przeszedł już szereg terapii farmakologicznych i innych zabiegów terapeutycznych w postaci m.in. naświetlań zmian skórnych, nadto nie zgadzał się na leczenie szpitalne, w związku z czym pozwany lekarz podjął leczenie metodami powszechnie stosowanymi w przypadkach leczenia łuszczyca po przeprowadzeniu - wbrew twierdzeniom powoda - stosownych badań morfologicznych, a także kontroli kreatyniny. Podjęte przez pozwanego lekarza leczenie przynosiło zadowalające efekty, a choroba znalazła się w fazie remisji, jednakże choroba łuszczyca jest chorobą nawracającą i środki farmakologiczne mogą jedynie złagodzić jej objawy. Pozwany lekarz nie miał obowiązku uzyskania od pacjenta zgody na leczenie, bowiem ta wymagana jest jedynie w przypadku zabiegu operacyjnego lub zabiegu o podwyższonym ryzyku dla pacjenta, nie miał także obowiązku informowania pacjenta o wszelkich możliwych powikłaniach zastosowania leków, a jedynie o tych najczęściej występujących, przy czym jak wynika z dokumentacji medycznej lekarz pouczył powoda o tym, iż po zastosowaniu leku methotrexat i pabii dezametazon mogą powstać w jamie ustnej nadżerki. Ponadto pozwana wskazała, iż powód zataił, że równoległe z wizytami u pozwanego lekarza leczył się u W. M. i przepisywane mu były różne leki, które również mogły mieć wpływ na oddziaływanie leków przepisanych przez pozwanego. Ostatecznie pozwana zakwestionowała również roszczenie powoda co do wysokości wskazując, iż dochodzona pozwem kwota 100.000 zł jawi się jako zbyt wygórowana, nie odpowiada aktualnym stosunkom ekonomicznym i społecznym panującym w kraju, a jej zasądzenie doprowadziłoby do wzbogacenia powoda, natomiast w razie zasądzenia jakiegokolwiek kwoty zadośćuczynienia na rzecz powoda odsetki od zasądzonej kwoty winny zostać ustalone począwszy od dnia wydania wyroku w sprawie.

W odpowiedzi na pozew pozwany T. Z. wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powoda zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu swojego stanowiska przyznał, iż począwszy od września 2008 r., aż do 4 grudnia 2012 r. prowadził leczenie powoda, który w toku terapii nie zgodził się na leczenie szpitalne i chciał być leczony wyłącznie zachowawczo. Przez cały okres leczenia pozwany, jako doświadczony lekarz dermatolog stosował różne środki farmakologiczne, a jednocześnie kontrolował stan zdrowia powoda przy pomocy badań laboratoryjnych wykonywanych poza jego gabinetem. Wyniki tych badań zachowywał powód. Pozwany wskazał, że nieprawdziwe jest twierdzenie zawarte w uzasadnieniu pozwu, iż powodowi był tylko trzykrotnie robiony pomiar stężenia kreatyniny; z karty historii choroby wynika, iż pozwany około dziesięciu razy zlecał badanie kreatyniny u powoda i ich wyniki ujawniane były w historii choroby. Kolejno podał, że łuszczyca jest chorobą, nieuleczalną i nawracającą, a w przypadku powoda została ujawniona, gdy miał on niewiele ponad 20 lat. W trakcie leczenia u powoda następowały remisje i po stosowaniu

łagodniejszego leku w postaci E. pozwany zalecił w sytuacji nawrotu zmian chorobowych stosowanie M.: w marcu 2009 r., następnie w listopadzie 2012 r. i przy intensywnym nawrocie chorobowym 28 listopada 2012 r. Tego dnia powód po raz ostatni zjawił się u pozwanego w gabinecie, w dniu 4 grudnia 2012 zgłosiła się jedynie żona powoda informując o nadżerkach w jamie ustnej, w związku z czym pozwany zlecił odstawienie tego leku. W ocenie pozwanego występujące u powoda powikłania zdrowotne, a w szczególności nowotwór złośliwy płuca lewego zdiagnozowany w kwietniu 2014 r. nie ma bezpośredniego związku z wcześniejszym leczeniem. Również leczenie przez innych lekarzy mogło doprowadzić do uszkodzenia nerek powoda i braku odporności jego organizmu, co przyczyniło się do rozwinięcia jego ciężkiej choroby, przy czym w toku terapii powód nie ujawnił czy i ewentualnie przez kogo oraz był leczony jakie stosował leki. Ostatecznie pozwany zauważył, że w zgłoszeniu szkody, w piśmie z dnia 25 listopada 2013 r., powód wnioskował o zapłatę kwoty jedynie 50.000 zł.

W toku postępowania powód J. H. zmarł. Swoją udział w sprawie zgłosili następnie jego spadkobiercy – małżonka I. H. oraz syn R. H..

Na rozprawie przed Sądem w dniu 16 listopada 2016 r. powodowie sprecyzowali – w związku ze wstąpieniem spadkobierców w miejsce powoda- żądanie pozwu w ten sposób, że wniosli o zasądzenie na swoją rzecz kwot po 50.000 zł na rzecz każdego z powodów.

Wyrokiem z dnia 30 listopada 2016 Sąd Okręgowy I. zasądza na rzecz każdego z powodów R. H. i I. H. od pozwanego T. Z. kwoty po 25.000zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 6 stycznia 2014r do dnia zapłaty, oddalił powództwo w pozostałej części.

Sąd odstąpił od obciążania powodów kosztami procesu należnymi pozwanym i od ściągania z zasądzonych roszczenia kosztów należnych Skarbowi Państwa. Zarazem Sąd nakazał pobrać od pozwanego T. Z. na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 8.254,72zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Orzeczenie to Sąd wydał po uznaniu za udowodnione lub bezsporne następujących okoliczności faktycznych:

J. H., urodzony w dniu (...) zmarł w dniu (...) r. w wieku 68 lat. Osobami uprawnionymi do dziedziczenia po nim są jego małżonka I. H. oraz syn R. H..

Powód do czasu wystąpienia u niego objawów chorobowych w listopadzie 2012 r. był osobą aktywną zawodowo; w okresie od 30 kwietnia 2011 r. do 31 grudnia 2012 r. zatrudniony był na podstawie umowy zlecenia w charakterze pracownika ochrony.

Powód przez około 40 lat chorował z powodu rozległej łuszczycy. Po raz pierwszy do gabinetu dr n med T. Z. zgłosił się w dniu 14 sierpnia 2008 r. Od tego czasu odbył u pozwanego 30 wizyt. Podczas pierwszej wizyty w badaniu stwierdzono rozległą łuszczycę obejmującą całą powierzchnię skóry. Powód odmówił tego dnia poddaniu się leczeniu szpitalnemu. Zlecono badania laboratoryjne krwi: morfologię, OB i stężenie kreatyniny. Postawiono rozpoznanie łuszczycy zwykłej, z tendencją do uogólniania. Kolejna wizyta miała miejsce w dniu 8 września 2008 r. Odnotowano wówczas, że zlecone uprzednio badania laboratoryjne wykazały stężenie kreatyniny o wartości 0,65, a morfologia krwi była w normie. W leczeniu zastosowano środek o nazwie E. w dawce 4 tabletek na dobę, zalecono również do stosowania zewnętrznego maść z mocznikiem, a na skórę głowy D.. Podczas wizyty w dniu 16 grudnia odnotowano u pacjenta poprawę – grudki łuszczycowe wchłaniały się. Kontynuowano leczenie E. w dawce 3 tabletek dziennie. Podczas wizyty w dniu 14 stycznia 2009 r. stwierdzono brak wykwitów skórnych; utrzymano leczenie E. w dawce 2 tabletek dziennie. W dniu 9 marca 2009 r. odnotowano u powoda nowe zmiany łuszczycowe; ustalono stężenie kreatyniny we krwi na poziomie 1,0; w leczeniu zastosowano M. w dawce 2,5 mg (2 razy dziennie po 1 tablette). W trakcie kolejnej wizyty w dniu 17 kwietnia 2009 r. ustalono stężenie kreatyniny we krwi na poziomie 1,37, odstawiono leczenie M., a w leczeniu zewnętrznym zastosowano D. i maść N.. W dniu 2 czerwca 2009 r. u powoda stwierdzono poprawę, utrzymano leczenie E. w dawce 2 tabletek dziennie. W trakcie wizyty w dniu 6 sierpnia 2009 r. ustalono stężenie kreatyniny we krwi powoda na poziomie 0,82 oraz wyniki morfologii krwi w granicach normy; utrzymano leczenie E. w dawce 2 tabletek dziennie. Podczas wizyt w dniach 17 grudnia 2009 r. oraz 15 lutego 2010 r. nie stwierdzano u powoda zmian chorobowych;

utrzymano leczenie E.. Podczas wizyty w dniu 6 maja 2010 r. ustalono stężenie kreatyniny we krwi pacjenta na poziomie 1,37, odstawiono leczenie immunosupresyjne i zastosowano leczenie zewnętrzne maścią N.. Podczas wizyt w dniach 23 lipca 2010 r. i 16 sierpnia 2010 r. u pacjenta utrzymywała się remisja łuszczycy, zalecano leczenie zewnętrzne maścią N.. Na kolejną wizytę pacjent zgłosił się w dniu 16 października 2010 r., stwierdzono wówczas nawrót choroby, zalecono leczeniem E. w dawce dwa razy dziennie po 1 tabletkę oraz maścią z mocznikiem. W dniu 19 listopada 2010 r. zalecono kontrolę kreatyniny, a w leczeniu zastosowano maść N.. Kolejna wizyta odbyła się w dniu 20 grudnia 2010 r. Tego dnia stwierdzono prawidłowy wynik stężenia kreatyniny we krwi, zalecono leczenie E. po 1 tabletkę dziennie. Na następną wizytę pacjent zgłosił się w dniu 17 marca 2011 r., utrzymano leczenie E. po 1 tabletkę dziennie. W dniu 26 kwietnia 2011 r. zalecono badanie poziomu kreatyniny i utrzymano leczenie E. po 1 tabletkę dziennie. W dniu 14 czerwca 2011 r. stężenie kreatyniny we krwi powoda wynosiło 0,69. W dniu 27 września 2011 r. zastosowano u powoda leczenie X., zaś w dniu 16 listopada 2011 r. odnotowano nawrót zmian łuszcycowych, zastosowano leczenie E. w dawce po 2 tabletki dziennie oraz przepisano maść N.. W dniu 2 marca 2012 r. w związku z nawrotem choroby przepisano E. w dawce po 2 tabletki dziennie oraz maść z mocznikiem. Następną wizytę odbyła się w dniu 27 kwietnia 2012 r. Stwierdzono wówczas pojedyncze wykwity łuszcycowe. W leczeniu zastosowano E. po 2 tabletki dziennie. W dniu 7 lipca 2012 stwierdzono remisję choroby, zaś w dniu 14 września 2012 r. jej kolejny nawrót w związku z czym utrzymano leczenie E.. Na ostatnią wizytę J. H. zgłosił się do T. Z. w dniu 28 listopada 2012 r. U chorego występował wówczas intensywny nawrót choroby. Zalecono wtedy wykonanie badania celem pomiaru stężenia kreatyniny we krwi. W leczeniu zastosowano M. w dawce po 2 tabletki dziennie, dodatkowo zlecono P. po 1 tabletkę dziennie.

J. H. od kwietnia 2010 r. do października 2012 r. przyjmował lek R. oraz okresowo I., nadto był leczony z powodu infekcji dróg oddechowych.

W listopadzie 2012 r. u powoda wystąpił silny nawrót choroby. W związku z powyższym w dniu 28 listopada 2012 r. pozwany przepisał powodowi środki M. (dwa razy dziennie po 1 tabletkę) oraz P. (raz dziennie po 1 tabletkę). Lek M. w dawce 4 tabletek dziennie powód przyjmował przez 3 dni. Po zażyciu tego leku u powoda wystąpiły objawy uboczne w postaci owrzodzeń i obrzęku jamy ustnej. W konsekwencji powód zmniejszył dawkę leku i przyjmował po 2 tabletki dziennie. W dniu 4 grudnia 2012 r. do gabinetu pozwanego udała się małżonka powoda. W trakcie wizyty lekarz zalecił odstawienie leku M. i przepisał S. żel oraz zalecił stosowanie leku o nazwie D..

Powód w okresie od 7 grudnia 2012 r. do 28 grudnia 2012 r. przebywał na leczeniu szpitalnym na Oddziale Wewnętrznym (...) z rozpoznaniem głębokiej neutropenii oraz trombocytopenii w przebiegu leczenia methotrexatem, wtórnej niedokrwistości normocytarnej, infekcji dolnych dróg oddechowych, rozległego owrzodzenia błony śluzowej jamy ustnej i przewlekłej choroby nerek. Z uwagi na występujące krwioplucie oraz ogólne złe samopoczucie powód zgłosił się nadto na izbę przyjęć ww. szpitala w dniu 10 marca 2014 r

W kwietniu 2014 r. rozpoznano u powoda nowotwór złośliwy lewego płuca. W związku z tym rozpoznaniem był on, w okresie od 15 maja 2014 r. do 9 lipca 2014 r., leczony na Oddziale Klinicznym Radioterapii (...) Centrum Onkologii w S.. Z uwagi na stan zaawansowania choroby nowotworowej u powoda nie stosowano leczenia w formie chemioterapii, a jedynie radioterapię. Po radioterapii pacjenta skierowano do Poradni Paliatywnej.

Z uwagi na bolesność lewego barku powód w dniu 12 kwietnia 2014 r. zgłosił się na izbę przyjęć Szpitala w Z.. W okresie od 24 kwietnia do 30 kwietnia 2014 r. J. H. przebywał na leczeniu w ww. szpitalu z rozpoznaniem łuszczycy, guza płuca lewego oraz przewlekłej choroby nerek w III stadium.

Pozwany T. Z., będący lekarzem specjalistą z zakresu dermatologii i wenerologii, prowadzący działalność medyczną w formie Indywidualnej Specjalistycznej Praktyki Lekarskiej, posiadał w okresie od 10 października 2012 r. do 9 października 2013 r. ważną, obowiązkową umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, związaną z prowadzoną działalnością medyczną, zawartą z Towarzystwem (...) S.A.

Postępowanie medyczne lekarza T. Z. wobec powoda było nieprawidłowe, albowiem podjęcie leczenia łuszczycy lekami immunosupresyjnymi, takimi jak E. czy M. wymaga wstępnego i dokładnego badania lekarskiego oraz przeprowadzenia odpowiednich badań laboratoryjnych, a podczas terapii często wykonywanej kontrolnej diagnostyki,

czego pozwany nie przeprowadził w sposób właściwy, albowiem powód był leczony przez pozwanego przez okres 51 miesięcy, a w tym czasie wykonano zaledwie 7 badań stężenia kreatyniny we krwi i 2 badania morfologii krwi, zaś innych koniecznych przy leczeniu opisanymi wyżej lekami w ogóle nie wykonano.

W okresie od czerwca 2011 r. do listopada 2012 r. lekarz nie zlecił pacjentowi jakiegokolwiek badania diagnostycznego. Brak odpowiedniej diagnostyki w praktyce nie pozwolił na zaobserwowanie u pacjenta pogorszenia funkcji nerek. Dodatkowo podczas dwukrotnej terapii methotrexatem lekarz nie zlecał pacjentowi profilaktycznego przyjmowania kwasu foliowego, co w roku 2012 r. mogło po części przyczynić się do pogorszenia stanu zdrowia J. H.. Pozwany nie przeprowadził nadto pełnego badania lekarskiego powoda oraz zastosował błędne dawkowanie leku methotrexat. Substancję tą bowiem w leczeniu łuszczycy stosuje się w dawce 5-30 mg na tydzień, przy czym początkowo stosuje się dawkę niższą (5-7,5 mg na tydzień), jeżeli lek jest tolerowany dobrze podwyższa się dawkę do 15 mg raz na tydzień, zawsze w ten sam dzień tygodnia, a w inny kolejny dzień profilaktycznie podaje się jednorazowo 15 mg kwasu foliowego, bądź 5 mg kwasu foliowego przez trzy kolejne dni tygodnia. Pozwany T. Z. błędnie zalecił przyjmowanie methotrexatu w codziennych dawkach przez cały tydzień, zatem leczenie tą substancją w dniach od 28 listopada do 4 grudnia 2012 r. było prowadzone w dawkach znacznie przekraczających dopuszczalne dawkowanie leku w leczeniu łuszczycy. J. H. przyjął w tym czasie 70 – 100 mg tego leku, a powinien przyjąć co najwyżej 30 mg, przy czym początkowo bezpieczniejsza byłaby dawka mniejsza.

Pomiędzy faktem stosowania leku methotrexat w zbyt dużej dawce, a zaburzeniami funkcjonowania u powoda układu odpornościowego, układu krzepnięcia oraz wystąpieniem niedokrwistości wymagającej przetoczeń preparatów krwiopochodnych zachodzi związek przyczynowo – skutkowy.

Krytyczne załamanie stanu zdrowia J. H., jakie wystąpiło po leczeniu ww. preparatem w codziennych i zbyt wysokich dawkach, nie miało długotrwałego charakteru, bowiem na skutek zastosowania intensywnego leczenia na Oddziale Chorób Wewnętrznych w Szpitalu z Z. doszło do normalizacji stanu zdrowia pacjenta.

Długotrwałe stosowanie przez J. H. leku E. z dużym prawdopodobieństwem doprowadziło do wystąpienia u niego przewlekłej niewydolności nerek. Długotrwałe stosowanie nefrotoksycznego leku bez kontroli laboratoryjnej mogło wprost prowadzić do rozwinięcia się nierozpoznannej, przewlekłej niewydolności nerek. Niewydolność nerek wystąpiła u powoda w okresie ostatnich 17 miesięcy leczenia. W tym czasie pozwany nie zlecił wykonania żadnych badań diagnostycznych. Gdyby w trakcie leczenia funkcja nerek powoda monitorowana byłaby prawidłowo, istniałaby wówczas duża szansa na uniknięcie powikłań poprzez odpowiednio wczesne zalecenie zaprzestania stosowania leku.

Występująca u powoda przewlekła niewydolność nerek nie miała uchwytneho, negatywnego wpływu na przebieg choroby nowotworowej i możliwość jej leczenia.

W okolicznościach przypadku J. H. nie rozważano stosowania chemioterapii, ani innego intensywnego, farmakologicznego leczenia onkologicznego i w związku z tym upośledzona funkcja nerek nie powodowała konieczności modyfikacji sposobu leczenia.

J. H. z uwagi na wystąpienie u niego przewlekłej niewydolności nerek doznał 20% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Pismem z dnia 25 listopada 2013 r. powód, reprezentowany przez pełnomocnika zawodowego w osobie radcy prawnego, zgłosił dr. Med. T. Z. szkodę w wyniku powikłań po leczeniu cyklosporyną oraz methotrexatem i zwrócił się o zapłatę tytułem odszkodowania za doznany uszczerbek na zdrowiu i zadośćuczynienie za ból i cierpienie kwoty 50.000 zł w terminie do dnia 2 grudnia 2013 r. W odpowiedzi pozwany T. Z. odmówił uznania roszczenia, wskazał, iż nie dopuścił się popełnienia błędu w leczeniu i w konsekwencji odmówił zapłaty na rzecz powoda kwoty 50.000 zł.

Powód, reprezentowany przez pełnomocnika zawodowego w osobie radcy prawnego, zgłosił szkodę ubezpieczycielowi

W odpowiedzi Towarzystwo (...) S.A. odmówiło wypłaty zadośćuczynienia wskazując, iż nie znajduje podstaw do przyjęcia odpowiedzialności ubezpieczeniowej co do zasady

Od decyzji ubezpieczyciela pozwany odwołał się w dniu 4 kwietnia 2014 r. Pismem z dnia 11 lipca 2014 r. pozwany zakład ubezpieczeń podtrzymał swoje stanowisko w przedmiocie odmowy wypłaty zadośćuczynienia.

Dokonując oceny prawnej powództwa w kontekście poczynionych ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy uznał, że dochodzone roszczenia związane są z odpowiedzialnością deliktową i podstawę prawną powództwa stanowi art. 415 k.c., zgodnie z którym kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Dla przypisania danemu podmiotowi odpowiedzialności deliktowej muszą zostać spełnione więc kumulatywnie następujące przesłanki: powstanie szkody, zawinione działanie lub zaniechanie sprawcy i związek przyczynowy pomiędzy takim zachowaniem a powstaniem szkody.

Odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela opiera się zdaniem Sądu o normę przepisu art. 822 k.c. stanowiącego, że 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 (§1). 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 (§2). Strony mogą postanowić, że umowa będzie obejmować szkody powstałe, ujawnione lub zgłoszone w okresie ubezpieczenia (§3). Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (§4). Ubezpieczyciel nie może przeciwko uprawnionemu do odszkodowania podnieść zarzutu naruszenia obowiązków wynikających z umowy lub ogólnych warunków ubezpieczenia przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nastąpiło ono po zajściu wypadku (§5).

Sąd podkreślił, że warunkiem odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, jest wcześniejsze stwierdzenie odpowiedzialności ubezpieczonego za zdarzenie objęte umową ubezpieczenia.

Mając na względzie okres czasu przez jaki pozwany lekarz był ubezpieczony przez pozwanego ubezpieczyciela Sąd wskazał, że spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego powstanie wymaga zaistnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego. Ściśle biorąc, błąd w sztuce medycznej jest jedynie obiektywnym elementem winy lekarza wykonującego czynności medyczne, stanowi bowiem czynność (zaniechanie lub błędne działanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodną z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. Od błędu jako odstępstwa od wzorca i zasad należytego postępowania z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności sprawcy szkody, odróżnić należy natomiast powikłanie, które stanowi określoną, niekiedy atypową, reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych. Za błąd w sztuce lekarskiej uważa się naruszenie reguł postępowania zawodowego, które w konkretnym przypadku, na podstawie doświadczeń nauki i praktyki, nakazują konkretne zachowanie lekarza.

Sąd wyjaśnił, że ocena, czy dane zachowanie lekarza należy zakwalifikować jako błąd w sztuce, należy zawsze do biegłego lekarza danej specjalności. Tylko biegły posiadający wiedzę specjalistyczną jest w stanie ocenić, na ile postępowanie lekarza było niewłaściwe z regułami postępowania obowiązującymi w tym zawodzie, i jaki wpływ miało na postawienie błędnej diagnozy lub spowodowanie uszczerbku na zdrowiu pacjenta. Odpowiedzialność lekarza będzie wyłączona wówczas, gdy dochował należytej staranności lub był ograniczony stanem wiedzy medycznej. W takiej sytuacji nawet błędna diagnoza nie może stanowić podstawy odpowiedzialności lekarskiej. Lekarz ma obowiązek zawsze postępować z należytą starannością, zgodnie z zasadami wiedzy lekarskiej, jednak co do zasady nie odpowiada za wystąpienie określonego efektu (np. wyleczenie chorego), lecz tylko za przedsięwzięcie wszelkich możliwych czynności, które są w danej sytuacji możliwe. Niewłaściwość zachowania lekarza może zatem wynikać również z zaniechania, np. pominięcia koniecznych do postawienia właściwej diagnozy badań, zaniechania przeprowadzenia właściwego wywiadu z pacjentem, brak zweryfikowania wyników badań.

Sąd przypomniał, że błędu lekarskiego i winy pozwanego lekarza powodowie upatrywali w jego nieprawidłowym działaniu polegającym na tym, iż w okresie leczenia nie tylko zastosował nadmierną dawkę leku ale również

zaniechał badań kontrolnych J. H., co w ostateczności doprowadziło do niewydolności jego nerek oraz do wtórnej niedokrwistości normocytarnej, infekcji dolnych dróg oddechowych i rozległego owrzodzenia błony śluzowej jamy ustnej.

Sąd, uznał te twierdzenia opierając się na opinii Instytut – Zakładu Medycyny Sądowej B. i Ż., po szczegółowym przeanalizowaniu pozostałego materiału dowodowego, zebranego w sprawie.

Odwołując się do tej opinii Sąd stwierdził, że biegli wyraźnie wskazali, iż postępowanie medyczne lekarza T. Z. wobec powoda było nieprawidłowe, gdyż podjęcie leczenia łuszczycy lekami immunosupresyjnymi, takimi jak E. czy M. wymaga wstępnego i dokładnego badania lekarskiego oraz przeprowadzenia odpowiednich badań laboratoryjnych, a podczas samej terapii często wykonywanej kontrolnej diagnostyki. Powyższego pozwany nie przeprowadził w sposób właściwy, bowiem powód był leczony przez pozwanego przez okres 51 miesięcy, a w tym czasie wykonano zaledwie 7 badań stężenia kreatyniny we krwi i 2 badania morfologii krwi, zaś innych koniecznych przy leczeniu opisanymi wyżej lekami w ogóle nie wykonano.

Nadto w okresie od czerwca 2011 r. do listopada 2012 r. pozwany lekarz nie zlecił pacjentowi jakiegokolwiek badania diagnostycznego, co w praktyce nie pozwoliło na zaobserwowanie u powoda pogorszenia funkcji nerek. Dodatkowo podczas dwukrotnej terapii methotrexatem lekarz nie zlecał powodowi profilaktycznego przyjmowania kwasu foliowego, co w roku 2012 r. mogło po części przyczynić się do pogorszenia stanu zdrowia J. H.. Biegli wskazali również, iż pozwany nie przeprowadził pełnego badania lekarskiego powoda oraz zastosował błędne dawkowanie leku methotrexat. Substancję tę bowiem w leczeniu łuszczycy stosuje się w dawce 5-30 mg na tydzień, przy czym początkowo stosuje się dawkę niższą (5-7,5 mg na tydzień), jeżeli lek jest tolerowany dobrze podwyższa się dawkę do 15 mg raz na tydzień, zawsze w ten sam dzień tygodnia, a w inny kolejny dzień profilaktycznie podaje się jednorazowo 15 mg kwasu foliowego, bądź 5 mg kwasu foliowego przez trzy kolejne dni tygodnia.

Sąd przypisał pozwanemu T. Z. w egzekucie, że ten nie tylko zaniechał badań diagnostycznych przed rozpoczęciem leczenia i w trakcie leczenia, ale i błędnie zalecił przyjmowanie methotrexatu w codziennych dawkach przez cały tydzień, zatem leczenie tą substancją w dniach od 28 listopada 2012 r. do 4 grudnia 2012 r. było prowadzone w dawkach znacznie przekraczających dopuszczalne dawkowanie leku w leczeniu łuszczycy. W związku z tym J. H. przyjął w tym czasie 70 – 100 mg tego leku, a powinien przyjąć co najwyżej 30 mg, przy czym początkowo bezpieczniejsza byłaby dawka mniejsza- oczywiście jest zatem, że przyjęta dawka była dawką nadmierną.

Sąd wskazał, że chodzi tu o nadmierną ilość silnie toksycznego leku, wywołującego skutki uboczne. Skutki te powstały a pomiędzy faktem stosowania tego leku w zbyt dużej dawce, a zaburzeniami funkcjonowania u powoda układu odpornościowego, układu krzepnięcia oraz wystąpieniem niedokrwistości wymagającej przetoczeń preparatów krwiopochodnych zachodzi- jak jednoznacznie wskazali biegli- związek przyczynowo – skutkowy.

Sąd uznał jednak zarazem, że krytyczne załamanie stanu zdrowia J. H., jakie wystąpiło po leczeniu ww. preparatem w codziennych i zbyt wysokich dawkach, nie miało długotrwałego charakteru, bowiem na skutek zastosowania intensywnego leczenia na Oddziale Chorób Wewnętrznych w Szpitalu z Z. doszło do normalizacji stanu zdrowia pacjenta, niemniej jednak rozstrój zdrowia, czy to przemijający, czy też nie, pozostający w związku przyczynowym z zaniechaniami pozwanego T. Z. zlecenia podstawowych badań kontrolnych oraz nadmierną dawką leku, jest okolicznością powodującą powstanie odpowiedzialności pozwanego T. Z. za spowodowaną w ten sposób szkodę.

To samo zdaniem Sądu Okręgowego dotyczy odpowiedzialności za spowodowanie niewydolności nerek poprzez wieloletnie zaniedbania zlecenia badań laboratoryjnych przy stosowaniu leku E.. W ocenie biegłych długotrwałe stosowanie przez J. H. leku E. z dużym prawdopodobieństwem doprowadziło do wystąpienia u niego przewlekłej niewydolności nerek, zaś długotrwałe stosowanie nefrotoksycznego leku bez kontroli laboratoryjnej mogło wprost prowadzić do rozwinięcia się nierozpoznanej, przewlekłej niewydolności nerek. Niewydolność nerek wystąpiła u J. H. w okresie ostatnich 17 miesięcy leczenia, a w tym czasie pozwany nie zlecił wykonania żadnych badań diagnostycznych.

Gdyby w trakcie leczenia funkcja nerek powoda byłaby monitorowana prawidłowo, istniałyby wówczas duża szansa na uniknięcie powikłań poprzez odpowiednio wczesne zalecenie zaprzestania stosowania leku.

W rezultacie Sąd przyjął, że zadośćuczynienie za krzywdę w postaci doprowadzenia do przewlekłej niewydolności nerek należy się następcom prawnym powoda. Wbrew natomiast ich oczekiwaniom niewydolność ta nie miała dalszych, dalej idących skutków dla stanu zdrowia J. H. - nie miała bowiem uchwytne, negatywnego wpływu na przebieg choroby nowotworowej i możliwość jej leczenia. Biegli potwierdzili, iż w okolicznościach przypadku J. H. nie rozważano stosowania chemioterapii, ani innego intensywnego, farmakologicznego leczenia onkologicznego i w związku z tym upośledzona funkcja nerek nie powodowała konieczności modyfikacji sposobu leczenia. Guz nowotworowy był bowiem wykryty w ostatnim stadium, i nie było możliwości zastosowania chemioterapii nie ze względu na chorobę nerek, lecz z uwagi na stan zaawansowania choroby nowotworowej.

Mając na uwadze, powyższe wyraźnie widać, iż działanie pozwanego było nieprawidłowe. Przede wszystkim, jak wskazali biegli, zaniechał on dokładnego badania lekarskiego oraz przeprowadzenia odpowiednich badań laboratoryjnych, co powinno mieć miejsce przy stosowaniu takich leków jak E. czy M.. Nadto brak zlecenia powodowi badań diagnostycznych począwszy od czerwca 2011 r. uniemożliwiło zaobserwowanie u powoda pogorszenia funkcji nerek. Gdyby bowiem stwierdzono jakiegokolwiek zabrzęczenia pracy nerek niewątpliwie można by wdrożyć odpowiednie leczenie. Wreszcie biegli wyraźnie wskazali, iż krytyczne załamanie stanu zdrowia powoda wystąpiło po leczeniu methotrexatem w codziennych i zbyt wysokich dawkach. Dlatego też Sąd uznał, iż pozwany swoim zawnionym zachowaniem doprowadził do rozstroju zdrowia J. H..

W związku z tym w dalszej kolejności należało ustalić czy po stronie J. H. wystąpiła krzywda oraz czy pomiędzy zawnionym działaniem pozwanego a krzywdą istnieje adekwatny związek przyczynowy. W wyniku powikłań po leczeniu przeprowadzonym przez pozwanego J. H. doznał wtórnej niedokrwistości normocytarnej, infekcji dolnych dróg oddechowych, rozległego owrzodzenia błony śluzowej jamy ustnej i przewlekłej choroby nerek. W związku z powyższym przebywał na leczeniu szpitalnym na Oddziale Wewnętrznym SPSZOZ (...) w okresie od 7 grudnia 2012 r. do 28 grudnia 2012 r. Sąd miał na względzie to, iż do czasu wystąpienia powikłań J. H. był osobą zdrową i aktywną zawodowo, zaś po tym okresie jego stan zdrowia uległ pogorszeniu. Powód nie wrócił już do pełnego zdrowia, co niewątpliwie miało na niego niekorzystny wpływ. W rezultacie Sąd uznał, w ślad za biegłymi, iż długotrwałe stosowanie przez J. H. leku E. z dużym prawdopodobieństwem doprowadziło do wystąpienia u niego przewlekłej niewydolności nerek, zaś długotrwałe stosowanie nefrotoksycznego leku bez kontroli laboratoryjnej mogło wprost prowadzić do rozwinięcia się nierozpoznanej, przewlekłej niewydolności nerek. Powyższe ustalenia pozwalają przyjąć, iż J. H. doznał krzywdy w związku z nieprawidłowym postępowaniem pozwanego lekarza.

Sąd uznał dalej, że pomiędzy działaniem pozwanego, a powstałą krzywdą zaistniał adekwatny związek przyczynowy wywodząc, że gdyby pozwany zastosował prawidłowe leczenie oraz pogłębioną diagnostykę, na którą wskazywali biegli w opinii, to z dużym prawdopodobieństwem nie doszłoby u J. H. do nieprawidłowego funkcjonowania nerek. Brak właściwego postępowania ze strony pozwanego doprowadził u powoda do przewlekłej niewydolności nerek, co zaś wiązało się z leczeniem szpitalnym na Oddziale Wewnętrznym SPSZOZ (...) w okresie od 7 grudnia 2012 r. do 28 grudnia 2012 r. Gdyby więc nie działanie ze strony pozwanego to po stronie powoda nie wystąpiłaby krzywda.

Biegli sporządzający opinię w niniejszej sprawie ustalili, iż J. H. z uwagi na wystąpienie u niego przewlekłej niewydolności nerek doznał 20% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Odnosząc się w tym kontekście do kwestii przesłanek odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela, Sąd wyjaśnił że pozwany ubezpieczyciel udzielał lekarzowi T. Z. ochrony ubezpieczeniowej jedynie w okresie od 10 października 2012 r. do dnia 9 października 2013 r. Przed dniem 10 października 2012 roku pozwany lekarz T. Z. nie posiadał umowy ubezpieczenia w pozwanym Towarzystwie Ubezpieczeń. W związku z tym, pozwany ubezpieczyciel może ponosić jedynie odpowiedzialność za działania T. Z. podjęte w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W tym okresie odbyły się jedynie dwie konsultacje lekarskie tj. w dniu 28 listopada 2012 r. oraz w dniu 4 grudnia 2012 r., przy czym w dniu 4 grudnia 2012 r. u lekarza stawiła się wyłącznie żona powoda, aby zawiadomić o niepokojących

objawach występujących u męża. Wyraźnie więc widać, iż przeważająca część leczenia u pozwanego odbyła się przez rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej pozwanego ubezpieczyciela. Powód leczyl się u pozwanego od 2008 r., czyli praktycznie już 4 lata przed objęciem pozwanego ochroną ubezpieczeniową. Biegli wskazali, iż od czerwca 2011 r. do listopada 2012 r. pozwany lekarz nie zlecił pacjentowi jakiegokolwiek badania diagnostycznego, co w praktyce nie pozwoliło na zaobserwowanie u powoda pogorszenia funkcji nerek. Tak więc działania pozwanego mające wpływ na rozstrój zdrowia u powoda w zakresie niewydolności nerek miały miejsce w okresie, w którym nie był związany umową z pozwanym ubezpieczycielem. Zdaniem Sądu biorąc pod uwagę zasady doświadczenia życiowego trudno uznać, aby tylko jedna wizyta u pozwanego spowodowała skutek w postaci niewydolności nerek (druga z wizyt w okresie trwania stosunku ubezpieczenia była wizytą żony powoda).

Sąd wskazał, że jeśli chodzi o leczenie methotrexatem- to zdarzenie w postaci zalecenia nadmiernych dawek leku nastąpiło w okresie 28.11.2012- 4.12.2012, a więc w okresie trwania umowy. Jednak w związku z tym, że rozstrój zdrowia w tym zakresie, jak podkreślali biegli w opinii, był krótkotrwały, przemijający i nie spowodował powstania uszczerbku na zdrowiu (w przeciwieństwie do choroby nerek), jedynie posiłkowo traktowano ten rozstrój jako okoliczność wpływającą na wysokość zadośćuczynienia, lecz nie jako zasadniczy element krzywdy J. H.. Wobec powyższego zdaniem Sądu nie ma podstaw do przyjęcia współodpowiedzialności ubezpieczyciela Towarzystwa (...) S.A, co skutkować musi oddaleniem powództwa wobec tego pozwanego.

Odnosząc się do oceny wysokości zadośćuczynienia Sąd przedstawił regulacje art. 444 k.c. i art. 445 k.c. i wskazał, że w niniejszej sprawie powód domagał się naprawienia doznanej krzywdy poprzez zapłatę zadośćuczynienia za doznane ból i cierpienie.

Stąd jako podstawę prawną roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia Sąd wskazał art. 445 § 1 k.c., Sąd przypomniał, że przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zgodnie jednak z powszechnie przyjętym stanowiskiem orzecznictwa i doktryny zadośćuczynienie ma służyć złagodzeniu doznanych przez poszkodowanego cierpień fizycznych i psychicznych. Sąd powinien wziąć w tym zakresie wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość skutku niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego oraz wpływ czynu niedozwolonego na jego życie rodzinne, zawodowe i towarzyskie; ale także uwzględnić aktualne stosunki majątkowe społeczeństwa, tak aby wysokość zadośćuczynienia była utrzymana w rozsądnych granicach.

Sąd wziął pod uwagę, że J. H. zmarł w trakcie postępowania, a w jego miejsce wstąpili następcy prawny tj. żona i syn. Co do zasady roszczenie o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę ma charakter osobisty i wygasa ze śmiercią poszkodowanego, zaś w wyjątkowych wypadkach - wytoczenia go za życia poszkodowanego - przechodzi na spadkobierców, co miało miejsce w przedmiotowej sprawie.

Nie budzi zatem wątpliwości możliwość zasądzenia zadośćuczynienia na rzecz następców prawnych zmarłego J. H., przy czym pod uwagę muszą być brane okoliczności dotyczące krzywdy samego J. H..

Mając na względzie wcześniejsze rozważania, a także uwzględniając sytuację rodzinną i majątkową powoda oraz aktualne stosunki majątkowe społeczeństwa, Sąd uznał, że kwota po 25.000 złotych na rzecz każdego z aktualnych powodów stanowi odpowiednio w okolicznościach niniejszej sprawy zadośćuczynienie za wyrządzoną powodowi krzywdę. Kwota ta jest adekwatna do krzywdy doznanej przez powoda, dodatkowych cierpień związanych z niewydolnością nerek, faktu, że rozstrój zdrowia trwałby do końca życia powoda oraz następstw w postaci konieczności leczenia. Sąd uznał, że roszczenie powoda o zapłatę 100.000 zł było znacznie wygórowane. Przede wszystkim biegli wskazali, iż J. H. z uwagi na wystąpienie u niego przewlekłej niewydolności nerek doznał 20% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Nie ulega wątpliwości, iż doszło u niego do niewydolności nerek, jednakże nie doprowadziło to do znaczącego uszczerbku na zdrowiu. Hospitalizacja J. H. tak z powodu niewydolności nerek, jak i powikłań po leczeniu methotrexatem, trwała zaledwie 19 dni, podczas których skutki zastosowania methotrexatu zniwelowano, doprowadzając pacjenta do całkowicie normalnego stanu. Istotne jest również przy ocenie wysokości

zadośćuczynienia, iż występująca u powoda przewlekła niewydolność nerek nie miała uchwytneho, negatywnego wpływu na przebieg choroby nowotworowej i możliwość jej leczenia, a na taki związek wskazywała strona powodowa.

Sąd wskazał, że jak podali biegli, w okolicznościach przypadku J. H. nie rozważano stosowania chemioterapii, ani innego intensywnego, farmakologicznego leczenia onkologicznego i w związku z tym upośledzona funkcja nerek nie powodowała konieczności modyfikacji sposobu leczenia. Choroba nowotworowa została wykryta u powoda w późnym stadium, a więc leczenie ograniczone było praktycznie tylko do leczenia paliatywnego. Nie można jednak w żaden sposób wiązać sposobu leczenia u powoda choroby nowotworowej z niewydolnością nerek spowodowaną działaniem pozwanego, a tym samym okoliczność ta nie może mieć wpływu na wysokość zadośćuczynienia.

Krytyczne załamanie stanu zdrowia J. H., jakie wystąpiło po leczeniu M. w codziennych i zbyt wysokich dawkach, nie miało jednak długotrwałego charakteru, bowiem na skutek zastosowania intensywnego leczenia na Oddziale Chorób Wewnętrznych w Szpitalu z Z. doszło do normalizacji stanu zdrowia pacjenta. Strona powodowa nie zaprezentowała okoliczności, które uzasadniałyby przyznanie zadośćuczynienia w kwocie wyższej niż zasądzona. Strona powodowa ograniczyła się jedynie do ogólnego wskazania, iż rozstrój zdrowia wywołał u powoda ból i cierpienie, bez wskazania chociażby na to jakie skutki miało to dla sfery psychicznej powoda. Powyższe okoliczności nie mogą pozostać bez znaczenia dla wysokości zadośćuczynienia zasądzonego na rzecz następców prawnych powoda. Dlatego też Sąd oddalił powództwo w pozostałym zakresie.

O odsetkach od zasądzonego na rzecz powodów roszczenia Sąd orzekł na podstawie art. 481 i art. 455 k.c.,

Sąd zwrócił uwagę, że przypadkach zadośćuczynienia termin wymagalności roszczenia jest przedmiotem kontrowersji w judykaturze i doktrynie prawa cywilnego.

Zdaniem Sądu w realiach sprawy przyjąć należy jednak, że zadośćuczynienie za krzywdę zobowiązany powinien zapłacić niezwłocznie po wezwaniu przez uprawnionego. Strona powodowa wezwała pozwanego bezpośrednio do zapłaty dochodzonej kwoty w dniu 6 grudnia 2013 r. (potwierdzenie wpłynięcia pisma przez pozwanego ubezpieczyciela) wcześniej wzywając do zapłaty pozwanego T. Z.. W pozwie strona powodowa podała, iż liczy odsetki od dnia następnego po upływie 30 dniowego terminu do zapłaty tj. od 6 stycznia 2014 r. Mimo, iż powództwo zostało oddalone wobec pozwanego ubezpieczyciela zasadne jest zasądzenie odsetek od wskazanego terminu, a więc zgodnie z żądaniem powoda. Wezwanie do zapłaty wobec T. Z. zostało skierowane co prawda wcześniej jednakże zasądzenie odsetek od wcześniejszego terminu niż wskazany w pozwie byłoby orzekaniem ponad żądanie.

Prezentując ocenę dowodów Sąd wskazał, że oparł się na opinii biegłych – po jej uzupełnieniu – która to opinia jest w pełni przekonująca. Sąd stwierdził, że uzyskał wyczerpującą odpowiedź na postawione biegłym Instytutu Naukowego pytania w zasadzie już na etapie opinii głównej. Sporządzone w związku z zarzutami obu stron opinie uzupełniające prowadziły do coraz bardziej szczegółowego zgłębiania materii niniejszej sprawy, wyjaśniając Sądowi przyczyny, dla których zarzuty są nietrafne. Wydana w niniejszej sprawie opinia jest jasna i zawiera jednoznaczne, konkretne odpowiedzi na pytania postawione przez Sąd. W niniejszej sprawie, w postanowieniu o dopuszczeniu dowodu z opinii Instytutu szczegółowo została opisana teza dowodowa. Biegłym postawiono szereg pytań, na które w całości i wyczerpująco udzielili odpowiedzi w swojej opinii. Odpowiedzi biegłych są jednoznaczne. Niemniej obie strony zgłosiły zastrzeżenia do opinii. Strona powodowa zarzuciła, iż wnioski biegłych odnośnie związku niewydolności nerek z leczeniem choroby nowotworowej nie dają odpowiedzi na kluczowe pytania w niniejszej sprawie. Powodowie podnieśli, iż biegli odnosili się do stanu hipotetycznego, a nie faktycznego i przebiegu leczenia J. H.. Zdaniem Sądu biegli uzupełniając opinię wyczerpująco wyjaśnili tę kwestię wskazując, iż występująca u powoda przewlekła niewydolność nerek nie miała uchwytneho, negatywnego wpływu na przebieg choroby nowotworowej i możliwość jej leczenia.

Odnosząc się do stanowiska pozwanego wskazano, że pozwany T. Z. podniósł, iż nie można zgodzić się z ustaleniem, że wystąpienie przewlekłej wydolności nerek było przez niego zawinione skoro przez cztery lata utrzymywał on J. H. w dobrym stanie zdrowia. Zarzuty pozwanego Sąd uznał za niezasadne, skoro biegli wyraźnie wskazali, że w okresie od czerwca 2011 r. do listopada 2012 r. pozwany lekarz nie zlecił pacjentowi jakiegokolwiek badania diagnostycznego,

co w praktyce nie pozwoliło na zaobserwowanie u powoda pogorszenia funkcji nerek. Już chociażby z tego powodu zachowanie pozwanego było nieprawidłowe- stan zdrowia J. H. mógł, w związku z brakiem badań laboratoryjnych, tylko wydawać się dobry i to stanowi istotę zawinienia pozwanego. Ponadto biegli wskazali, iż pozwany T. Z. błędnie zalecił przyjmowanie methotrexatu w codziennych dawkach przez cały tydzień, zatem leczenie tą substancją w dniach od 28 listopada 2012 r. do 4 grudnia 2012 r. było prowadzone w dawkach znacznie przekraczających dopuszczalne dawkowanie leku w leczeniu łuszczycy. Biegli zwrócili uwagę na to, iż J. H. przyjął w tym czasie 70 – 100 mg tego leku, a powinien przyjąć co najwyżej 30 mg, przy czym początkowo bezpieczniejsza byłaby dawka mniejsza. Trudno więc uznać zarzuty pozwanego za skuteczne, skoro opinia biegłych wydających opinię w ramach Instytut jest spójna, a biegli udzielili zdecydowanych i jasnych odpowiedzi.

W tej sytuacji Sąd ocenił opinię biegłych z Instytutu - Zakładu Medycyny Sądowej B. i Ż. jako wartościową dla czynienia ustaleń w niniejszej sprawie. Biegli sporządzający opinię niewątpliwie są doświadczonymi lekarzami, dysponującymi wiedzą w zakresie odpowiednim do udzielenia prawidłowych odpowiedzi na postawione im przez Sąd pytania. Sąd nie ma przy tym zastrzeżeń co do sposobu sformułowania odpowiedzi tak w opinii głównej, jak i uzupełniających, gdyż wyczerpują one przedstawionych biegłym zagadnienia leżące w obszarze zainteresowania Sądu. Reasumując, Sąd uznaje opinie sporządzone przez wskazanych biegłych z Instytutu za w pełni przekonujące.

Sąd za podstawę ustaleń faktycznych przyjął dowody z opinii biegłego, dowody z zawnioskowanych przez strony dokumentów, oraz zeznań stron: I. H. oraz T. Z..

Sąd jako wiarygodne ocenia dowody ze zgromadzonych w sprawie dokumentów szczegółowo wymienionych przy stanie faktycznym. Strony nie kwestionowały treści tych dowodów, które w zdecydowanej większości są dokumentacją medyczną wytworzoną w toku procesu leczenia powoda.

Zeznania stron, co do zasady, Sąd uznał za wiarygodne. Zeznania stron pozwoliły Sądowi na odtworzenie procesu leczenia.

Sąd wyjaśnił, że pominął wniosek strony pozwanej o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadka R. M. odwołując się do art. 207 § 6 k.p.c. i wskazując, że wniosek o przeprowadzenie dowodu został zgłoszony dopiero na rozprawie w dniu 16 listopada 2016 r. W ocenie Sądu powyższy dowód nie miałby istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Nadto dopuszczenie tego dowodu spowodowałoby zwłokę w rozpoznaniu sprawy. Przy czym nie występują w niniejszej sprawie żadne wyjątkowe okoliczności uzasadniające dopuszczenie spóźnionych wniosków dowodowych. W konsekwencji należało pominąć zgłoszony dowód z przesłuchania świadka.

O kosztach Sąd orzekł mając na uwadze przepis art. 98 § 1 i 3 k.p.c. i art. 102 k.p.c.. Zgodnie z art 98 § 1 k.p.c., strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Natomiast wedle art. 102 k.p.c. w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Powodowie wygrali niniejszą sprawę w 50% jednakże biorąc pod uwagę kompensacyjny charakter zadośćuczynienia i fakt, iż roszczenie co do zasady było zasadne Sąd uznał, iż obciążanie powódki kosztami procesu jest niecelowe gdyż powyższy cel tegoż świadczenia nie zostałby spełniony. Wobec tego Sąd odstąpił od obciążania powódki kosztami procesu należnymi pozwanemu ze względu na zasady słuszności, jak również odstąpił od ściągania z zasądzonego roszczenia kosztów procesu należnych Skarbowi Państwa.

Apelację od tego wyroku wnieśli powodowie i pozwany T. Z..

Powodowie zaskarżyli wyrok w części oddalającej powództwo w stosunku do pozwanego T. Z. i ubezpieczyciela. Wyrokowi zarzucono naruszenie następujących norm prawa materialnego:

- art. 445 § 1 i 3 k.c. poprzez zasądzenie zadośćuczynienia w kwocie nieadekwatnej do: doznanej krzywdy, uszczerbku na zdrowiu, jakiego doznał poszkodowany, rozmiaru cierpień i czasu ich trwania, nieodwracalność

następstw uszkodzenia ciała, wskazań biegłych, że "wyłącznie zastosowanie intensywnego i wielokierunkowego leczenia, jakie wdrożono w Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala (...) w S., uchroniło J. H. przed śmiercią",

- art. 822 § 1, 2 i 4 k.c. poprzez oddalenie powództwa wobec pozwanego zakładu ubezpieczeń w sytuacji, kiedy decyzje kluczowe dla zdrowia powoda lekarz podejmował w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową pozwanego i w okresie tym nastąpiło radykalne pogorszenie stanu zdrowia zmarłego powoda J. H. (4-7 grudnia 2013 r.),

Nadto zarzucono naruszenie przepisów prawa procesowego:

- art. 232 k.p.c. poprzez oddalenie powództwa w stosunku do pozwanego zakładu ubezpieczeń, który w procesie nie wykazał się inicjatywą dowodową, nie wykazał okoliczności wyłączających jego odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez lekarza posiadającego polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i nie wskazał na inny podmiot odpowiedzialny chociażby przez dopozwanie innego zakładu ubezpieczeń;
- art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i przyjęcie, że błędy pozwanego lekarza nie powstały w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową i istnieją okoliczności wyłączające odpowiedzialność gwarancyjną pozwanego zakładu ubezpieczeń, a także zasądzenie zadośćuczynienia w kwocie nieadekwatnej do doznanej krzywdy, uszczerbku na zdrowiu, jakiego doznał poszkodowany, rozmiaru cierpienia i czasu ich trwania;
- art. 98 § 1 i 3 k.p.c. - poprzez oddalenie wniosku powodów o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w sytuacji, kiedy roszczenia powodów co do zasady były słuszne, a wysokość roszczenia zależała od ustaleń i oceny Sądu;

Wreszcie zarzucono błąd w ustaleniach faktycznych poprzez przyjęcie, że leczenie zmarłego powoda J. H. w okresie od 10. 10. 2012 r. do 07. 12. 2012 r. nie miało wpływu na pogorszenie stanu zdrowia (powstanie szkody), a odpowiedzialność gwarancyjna pozwanego zakładu ubezpieczeń została wyłączona.

W oparciu o przedstawione zarzuty wniesiono o zmianę zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i uwzględnienie powództwa w całości, tj. zasądzenie od pozwanych Towarzystwa (...) S.A. w W. i T. Z. na rzecz każdego z powodów kwoty po 50 000 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 6 stycznia 2014 r. do dnia zapłaty z zastrzeżeniem, iż zapłata tej kwoty przez jednego z pozwanych zwalnia od jej uiszczenia drugiego,

W uzasadnieniu zaakcentowano to, że skutki niewłaściwego leczenia zmarłego poprzednika prawnego skarżących ujawniły się w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową. Na tej podstawie uznano, że Sąd błędnie przyjął, iż okres leczenia w czasie od zawarcia przez pozwanych umowy ubezpieczenia nie miał znaczenia dla oceny roszczenia o zadośćuczynienie i nie generował odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Ponowiono twierdzenia co do istoty błędu medycznego pozwanego lekarza wskazując na brak prawidłowej informacji pacjenta o skutkach zażywania ordynowanych leków i przedstawiono wywód mający uzasadnić twierdzenia o rażąco zaniżonym wymiarze orzeczonego zadośćuczynienia z uwagi na stwierdzony przez biegłych uszczerbek na zdrowiu.

Pozwany T. Z. wniósł apelację od wyroku w części uwzględniającej powództwo żądając zmiany rozstrzygnięcia i oddalenia powództwa w całości i zarzucając nietrafne przyjęcie, iż :

a) leczenie J. H. przez T. Z. było błędne i doprowadziło u niego do przewlekłej choroby nerek, która to choroba jest normalnym następstwem leczenia ciężkiej choroby łuszczycy, tym bardziej że J. H. zapadł na nią już w młodym wieku,

b) towarzystwo ubezpieczeniowe (...) nie odpowiada za ubezpieczonego T. Z., skoro przewlekła niewydolność nerek wystąpiła i ujawniła się u J. H. zgodnie z twierdzeniami strony powodowej dopiero w listopadzie-grudniu 2012, a więc w okresie obowiązywania umowy ubezpieczeniowej zawartej przez pozwanych 9 października 2012,

Nadto zarzuć naruszenie art. 233 § 1 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów odnośnie opinii biegłych lekarzy, którzy zastrzegli jedynie prawdopodobieństwo pogorszenia stanu zdrowia J. H. w następstwie niewystarczającego monitorowania funkcji jego nerek, aczkolwiek zgodnie z niepodważoną dokumentacją medyczną sporządzoną przez pozwanego w okresie od kwietnia 2011 do lipca 2012 nie ujawniło się wyraźne pogorszenie wydolności nerek, natomiast badanie kreatyniny dokonane 4 lipca 2012 nie wskazało na pogorszenie choroby w dniu 7 lipca 2012.

Wreszcie zarzućono też błędne uznanie, że rozmiar krzywdy J. H., który przez 40 lat ciężko chorował na łuszczycę, zaś przewlekła choroba nerek ujawniła się dopiero w końcu 2012 roku zasługuje na uznanie, iż łączna kwota 50 000 zł jest adekwatnym zadośćuczynieniem dla jego spadkobierców przy uwzględnieniu, iż największe jego cierpienia były następstwem choroby nowotworowej - raka płuc spowodowanego wieloletnim paleniem papierosów oraz niesłuszne przyznanie powodom odsetek od kwoty zadośćuczynienia już od dnia wezwania do zapłaty, a nie od dnia wyrokowania, co generalnie jest aprobowane w orzecznictwie Sądu Najwyższego

W uzasadnieniu wskazano, że do grudnia 2012 roku pacjent czuł się dobrze, był zadowolony z leczenia stosowanego przez pozwanego, co było o tyle istotne, że nie chciał on korzystać z leczenia szpitalnego. W tej zaś sytuacji stosowanie przez pozwanego silnych leków było konieczne, aczkolwiek mogło pociągnąć za sobą uboczne następstwa - chociażby w postaci ostrej niewydolności nerek.

Zdaniem skarżącego nie można stwierdzić, aby wbrew twierdzeniom strony powodowej lek methrotexat był stosowany często - biegli trafnie wskazali, iż rekomendacje (...)Towarzystwa Dermatologicznego w czasie leczenia J. H. methrotexatem nie były jeszcze opublikowane, stąd też uznać należy, że T. Z. zachowywał ostrożność w jego podawaniu.

Nadto przedstawiono wywód wskazujący na przebieg leczenia zmarłego przez pozwanego a zarazem wskazano na brak podstaw zwolnienia pozwanego ubezpieczyciela od ewentualnej odpowiedzialności odszkodowawczej.

Wreszcie wskazano na argumenty mające wykazywać rażąco wygórowanie zasądzzonego zadośćuczynienia.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Po dokonaniu ponownej oceny materiału procesowego w ramach postępowania apelacyjnego w pierwszej kolejności stwierdzić należy, że Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie dowodowe, a poczynione ustalenia faktyczne (zawarte w wyodrębnionej redakcyjnie części uzasadnienia zaskarżonego wyroku) znajdują odzwierciedlenie w treści przedstawionych w sprawie dowodów. Sąd odwoławczy czyni te ustalenia częścią uzasadnienia własnego wyroku, nie znajdując potrzeby ponownego ich szczegółowego przytaczania.

Trafnie też Sąd Okręgowy zakwalifikował stosunek prawny między stronami, a objęte pozwem roszczenia poddał ocenie w płaszczyźnie norm art. 415 k.c. i 445 k.c. a w przypadku pozwanego ubezpieczyciela nadto art. 822 k.c.

W zakresie dotyczącym wykładni tych norm wywody Sądu Okręgowego stanowią prawidłowe wypełnienie obowiązku przedstawienia podstawy prawnej rozstrzygnięcia i również odnośnie od tej kwestii poprzestać więc należy zasadniczo na odesłaniu do zaprezentowanych wyżej motywów zaskarżonego orzeczenia.

Odnosząc się do zarzutów obu apelacji stwierdzić należy w pierwszej kolejności że zasadnie zarzućają powodowie, że Sąd Okręgowy nadmiernie zmarginalizował znaczenie dla rozstrzygnięcia, faktu sposobu leczenia przez pozwanego lekarza zmarłego J. H. w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową pozwanego ubezpieczyciela . Przypomnieć należy, że w świetle opinii biegłych pozwanemu lekarzy przypisać należy kilka niezależnych od siebie błędów medycznych, które złożyły się na skutek w postaci rozstroju zdrowia pacjenta. Zarazem rozstrój ten, pozostający w związku przyczynowym z zawinionym zachowaniem lekarza również rozpatrywać należy w różnych płaszczyznach, dostrzegając, że (ujmując rzecz możliwie syntetycznie) w związku z leczeniem lekiem equoral a zwłaszcza brakiem należytej diagnostyki w toku długotrwałego leczenia tym lekiem, nastąpiło uszkodzenie nerek. Natomiast w związku z

(przede wszystkim) leczeniem lekiem methrotexat w końcówce roku 2012 a ściślej rażąco nadmiernym dawkowaniem i brakiem odpowiedniej procedury wdrażania leku – a więc rozpoczęcia od dawkowania minimalnego z obserwacją reakcji organizmu pacjenta na ten lek – nastąpiło gwałtowne załamanie zdrowia pacjenta grożące bezpośrednio śmiercią i zakończone leczeniem szpitalnym w dniach od 7 do 19 grudnia 2012.

Niewątpliwie leczenie methrotexatem ujawniające skutki w postaci nagłego rozstroju zdrowia miało miejsce w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową. Sąd Okręgowy w świetle wywodów biegłych wadliwie utożsamia powstanie przesłanek odpowiedzialności pozwanego T. Z. z poszczególnymi wizytami. Skoro bowiem lekarz ordynował pacjentowi terapię farmakologiczną i stosował przy tym leki niosące istotne ryzyko dla zdrowia pacjenta, to wiązać należy odpowiedzialność lekarza nie tylko z faktami odbycia wizyt, lecz nade wszystko ze stanem zaniechania wykonania obowiązków diagnostycznych czy też ściślej odpowiedniej kontroli wdrażania leku, jaki w tym czasie trwał także między wizytami.

Innymi słowy skoro z opinii biegłych wynika, że przeprowadzeni terapii lekiem methrotexat wymagało określonych czynności związanych ze wstępnym dawkowaniem leku i uważną kontrolą reakcji organizmu na niskie dawki leku, to zaniechanie w tym właśnie zakresie, połączone nadto z zaleceniem zastosowania dawek wielokrotnie przekraczających dawkowanie wynikające z karty leku powodowało, że pacjent stosujący się do zaleceń lekarza już w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową został narażony na terapię farmakologiczną prowadzącą w konsekwencji do ciężkiego rozstroju zdrowia.

Zatem za objęty odpowiedzialnością lekarza musi być objęty cały proces terapii farmakologicznej a nie tylko epizody związane z odbytymi wizytami.

W rezultacie w czasie objętym ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność ubezpieczyciela będąca pochodną odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego lekarza, musi obejmować procesy terapii prowadzone zgodnie z zaleceniami lekarza w tym właśnie okresie. To zaś skutkuje niemożnością uchylecia się przez ubezpieczyciela od odpowiedzialności za deliktowe skutki błędów medycznych pozwanego lekarza związanych ze stosowaniem leku methrotexat.

Zarazem nie sposób podzielić oceny Sądu Okręgowego deprecjonującej znaczenie prawne tych skutków dla ustalenia krzywdy uprawnionego, z uwagi na to, że w następstwie leczenia szpitalnego doszło do uratowania życia pacjenta, a leczenie methrotexatem nie powodowało krzywdy.

Zgodnie z art. 445 §1 w zw. z art. 444 §1 k.c. odpowiedzialność sprawcy za krzywdę dotyczy skutku w postaci rozstroju zdrowia. Ustawa nie wymaga więc, by rozstrój powodował skutki nieodwracalne (trwałe uszkodzenie ciała lub trwałe uszczerbek na zdrowiu). Nie można wykluczać więc odpowiedzialności za tego rodzaju rozstrój na zdrowiu, którego skutki będą odwracalne i zostaną odwrócone w procesie leczenia. W realiach sprawy, z opinii biegłych wynika zaś jednoznacznie, co trafnie akcentują powodowie, że rozstrój zdrowia wywołany stosowaniem leku methrotexat zgodnie z zaleceniami pozwanego miał charakter bezpośrednio zagrażający życiu i gdyby nie podjęte w porę leczenie szpitalne, doszłoby do śmierci pacjenta. Zatem rozstrój ten musi być uznany za ciężki i jako taki stanowi odrębną (od skutków stosowania leku equoral i związanego z tym trwałego uszkodzenia nerek) podstawę dla uznania, że J. H. poniósł krzywdę uzasadniającą żądanie zadośćuczynienia. W rezultacie, w zakresie, jaki wiąże się ze skutkami stosowania leku methrotexat w listopadzie i na początku grudnia 2012 należy przypisać odpowiedzialność także pozwanemu ubezpieczycielowi.

Z kolei jeśli chodzi o skutki leczenia lekiem E. i uszkodzenie nerek rację należy oddać Sądowi Okręgowemu stwierdzającemu, że w świetle ocenianej zgodnie z zasadami doświadczenia życiowego i logiki opinii biegłych uszkodzenie to było wynikiem kilkuletniego leczenia pacjenta z zaniechaniem odpowiedniej (regularnej) diagnostyki. Zasadnicze zarzuty dotyczą braku badań diagnostycznych w okresie od czerwca 2011 do listopada 2012. Z brakiem właściwej kontroli stanu zdrowia pacjenta w okresie znacznie dłuższym niż objęty ochroną ubezpieczeniową, należy wiązać uszczerbek na zdrowiu będący podstawą dla prezentowanych w sprawie roszczeń o zadośćuczynienie.

Jeśli tak, to skoro pozwany ubezpieczyciel odpowiadał wyłącznie za skutkujące odpowiedzialnością cywilną zachowanie się pozwanego lekarza w okresie nieznacznym w stosunku do całego okresu obejmującego niezgodne ze sztuką i wiedzą medyczną zaniechania lekarza, a jednocześnie uszczerbek na zdrowiu w postaci uszkodzenia nerek jest efektem długotrwałego (rozłożonego w czasie) zażywania środków medycznych o charakterze nefrotoksycznym, to nie sposób przypisywać ubezpieczycielowi odpowiedzialności za całą krzywdę wyrządzoną przez lekarza pacjentowi.

W rezultacie też Sąd odwoławczy poszukując odpowiadającego zasadom słuszności w realiach sprawy parytetu, w jakim ubezpieczyciel miałby odpowiadać za krzywdę i był zobowiązany do zapłaty uznał że ubezpieczyciel powinien odpowiadać (w przybliżeniu) za około 55% całej kwoty zadośćuczynienia.

W ocenie Sądu taki parytet uwzględnia zakres i drastyczność skutków związanych z błędami pozwanego lekarza, jakich dopuścił się on w czasie leczenia methrotexatem w listopadzie i grudniu 2012 a jednocześnie nie obciąża pozwanego ubezpieczyciela skutkami błędów medycznych lekarza, jakie miały miejsce w okresie przed przejściem odpowiedzialności ubezpieczeniowej (czyli skutkami zdarzeń nieobjętych ryzykiem ubezpieczeniowym).

Z tej też przyczyny uwzględniono tą część zarzutów apelacji powodów, która dotyczyła wadliwego zwolnienia ubezpieczyciela od odpowiedzialności i faktycznego zdeprecjonowania skutków leczenia methrotexatem dla oceny rozmiarów krzywdy zmarłego J. H..

Odnosząc się do zarzutów obu apelacji dotyczących wysokości zadośćuczynienia w pierwszej kolejności wskazać należy, na kwestie związane z wzorcem sądowego ustalania wysokości zadośćuczynienia

Sąd orzekając o wysokości zadośćuczynienia stosuje tzw. prawo sędziowskie a więc posiada określony margines swobody w ustalaniu sytuacji prawnej stron (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lipca 2014 roku IV CSK 631/13 i tam cytowane wcześniejsze wypowiedzi judykatury). Kontrola instancyjna orzeczenia ustalającego wysokość tego roszczenia winna sprowadzać się do badania, czy Sąd I instancji uwzględnił wszystkie (w realiach sprawy) istotne okoliczności faktyczne wpływające na rozmiary krzywdy a następnie czy w okolicznościach sprawy suma przyznana nie odbiega rażąco od sumy należnej.

Apelujący w niniejszej sprawie prezentują skrajnie różne oceny zaskarżonego orzeczenia w zakresie, w jakim zastosowano normy art. 445 §1 k.c.

Przypomnieć więc należy, że norma art. 445 §1 k.c. przyznaje pokrzywdzonemu roszczenie o odpowiednie zadośćuczynienie w przypadku zawinionego naruszenia dóbr określonych w art. 444 §1 k.c. (a zatem spowodowania uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia). W judykaturze wskazywano wielokrotnie, że norma ta pozostawia Sądowi orzekającemu o wysokości zadośćuczynienia niezbędną swobodę jurysdykcją pozwalającą na adekwatne do okoliczności sprawy uwzględnienie w orzeczeniu wszystkich istotnych (udowodnionych) przesłanek rzutuujących na rozmiary krzywdy. Obowiązkiem Sądu jest więc takie ustalenie zadośćuczynienia, by zachować jego funkcję kompensacyjną przy uwzględnieniu ad casum całokształtu istotnych okoliczności faktycznych. Świadczenie to nie może mieć znaczenia tylko symbolicznego, ale nie będąc odszkodowaniem, powinno posiadać odczuwalną wartość majątkową (por. np. wyroki SN: z dnia 11 kwietnia 2006 r., I CSK 159/05, z dnia 16 kwietnia 2002 r., V CKN 1010/00, OSNC 2003/4/56, z dnia 19 stycznia 2012 r., IV CSK 221/11, z dnia 6 lutego 2015 r., II CSK 334/14, z dnia 20 sierpnia 2015 r. II CSK 595/14). Określając zasadnicze cele tego świadczenia wskazuje się, że ma ono na celu kompensację doznanej krzywdy. Kompensacja ta rozumiana jest zasadniczo w dwóch płaszczyznach – z jednej strony jako złagodzenie cierpienia fizycznego i psychicznego wywołanego czynem niedozwolonym z drugiej zaś - pomoc osobie pokrzywdzonej w dostosowaniu się do zmienionej w związku z tym rzeczywistości, jeśli czyn niedozwolony prowadzi do trwałych następstw dla zdrowia.

W rezultacie stwierdzić należy, że zadośćuczynienie musi być zawsze relatywizowane do okoliczności konkretnej sprawy. Na jego wysokość wpływ mają zarówno okoliczności dotyczące przebiegu samego zdarzenia sprawczego (np. intensywność winy sprawcy, dramatyzm przebiegu zdarzenia sprawczego), jak również całokształt następstw

dla pokrzywdzonego zarówno w sferze psychicznej jak i fizycznej (np. rozmiar i czas trwania cierpień związanych z procesem leczenia, trwałość skutków w przypadku uszkodzenia ciała wpływ tych skutków na tryb życia itp.).

W tym świetle znaczenie zasadnicze dla określenia odpowiedniego wymiaru zadośćuczynienia ma określenie rozmiarów krzywdy rozumianej w nauce i orzecznictwie jako szkoda niemajątkowa. Krzywda relatywizowana jest (jak wskazano wyżej) do rozmiarów cierpienia (ból, poczucia straty) związanego z czynem niedozwolonym. Jednocześnie do określenia krzywdy jako ujemnych psychicznych następstw zdarzenia rodzącego odpowiedzialność odszkodowawczą stosować należy normę art. 361 §1 k.c. Zatem osoba odpowiedzialna za naprawienie szkody niematerialnej odpowiada wyłącznie za normalne następstwa swojego czynu. Zasadnicze zatem dla prawidłowego zastosowania prawa materialnego (art. 445 k.c.) jest określenie czy wykazywane przez strony procesu następstwa zdarzenia mogą być uznane za adekwatne (w rozumieniu powołanego przepisu) dla zdarzenia sprawczego.

Co do zasady też nie mogą być więc uprawnione i skuteczne w procesie próby ustalania wysokości tego świadczenia wyłącznie przez poszukiwanie analogii do kwot ustalanych w innych sprawach, skoro odrywają się od realiów sprawy rozpoznawanej (por. np. wywody zawarte w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 2015 r. IV CSK 422/14). Również sytuacja społeczno-gospodarcza (stopa życiowa społeczeństwa), jako jeden z determinantów wysokości zadośćuczynienia, może jedynie pośrednio rzutować na umiarkowany jego wymiar. Przesłanka ta jednak nie może pozbawić omawianego roszczenia funkcji kompensacyjnej i eliminować innych, istotniejszych czynników, kształtujących jego rozmiar i ma charakter tylko uzupełniający (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2015 r. II CSK 595/14).

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy uwzględnił skutki czynu lekarza w postaci trwałego uszkodzenia nerek szacując zadośćuczynienie stosownie do wartości tego uszczerbku określonej przez biegłych. Zarazem Sąd nie uwzględnił jednak dostatecznie skutków w postaci poważnego (ciężkiego rozstroju na zdrowiu) wywołanego wadliwym leczeniem lekiem methrotetax w listopadzie na początku grudnia 2012. Jak wskazano, leczenie to zaś pociągało za sobą istotne załamanie stan zdrowia, groziło bezpośrednio pacjentowi śmiercią i wymusiło podjęcie interwencyjnego leczenia szpitalnego do którego nie doszłoby, gdyby nie błędy medyczne pozwanego lekarza. Wiązać z tym należy określoną eskalację cierpień pacjenta (związanych choćby z koniecznością poddania się intensywnym procedurom medycznym, ale też zwłaszcza ze stanem obawy, jaki wiązać należy z bezpośrednim zagrożeniem życia. Te okoliczności (ze względu na nagłość i intensywność przebiegu stanu załamania zdrowia pacjenta) muszą znaleźć istotny wyraz w ustaleniu zakresu jego cierpień wpływających na pojęcie krzywdy

W realiach niniejszej sprawy należy zaś nadto wyeksponować stopień winy sprawcy czynu deliktowego jako przesłankę rzutującą na rozmiary jego odpowiedzialności. Wziąć należy po uwagę przede wszystkim szczególnie stosunek zaufania pacjenta do lekarza i fakt, że J. H. tkwił w przekonaniu o ponadprzeciętnej fachowości i kompetencjach pozwanego T. Z.. Działalność zawodowa pozwanego dotyczy niezwykle wrażliwej sfery, jaką jest ochrona zdrowia. Zarazem działalność ta z uwagi na wysoce wyspecjalizowany charakter wiedzy medycznej, powoduje, że pacjent podejmujący zwłaszcza stałe i długotrwałe leczenie pozostaje w szczególnym stosunku zaufania do prowadzącego leczenie lekarza. W tym kontekście pacjent (mając ograniczoną możliwość kontroli prawidłowości zaleceń lekarskich i stosowanej przez lekarza diagnostyki) ma prawo żywić przekonanie, że lekarz działa zgodnie z zawodową starannością wyłącznie dla dobra pacjenta. Trafnie Sąd I instancji przedstawia wzorzec starannego działania lekarza eksponując konieczność stosowania się w postępowaniu do aktualnego stanu wiedzy medycznej i wskazując, że lekarz działający przy zachowaniu tego wzorca nie poniesie odpowiedzialności za skutki. W realiach sprawy zaś dostrzec należy, że postępowanie lekarza w sposób oczywisty od wzorca tego odbiegało. Dotyczy to zarówno braku odpowiedniej diagnostyki w trakcie stosowania leków nefrotoksycznych (zwłaszcza w okresie od czerwca 2011 do listopada 2012) jak i wadliwego dawkowania środka methrotetax w listopadzie i grudniu 2012. Zachowanie pozwanego należy uznać wręcz jako lekceważenie obowiązków diagnostycznych i przedkładanie skutku doraźnego jakim było opanowanie symptomów choroby leczonej przez niego (łuszczycy) nad kwestiami zdrowia pacjenta, które było narażone ze względu na specyfikę (uboczne działania) leków zalecanych pacjentowi. W rezultacie przyjąć należy że rozstrój zdrowia pacjenta

wynikał z długotrwałych zaniedbań lekarza w zakresie diagnostyki kumulowanych z nieuzasadnionym ówczesną wiedzą medyczną sposobem dawkowania leku. .

Stopień winy lekarza w rozumieniu przepisów prawa cywilnego określić więc należy jako niedbalstwo w stopniu rażącym skoro w świetle opinii biegłych powinien on posiadać wiedzę o możliwych następstwach stosowanych leków i konieczności ścisłej kontroli stanu zdrowia pacjenta w trakcie terapii tymi lekami, a czynności tych zaniedbywał w długiej perspektywie czasowej.

Ta okoliczność ujmowana w kontekście opisanego wyżej szczególnego stosunku zaufania między pozwanym a pacjentem i wynikającej w niniejszej sprawie długotrwałości leczenia pacjenta musi wydatnie wpływać na wysokość zadośćuczynienia. Stąd też Sąd odwoławczy uznał, że odpowiednim (adekwatnym do stwierdzonych okoliczności w sprawie zadośćuczynieniem odpowiadającym rozmiarom krzywdy J. H. powinna być kwota (łącznie) 75.000 zł, W rezultacie ponad kwoty zasądzone przez Sąd Okręgowy na rzecz każdego z powodów należało nadto uwzględnić roszczenia o wysokości po 12.500 zł

Sąd uznał zarazem że dalej idące żądanie powodów nie jest uzasadnione. W szczególności nie wykazali oni twierdzeń, jakie rzutować miały na wysokość dochodzonego zadośćuczynienia, a które dotyczą wpływu rozstroju zdrowia powoda, za który odpowiada pozwany na wybór terapii w momencie zdiagnozowania u powoda choroby nowotworowej. Wniosek taki nie wynika z opinii biegłych. Z materiału procesowego przedstawionego do akt zaś także nie sposób wyprowadzić wniosku, że to właśnie choroba nerek wykluczyła stosowanie chemioterapii. Z dokumentów medycznych wynika jedynie to, że pacjent nie został zakwalifikowany do chemioterapii i został przyjęty do radioterapii (k. 24v). Brak jest podstaw, by brak zakwalifikowania do chemioterapii móc powiązać przyczynowo z następstwami leczenia u pozwanego. Nie przedstawili też skarżący żadnych innych przesłanek mających uzasadniać rozmiary krzywdy zmarłego ich poprzednika prawnego.

Z tej przyczyny uznać należało, że żądanie ustalenia zadośćuczynienia w kwocie wyższej niż 75.000 zł byłoby rażąco wygórowane.

Odnosząc się do dalszych zarzutów apelacji powodów stwierdzić należy, że bezzasadnie oczekują oni, iż to pozwany ubezpieczyciel powinien wskazać inny podmiot ponoszący odpowiedzialność ubezpieczeniową za powstałą szkodę niemajątkową. Rolą powodów było oznaczenie podmiotu ponoszącego taką odpowiedzialność, jeśli wolą strony było również pozwanie innego podmiotu. Brak aktywności w tym zakresie nie może wpływać na poprawność rozstrzygnięcia Sądu. Formułując omawiany zarzut pomija też strona powodowa, że ciężar dowodu zaistnienia zdarzenia rodzącego odpowiedzialność odszkodowawczą ubezpieczyciela (zgodnie z art. 6 k.c. w zw. z art. 415 k.c.) spoczywał na niej. Skoro tak, to nie może być uznane za skuteczne twierdzenie, iż to ubezpieczyciel powinien wykazywać, że nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez lekarza w takim zakresie, w jakim szkody te nie pozostają w związku z czasem w jakim ubezpieczyciel udzielał lekarzowi ochrony ubezpieczeniowej.

Nie może więc zarzucać ubezpieczycielowi bierności w wykazywaniu, że w istocie odpowiedzialności nie ponosi, jeśli jak wskazano odpowiedzialność lekarza dotyczyła zdarzeń zaistniałych zarówno w okresie trwania ubezpieczenia jak i przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Stąd też za bezzasadny uznać należało zarzut naruszenia art. 232 k.p.c.

Z kolei odnosząc się do zarzutów apelacji pozwanego stwierdzić należy w pierwszej kolejności, że zasadnicza część zarzutów i ich uzasadnienia w istocie stanowi polemikę z ustaleniami Sądu Okręgowego. Podnosząc zarzut naruszenia art. 233 §1 k.p.c. skarżący nie wskazuje na czym miałyby polegać naruszenie przez Sąd Okręgowy wzorca oceny materiału odwoławczego wynikającego z tego przepisu. W szczególności skarżący nie podaje, które z ustaleń Sądu i ocen poszczególnych dowodów dotknięte są sprzecznością z zasadami logiki lub doświadczenia życiowego względnie nie znajdują oparcia w materiale procesowym. Jedynym w istocie dowodem eksponowanym zaś w apelacji jest odpowiednia do twierdzeń pozwanego wersja dokumentacji medycznej przezeń sporządzonej. Ocena

tego dowodu zostanie jednak przedstawiona poniżej. W rezultacie już z tej przyczyny zarzuty dotyczące błędnych ustaleń faktycznych nie mogą być uznane za zasadne.

Odnosząc się z kolei do konkretnych twierdzeń zawartych w uzasadnieniu apelacji pozwanego stwierdzić należy przede wszystkim, że bezzasadnie stara się on na swoją korzyść odwoływać do dobrego znoszenia przez pacjenta terapii stosowanej przed listopadem 2012 i braku powikłań w tym czasie (dobrego jego stanu zdrowia). Pomija bowiem skarżący, że odpowiedzialność jemu przypisana dotyczy skutków terapii, jakie zostały zdiagnozowane dopiero po zakończeniu leczenia i w świetle opinii biegłych są powiązane przyczynowo z przebiegiem leczenia. Zatem to, że pacjent wcześniej nie skarżył się na zły stan zdrowia nie może świadczyć o braku podstaw do przypisania pozwanemu odpowiedzialności za skutki stosowanej przezeń terapii i zaniechania z tym związane.

Nie jest też uzasadnione wywodzenie korzystnych dla skarżącego skutków z pozbawionych kontekstu fragmentów opinii. Z treści opinii wynika bowiem jednoznacznie potwierdzenie błędów medycznych przypisanych pozwanemu przez Sąd I instancji oraz przypisanie kauzalnego związku między tymi błędami i stanem zdrowia pacjenta. Skarżący nie wykazał, by podważać należało walor dowodowy opinii w jakimkolwiek zakresie.

Skarżący nie wskazuje również dowodów podważających ustalenia Sądu I instancji co do dat badania poziomu kreatyniny mimo podniesienia twierdzeń w tym zakresie. Zarzucając brak związku między uszkodzeniem nerek a własnymi działaniami po wizycie z dnia 7 lipca 2012, skarżący także nie odnosi się do wynikającej z opinii biegłych konieczności dokonywania stałych badań diagnostycznych i nie wskazuje żadnych okoliczności usprawiedliwiających brak takich badań w okresie od daty tej wizyty do listopada 2012, (w tym zwłaszcza w momencie przystąpienia do aplikowania leku equoral po nawrocie objawów choroby we wrześniu 2012 i w trakcie późniejszego leczenia tym lekiem).

Bezzasadnie skarżący powołuje się na swoje wystąpienia w toku procesu przed Sądem I instancji dotyczące tego, że z jego dokumentacji ma wynikać dziesięciokrotne zlecenie badania poziomu kreatyniny. Pomijając to, że biegli wskazywali na wymóg częstszego badania, skarżący całkowicie nie dostrzega wynikających z opinii biegłych wniosków co do zasadniczej rozbieżności w tym zakresie w treści wersji dokumentacji medycznej złożonych do akt sprawy i przekazanych przed procesem ubezpieczycielowi.

Te rozbieżności muszą wpływać na wiarygodność twierdzeń pozwanego odwołujących się do dokumentacji a także na walor dowodowy dokumentacji złożonej do akt sprawy (skoro dokumentacja dana wcześniejszej ubezpieczycielowi nie zawiera wpisów na które obecnie powołuje się pozwany) . Biegli na podstawie porównania wersji i treści w nich zawartej odnosili się szczegółowo do poszczególnych zapisów. Fakt że nie oceniali wiarygodności poszczególnych wersji nie oznacza, że od takiej oceny był zwolniony Sąd rozstrzygający sprawę, który walor dowodów oceniać musi stosownie do treści art. 233 k.p.c.

W tym kontekście brak zapisów o zleceniu badania kreatyniny w dniu 4 lipca 2012 w dokumentacji złożonej ubezpieczycielowi (a zarazem istnienie zapisu o dawkowaniu w tym czasie equoralu) oraz pojawienie się zapisu w dokumentacji złożonej do akt sprawy o zleceniu badania (i jednocześnie brak zapisu o dawkowaniu equoralu) muszą świadczyć na niekorzyść pozwanego i wskazywać na nierzetelność dokumentacji (zwłaszcza że pozwany będący dysponentem dokumentacji i zarazem autorem dokonanych tam wpisów w żaden sposób w toku sporu racjonalnie nie wyjaśnił stwierdzonych istotnych różnic). To powoduje, że powoływanym obecnie zapisom dokumentacji nie sposób przyznać waloru wiarygodności.

W rezultacie argumenty zawarte w uzasadnieniu apelacji traktować należy wyłącznie jako nieuzasadnioną (nieopartą w treści materiału procesowego) polemikę z ustaleniami Sądu Okręgowego.

Nie wskazuje skarżący, z jakich przyczyn zasadne miałyby być twierdzenia o zachowaniu stosownej ostrożności w stosowaniu leku methotretax oparte o tezę dotyczącą niestosowania tego leku w okresie między 2009 a 2012 rokiem,

skoro biegli nie wywodzili, że lek ten był stosowany zbyt często, lecz że był dawkowy w roku 2012 wbrew zaleceniom producenta i z rażącem przekroczeniem maksymalnej dawki dobowej.

Podobnie odnieść się należy do twierdzeń opartych o aktywność zawodową pacjenta do grudnia 2012. Ponowić należy więc stwierdzenie, że dopiero po załamaniu zdrowia J. H. w grudniu 2012 zdiagnozowano uszkodzenie nerek. Nie wskazuje zarazem skarżący na jakiegokolwiek inne przyczyny, które poza długotrwałym leczeniem lekami nefrotoksycznymi mogły doprowadzić do opisywanych w opinii następstw.

Wyżej już odniesiono się do tych argumentów pozwanego, które dotyczą konieczności przypisania odpowiedzialności także ubezpieczycielowi oraz do tych kwestii które powinny być brane pod uwagę przy wymiarze zadośćuczynienia. W kontekście przedstawionych wyżej uwag nie można poczytać za uzasadnione tych wywodów skarżącego, które świadczyć mają o nadmiernym wygórowaniu żądania.

Odnosząc się do zarzutów skarżącego dotyczących orzeczenia o odsetkach przypomnieć należy, że jak trafnie wskazuje Sąd Okręgowy zgodnie z treścią art. 481 § 1 i 2 k.c. powodowi za czas opóźnienia w wypłacie należnych mu świadczeń przysługują odsetki za okres opóźnienia w wysokości ustawowej. Sąd zasadnie też wskazał na normę art. 455 k.c. jako normatywną podstawę określenia terminu, w którym świadczenie z tytułu zadośćuczynienia co do zasady powinno być spełnione.

Zasadnie z kolei wywodzi skarżący, że w przypadkach zadośćuczynienia termin wymagalności roszczenia jest jeszcze obecnie przedmiotem kontrowersji w judykaturze i doktrynie prawa cywilnego.

Według jednego z poglądów, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę jest wymagalne dopiero z dniem wyrokowania przez sąd (art. 316 k.p.c.) i zobowiązany dopiero od tego dnia pozostaje w opóźnieniu w zapłacie zasądanego zadośćuczynienia i tym samym dopiero od tego dnia należą się od niego odsetki za opóźnienie.

W innych orzeczeniach przyjmuje się natomiast, że zadośćuczynienie za krzywdę zobowiązany ma zapłacić, z zastrzeżeniem wyjątków, niezwłocznie po wezwaniu przez uprawnionego (art. 455 in fine k.c.), w związku z czym odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia powinny być zasądzone od dnia, w którym zobowiązany ma zadośćuczynienie zapłacić

Obecnie dominującym w praktyce jednak jest (podzielony przez Sąd orzekający w niniejszej sprawie) pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011 roku, CSK 243/10, zgodnie z którym żadne z tych rozwiązań nie może być uznane za wyłącznie właściwe.

Sąd Najwyższy w uzasadnieniu powyższego orzeczenia wskazał, że odsetki, w zasadzie według stopy ustawowej, należą się, zgodnie z art. 481 k.c., za samo opóźnienie w spełnieniu świadczenia, choćby więc wierzyciel nie poniósł żadnej szkody i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. Stanowią one zatem opartą na uproszczonych zasadach rekompensatę typowego uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego. Jeżeli więc zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaratywny.

Stanowisku temu nie sprzeciwia się również stosowanie się do zadośćuczynienia art. 363 § 2 k.c., gdyż wyrażona w tym przepisie, korespondującym z art. 316 § 1 k.p.c., zasada, że rozmiar szeroko rozumianej szkody, a więc zarówno majątkowej, jak i niemajątkowej, ustala się, uwzględniając czas wyrokowania, ma na celu możliwie pełną kompensatę szkody ze względu na jej dynamiczny charakter - nie może więc usprawiedliwiać ograniczenia praw poszkodowanego.

Sąd wziął pod uwagę, że wysokość krzywdy, tak jak i szkody majątkowej, może się jednak zmieniać w czasie. Różna zatem w miarę upływu czasu może być też wysokość należnego zadośćuczynienia. W rezultacie początek opóźnienia w jego zapłacie może się łączyć z różnymi datami.

Jeżeli więc powód żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od danego dnia, poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki te powinny być, w świetle powyższych uwag, zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu, o ile tylko w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście się powodowi należała tytułem zadośćuczynienia od wskazanego przez niego dnia. Jeżeli natomiast sąd ustali, że zadośćuczynienie w rozmiarze odpowiadającym sumie dochodzonej przez powoda należy się dopiero od dnia wyrokowania, odsetki od zasądanego w takim przypadku zadośćuczynienia mogą się należeć dopiero od dnia wyrokowania.

W świetle tego stanowiska terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę, może być więc, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień tego wyrokowania.

W realiach sprawy okoliczności rzutujące na rozmiary krzywdy pacjenta były już utrwalone i możliwe do ustalenia w dacie wezwania do zapłaty. Sąd nie brał pod uwagę żadnych okoliczności, które ujawnić miałyby się po tej dacie jako rzutujących na wysokość zadośćuczynienia. W rezultacie więc przyjąć należy, że nie ma żadnych podstaw ku temu, by w realiach sprawy czynić odstępstwa od zasady normatywnie kreowanej przez treść art. 455 k.c. w zw. z art. 481 k.c. W uzasadnieniu apelacji nie przedstawiono żadnych argumentów pozwalających na poczynienie innej oceny

Stąd też orzeczono o oddaleniu apelacji pozwanego stosując normę art. 385 k.p.c.

Na podstawie art. 386 §1 k.p.c. orzeczono natomiast o zmianie wyroku w wyniku apelacji powodów. Zmiana polegała na dodatkowym zasądzeniu na rzecz każdego z nich sumy od pozwanego T. Z. oraz na zasądzeniu od ubezpieczyciela in solidum kwoty odpowiadającej określonemu wyżej parytetowi w jakim zdaniem Sądu odwoławczego określić należy udział zawinionego zachowania lekarza z okresu objętego ochroną ubezpieczeniową w całości krzywdy wyrządzonej wskutek niewłaściwych czynności medycznych.

W pozostałym zakresie apelację oddalono.

Modyfikacja orzeczenia co do istoty sprawy spowodowała konieczność odpowiedniej zmiany orzeczenia co do kosztów procesu i kosztów sądowych.

Biorąc pod uwagę wartość roszczenia ostatecznie uwzględnionego do roszczenia dochodzonego uznać należało że powodowie wygrali proces w 75% w stosunku do pozwanego Z. i w 40% w stosunku do pozwanego ubezpieczyciela. Jeśli tak, to w adekwatnych do wyniku procesu proporcjach strony powinny zwrócić sobie koszty procesu (art. 100 k.p.c.).

Na koszty powodów i pozwanych składa się wynagrodzenie pełnomocnika procesowego ustalone (stosownie do wartości przedmiotu sporu i obowiązujących w chwili wszczęcia postępowania przepisów) na kwotę 2700 zł. Powodowie mają prawo do żądania od pozwanych (solidarnie przy odpowiednim zastosowaniu normy art. 105 §2 k.p.c.) kwoty 2025 zł (jako 75% tej sumy) zaś pozwany T. Z. może żądać zwrotu 675 zł (25% tej sumy). Ubezpieczyciel zaś uprawniony jest do żądania 1026 zł (60% kosztów poniesionych przez ten podmiot). Po wzajemnym zarachowaniu zasądzić należało na rzecz powodów kwotę 324 zł stanowiącą różnicę między kosztami im przysługującymi i kosztami, do jakich zwrotu są zobowiązani.

Modyfikacja orzeczenia co do istoty spowodowała też konieczność zmiany rozstrzygnięcia o nieuiszczonych kosztach sądowych. Suma tych kosztów wyniosła 16509,44 zł. Pozwany T. Z. jako przegrywający proces w 75% jest zobowiązany stosownie do treści art. 113 u.k.s.c w zw. z art. 100 k.p.c. do uiszczenia kwoty 12382,08 zł. Drugi pozwany ponosi odpowiedzialność solidarną za ten obowiązek jednak tylko do wartości 40% tych kosztów (a więc do kwoty 6603,77 zł).

Orzekając o kosztach postępowania odwoławczego stosowano normę art. 98 k.p.c. w zw. z art. 108 k.p.c. i 100 k.p.c. Odrębnie rozliczyć należało koszty wywołane apelacją pozwanego i apelacją powodów

Pozwany w zakresie własnej apelacji przegrał postępowanie odwoławcze w całości wobec czego zobowiązany jest do zwrotu powodom kosztów poniesionych w związku z tym postępowaniem.

Na koszty te składa się wynagrodzenie pełnomocnika procesowego, ustalone w kwocie 2700 zł jako 75% stawki minimalnej adekwatnej do wartości przedmiotu zaskarżenia stosownie do treści §12 ust 1 pkt. 2) w zw. z §2 pkt. 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804 ze zm.)

W przypadku apelacji powodów odrębnie rozliczono koszty obciążające pozwanego Z. i pozwany zakład ubezpieczeń. W stosunku do pozwanego T. Z. kwestionowano orzeczenie oddalające powództwo o zapłatę kwoty 50.000 zł. Powodowie wygrali proces w połowie. Zatem przyjąć należało ze stosownie do treści art. 100 k.p.c. koszty stron (obejmujące wynagrodzenie pełnomocników i z tej przyczyny będące tożsamymi) znieśli się wzajemnie,

W odniesieniu do ubezpieczyciela powodowie kwestionowali orzeczenie oddalające powództwo co do kwoty 100.000 zł, wygrali proces w 40%. Mając więc prawo do żądania zwrotu 40% własnych kosztów, są zarazem zobowiązaniu do zwrotu 60% kosztów ubezpieczyciela. Na koszty obu stron składa się wynagrodzenie pełnomocników procesowych ustalone w kwocie 5040 zł (jako 75% stawki minimalnej adekwatnej dla wartości przedmiotu zaskarżenia w chwili wniesienia apelacji zgodnie z powołanym wyżej rozporządzeniem).

Powodowie mają zatem prawo do żądania kwoty 1620 zł i są zobowiązany od zapłaty kwoty 2430 zł. Po wzajemnym zarachowaniu należało zasądzić na rzecz pozwanego różnicę między tymi wartościami w kwocie 810 zł.

Robert Bury Krzysztof Górski Mirosława Gołuńska