

Sygn. akt III Ca 475/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 października 2015 r.

Sąd Okręgowy w Nowym Sączu, Wydział III Cywilny Odwoławczy w składzie

następującym:

Przewodniczący:	SSO Katarzyna Kwilosz-Babiś (sprawozdawca) SSO Agnieszka Skrzekut SSO Tomasz Białka
Protokolant:	insp. Jadwiga Sarota

po rozpoznaniu w dniu 1 października 2015r. w Nowym Sączu

na rozprawie

sprawy z powództwa J. P.

przeciwko (...) S.A. w W. Oddział w K.

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Rejonowego w Nowym Targu

z dnia 27 maja 2015 r., sygn. akt I C 335/11

1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że w pkt I w miejsce daty „27 maja 2015r.” wpisuje datę „25 października 2011r.”;

2. w pozostałym zakresie apelację oddala;

3. koszty postępowania apelacyjnego między stronami wzajemnie znosi.

(...)

Sygn. akt III Ca 475/15

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 27.05.2015r. (sygn. akt VII C 256/13) Sąd Rejonowy w Nowym Targu w sprawie z powództwa J. P. przeciwko (...) Spółka Akcyjna w W. Oddział w K. o zapłatę zadośćuczynienia i odszkodowania zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 10 000 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 27.05.2015r. do dnia zapłaty (pkt I), w pozostałym zakresie powództwo oddalił (pkt II), zasądził od strony pozwanej

na rzecz powoda kwotę 4 234,50 zł tytułem zwrotu połowy poniesionych przez powoda kosztów postępowania (pkt III) i zasądził od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa (Kasa Sądu Rejonowego w Nowym Targu) kwotę 3 081,38 zł tytułem wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa (pkt IV).

Sąd Rejonowy ustalił m.in., że pozwany (...) S.A. w W. zawarł ze Szpitalem (...) w N. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wynikłe w związku z prowadzoną przez ten szpital działalnością leczniczą. Powód zgłosił się na Oddział Ratunkowy Szpitala w N. w dniu 25.08.2010r., kiedy to doznał urazu w czasie cięcia listew. Po zbadaniu, w tym wykonaniu zdjęcia RTG, stwierdzono u powoda złamanie obojczyka prawego. W trakcie leczenia trwającego do 28.08.2010r. wykonano otwarte nastawienie złamania z wewnętrzną stabilizacją drutem K.. Powód w tym samym szpitalu przebywał również od 20.12.2010r. – 21.12.2010r. z rozpoznaniem stanu po złamaniu obojczyka prawego. W okresie pomiędzy pierwszym a drugim pobytem w Szpitalu w N. powód leczył się cały czas w Poradni (...), zgłaszając się systematycznie na badania i konsultacje lekarskie, zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego W. W.. Po wielokrotnie zgłaszanych dolegliwościach bólowych, w listopadzie 2010r. lekarz prowadzący skierował powoda na zabiegi rehabilitacyjne, które nie przyniosły rezultatu w postaci zmniejszenia lub ustąpienia bólu, a wręcz przeciwnie - spowodowały jeszcze większe dolegliwości bólowe. W grudniu 2010r. powód otrzymał od lekarza prowadzącego skierowanie do szpitala w celu usunięcia drutu K.. Po usunięciu drutu, bez zastosowania znieczulenia, lekarz wydał powodowi skierowanie na badanie rezonansem magnetycznym. Powód jednak nie mógł tego badania wykonać niezwłocznie z uwagi na obowiązującą długą kolejkę i w związku z tym wykonał badanie prywatnie na własny koszt płacąc za to badanie kwotę 300 zł. Z wynikami badania udał się do doktora W. W., który poinformował powoda, że musi poddać się kolejnej operacji i wskazał szpital w B. jako specjalizujący się w wykonywaniu zabiegów operacyjnych w rejonie uszkodzonego barku. Z uwagi na znaczny okres oczekiwania powód zdecydował się na przeprowadzenie zabiegu w tym szpitalu odpłatnie, uiszczając kwotę 9 000 zł. Powód zgłosił żądanie wypłacenia mu odszkodowania i zadośćuczynienia, jednakże (...) Zakład (...) odmówił wypłaty tych świadczeń, wskazując na brak związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem lekarzy Szpitala (...) w N. a szkodą, jakiej doznał powód.

Sąd I instancji uznał, że powód – będący pacjentem Szpitala (...) w N. – udowodnił, iż zostały naruszone jego prawa wynikające z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a to prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiam aktualnej wiedzy medycznej oraz prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych. Jako pacjent miał on również prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia. W ocenie Sądu Rejonowego krzywda powoda rekompensowana w niniejszym postępowaniu nie wiąże się z doznany rozstrojem zdrowia czy uszkodzeniem ciała, ale polega na przedłużeniu procesu rozpoznania schorzenia (stawu rzekomego) i tym samym wydłużeniu procesu leczenia, a przez to narażeniu zdrowia powoda, co jest skutkiem naruszenia gwarantowanego w art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta prawa do świadczeń medycznych, w tym diagnostycznych, odpowiadających wymaganiam aktualnej wiedzy medycznej, prawa do natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego i prawa do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością. W ocenie Sądu Rejonowego badania diagnostyczne wykonane u powoda były prawidłowe i wystarczające tylko w tym zakresie, w jakim zostały wykonane przed zabiegiem, gdyż w związku z uskarżaniem się powoda na nieustępujący dotkliwy ból zachodziła konieczność wykonania badania USG, a po usunięciu materiału zespalającego umieszczenia w karcie informacyjnej informacji o stawie rzekomym obojczyka prawego. Z tej przyczyny z uwagi na wykazane przez powoda naruszenie przepisów ustawy o prawach pacjenta Sąd Rejonowy za zasadne uznał zasądzenie od strony pozwanej, która zawarła ze Szpitalem (...) w N. umowę ubezpieczenia, na podstawie przepisów o działalności leczniczej – zadośćuczynienia w kwocie, która w ocenie Sądu I instancji była odpowiednia i niewygórowana. Natomiast dalej idące żądanie powoda dotyczące zasądzenia na jego rzecz odszkodowania w kwocie 9 300 zł nie znalazło w ocenie Sądu Rejonowego uzasadnienia, gdyż brak było adekwatnego związku przyczynowego między opóźnieniem właściwej diagnostyki a stanem zdrowia powoda oraz zakresem wykonywanych zabiegów operacyjnych w Szpitalu w B.. Odnosząc się do żądania odsetek i określenia daty początkowej ich naliczenia wskazał Sąd Rejonowy, że okoliczności istotne dla rozpoznania żądania powoda dotyczącego zapłaty zadośćuczynienia i odszkodowania zostały wskazane dopiero w opinii biegłych (...) w (...), która została dopuszczona i przeprowadzona w trakcie tego postępowania. Na podstawie tej opinii Sąd uwzględnił żądanie powoda dotyczące zapłaty zadośćuczynienia przyjmując, że odsetki od zasądzonej kwoty są należne od daty

wyrokowania, bowiem na dzień wniesienia pozwu nie były jeszcze znane wszystkie okoliczności, na podstawie których określono wysokość zadośćuczynienia i zasadność roszczenia powoda.

Powyższy wyrok zaskarżył w zakresie punktu I w części dotyczącej terminu początkowego naliczania odsetek ustawowych i w zakresie punktu II apelacją powód zarzucając:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego przez ich niezastosowanie, tj. art. 47c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w zw. z art. 43 ust. 1 tej ustawy w zw. z art. 361 §1 k.c. polegające na zaniechaniu skierowania J. P. poza kolejnością na niezbędne świadczenia opieki zdrowotnej, co w konsekwencji doprowadziło do pokrycia kosztów przedmiotowych badań ze środków własnych powoda, podczas gdy przysługiwało mu i nadal przysługuje uprawnienie do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w związku z posiadanym tytułem (...), co wskazuje, iż zaniechanie, którego się dopuścił, jest normalnym następstwem, z którego szkoda wynika,

2. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 455 k.c. w zw. z art. 481 §1 k.c. polegające na błędnym określeniu, iż odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należy liczyć od dnia wyroku, podczas gdy właściwym terminem jest termin wezwania dłużnika do wykonania, który strona powodowa określiła na dzień wniesienia pozwu.

Wskazując na powyższe zarzuty apelujący wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części przez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty w wysokości 9 300 zł wraz z ustawowymi odsetkami tytułem odszkodowania oraz przez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 4 452,06 zł tytułem samoistnych odsetek ustawowych od dnia wniesienia pozwu, tj. od dnia 25.10.2011r. do dnia zapłaty zadośćuczynienia, tj. do dnia 26.06.2015r., zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego oraz zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powoda połowy kosztów postępowania przed I instancją w przypadku zmiany wyroku przez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty w wysokości 9 300 zł.

W odpowiedzi na apelację strona pozwana wniosła o oddalenie apelacji w całości oraz o zasądzenie kosztów procesu, w tym odrębnie kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja zasługiwała na uwzględnienie jedynie częściowo – w zakresie daty początkowej naliczania odsetek od zasądzonego zadośćuczynienia.

Na wstępie należy zaznaczyć, że w sprawie nie zaszyły uchybienia skutkujące nieważnością postępowania, a których wystąpienie sąd odwoławczy ma obowiązek rozpatrzyć z urzędu - art. 378 § 1 k.p.c.

Sąd Okręgowy podzielił argumenty podniesione w apelacji, iż odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należy liczyć od dnia wniesienia pozwu. Wskazać należy, że wyrok ustalający należną kwotę zadośćuczynienia ma charakter deklaratoryjny, co oznacza, że nie kreuje nowego stanu rzeczy, lecz jedynie potwierdza fakt istnienia krzywdy w określonym rozmiarze, czego korelatem jest obowiązek zapłaty odpowiedniej kwoty zadośćuczynienia. Zagadnienie terminu, od którego należą się odsetki ustawowe od zasądzonej wyrokiem kwoty zadośćuczynienia jest w orzecznictwie sporne i budzi kontrowersje, przy czym w nowszym orzecznictwie przeważa stanowisko, iż zasadniczo zarówno odszkodowanie, jak i zadośćuczynienie za krzywdę, stają się wymagalne po wezwaniu ubezpieczyciela przez poszkodowanego (pokrzywdzonego) do spełnienia świadczenia odszkodowawczego i od tej chwili biegnie termin do odsetek za opóźnienie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18.02.2010r., II CSK 434/09, LEX nr 602683, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14.01.2011r., I PK 145/10, OSNP 2012/5-6/66, M.P.Pr. 2011/9/479-483, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18.02.2011r., I CSK 243/10, LEX nr 848109, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16.12.2011r., V CSK 38/11, LEX nr 1129170). Praktyka uczy jednak, iż ze względu na mnogość i różnorodność stanów faktycznych nie jest możliwym sformułowanie w tej materii w pełni uniwersalnego wzorca rozstrzygnięcia. Sąd Okręgowy podziela stanowisko wyrażone przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18.02.2011r., zgodnie z którym wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie

należnego zadośćuczynienia, może się różnie kształtować w zależności od konkretnych okoliczności. W przedmiotowej sprawie niewątpliwie wszelkie przesłanki przemawiające za ustaleniem krzywdy powoda w rozmiarze uzasadniającym wypłatę zadośćuczynienia w zasadzonej przez Sąd Rejonowy kwocie istniały już przed wytoczeniem powództwa. Okoliczności faktyczne niniejszej sprawy ukształtowały się definitywnie bowiem już w czasie przed wniesieniem pozwu przez powoda a rozmiar jego krzywdy już wtedy był sprecyzowany. W toku postępowania nie zaszły żadne zmiany w stanie faktycznym sprawy ani w rozmiarze krzywdy, w związku z czym istniały podstawy do tego, aby odsetki od zasądnionego zadośćuczynienia zasądzić już od daty żądanej w pozwie, a nie dopiero od daty wyrokowania.

W tym zakresie uznając zarzuty apelacji za uzasadnione, Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok na podstawie art. 386 §1 k.p.c. orzekając jak w pkt. 1 sentencji.

W pozostałym zakresie apelacja podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c., albowiem nie wykazano przesłanek do obciążenia strony pozwanej kosztami poniesionymi przez powoda na operację w Szpitalu w B., jak również na badanie rezonansem magnetycznym. Powód nie zdołał bowiem udowodnić, aby ubezpieczony przez stronę pozwaną Szpital w N. dopuścił się w tym zakresie jakichkolwiek zaniedbań i aby istniał związek przyczynowy pomiędzy kosztami poniesionymi przez powoda a zachowaniem ubezpieczonego - Szpitala (...) w N..

Za bezzasadny uznał Sąd Okręgowy zarzut naruszenia przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych przez ich niezastosowanie, mającego polegać na zaniechaniu lekarza, który leczył powoda, skierowania go poza kolejnością (z uwagi na tytuł (...)) na niezbędne świadczenia opieki zdrowotnej, które to zaniechanie – zdaniem apelującego - skutkowało koniecznością pokrycia przez powoda kosztów przedmiotowych badań ze środków własnych a więc szkodą.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że ani w pozwie, ani w toku procesu powód w ogóle nie twierdził, iż żądanie pozwu uzasadnia także szczególnymi uprawnieniami wynikającymi z posiadanego tytułu (...). Pomijając już okoliczność, że gdy w trakcie rozprawy w dniu 21.05.2015r. na pytanie pełnomocnika powoda , czy w trakcie wizyt u doktora W. informował lekarza, że ma legitymację (...), powód zeznał, że lekarza o tym fakcie osobiście nie informował, należy zauważyć, że zadając to pytanie pełnomocnik powoda nie ujawnił swoich intencji, a w szczególności tego, że okoliczność posiadania przez powoda tytułu (...) uznaje za okoliczność istotną dla rozstrzygnięcia sprawy. Żądanie pozwu opierało się na twierdzeniach o błędzie w sztuce lekarskiej a nie na twierdzeniach o naruszeniu praw powoda wynikających z posiadania w/w tytułu. W żadnej części procesu powód ani na piśmie ani choćby ustnie nie przedstawił Sądowi Rejonowemu takiego uzasadnienia żądania pozwu, jaki znalazł się w apelacji. W tych okolicznościach trudno dziwić się, że Sąd I instancji nie rozpatrywał żądania pozwu w kontakcie art. 47c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W ocenie Sądu Okręgowego uzasadnienie żądania odszkodowania przedstawione w apelacji to nic innego jako powołanie się na nowe okoliczności faktyczne, które należy ocenić jako spóźnione. Potrzeba powołania się na nie wynikała już przed Sądem Rejonowym po przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłych z (...) w K..

Nawet gdyby z korzyścią dla powoda przyjąć, że dopiero po zapadnięciu wyroku wynikała potrzeba powołania się na fakt posiadania przez powoda tytułu(...), to należy stwierdzić, że i tak brak podstaw do uwzględnienia apelacji. Zgodnie z treścią art. 47 c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych osoby, o których mowa w art. 43 ust. 1 (a więc świadczeniobiorcy, którzy posiadają tytuł (...) lub (...)) oraz inwalidzi wojenni, wojskowi i kombatancki, mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach. Z kolei w myśl ust. 2-5 tego przepisu, korzystanie poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach i świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oznacza, że świadczeniodawca udziela tych świadczeń poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących. Powyżej określonych świadczeń opieki zdrowotnej udziela świadczeniodawca w dniu zgłoszenia. Nadto świadczeniodawca albo kierownik apteki uwidacznia pisemną informację o uprawnieniach do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach rejestracji pacjentów do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w miejscach udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej oraz w aptekach. Należy zatem stwierdzić, iż (...), którym powód bezsprzecznie

jest, co prawda ma prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej, ale nie jest to prawo bezwzględne i nie oznacza konieczności niezwłocznej realizacji jakiegokolwiek świadczenia opieki zdrowotnej w każdym wypadku. Uprawnienie to jest bowiem uzależnione od szeregu czynników, w tym m.in. od możliwości organizacyjnych świadczeniodawcy. Nie można też zapominać, iż z tożsamych uprawnień korzystają także (...), inwalidzi wojenni i wojskowi, kombataneci oraz niektóre osoby represjonowane będące ofiarami represji wojennych i okresu powojennego a także uprawnieni żołnierze lub pracownicy oraz weterani poszkodowani w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, więc liczba tych osób również wpływa na rzeczywistą realizację ich uprawnień. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością oznacza zatem tyle, że pacjenci z niego korzystający nie są umieszczani na listach oczekujących (tak jak osoby, które takich szczególnych uprawnień nie posiadają), a świadczenia są im udzielane w możliwie najbliższym terminie, ale nie w każdym przypadku niezwłocznie. Z powyższego wynika także, iż kolejność do świadczeń opieki zdrowotnej ustawia nie podmiot, który konkretnego pacjenta kieruje na specjalistyczne badania lub zabiegi, ale świadczeniodawca, czyli podmiot takie badania/zabiegi finalnie wykonujący. Inaczej rzecz ujmując, to nie do obowiązków lekarza prowadzącego należało skierowanie powoda na określone badanie/zabieg poza kolejnością, ale ewentualne przyjęcie pacjenta poza kolejnością należało do obowiązków podmiotu realizującego skierowanie, przy czym obowiązkiem powoda było powołanie się na swoje uprawnienia i wykazanie ich w chwili zgłoszenia się do podmiotu, który na podstawie skierowania miał wykonać badanie lub zabieg medyczny. Z okoliczności faktycznych, w tym zwłaszcza z zeznań samego powoda wynika natomiast, że w ogóle nie zadbał o realizację swoich praw wynikających z posiadania tytułu(...).

Podsumowując należy stwierdzić, że powód nie wykazał, aby szpital w N. (który w ogóle nie operuje mięśni stożka rotatorów metodą artroskopową i z tego powodu skierował powoda do specjalistycznej kliniki - Szpitala w B.) był podmiotem odpowiedzialnym za realizację uprawnień powoda wynikających z posiadania tytułu (...).

Z uwagi na powyższe Sąd Okręgowy uznał, że powód nie wykazał legitymacji biernej po stronie pozwanej w odniesieniu do szkody, jaką apelujący upatruje w poniesieniu kosztów badania i operacji. Z zeznań W. W. wynika, że Szpital w B. wykonuje zabiegi metodą artroskopową nie tylko odpłatnie, ale również na podstawie umowy z (...) i do tych ostatnich ustalana jest kolejka. Zatem już podczas ewentualnej rejestracji i ustalenia terminu zabiegu w Szpitalu w B. powód winien był przedstawić legitymację (...)starając się w ten sposób o realizację zleconego zabiegu poza kolejnością. Skoro jednak takie działania nie zostały podjęte, a powód od razu zdecydował się na operację odpłatną, Sąd Okręgowy rozpoznający niniejszą sprawę stwierdza, że nie wykazano w żaden sposób takich okoliczności faktycznych, które uzasadniałyby odpowiedzialność deliktową ubezpieczonego przez pozwaną Szpitala (...)w N., w związku z poniesionymi przez powoda kosztami za świadczenia opieki zdrowotnej.

Z uwagi na fakt, że apelacja została częściowo uwzględniona, Sąd Okręgowy na zasadzie art. 100 k.p.c. koszty postępowania apelacyjnego między stronami wzajemnie zniósł.

(...)