

Sygn. akt I ACa 760/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 stycznia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Roman Sugier
Sędziowie :	SA Anna Bohdziewicz (spr.) SO del. Lucyna Morys-Magiera
Protokolant :	Magdalena Bezak

po rozpoznaniu w dniu 12 stycznia 2017 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa J. S.

przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 31 maja 2016 r., sygn. akt II C 95/15

1) oddala apelację;

2) zasądza od pozwanego na rzecz powoda 3.600 (trzy tysiące sześćset) złotych z tytułu kosztów postępowania apelacyjnego.

SSO del. Lucyna Morys-Magiera	SSA Roman Sugier	SSA Anna Bohdziewicz
-------------------------------	------------------	----------------------

Sygn. akt IACa 760/16

## UZASADNIENIE

Powód J. S. wystąpił z pozwem przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W., domagając się zasądzenia kwoty 26.947 złotych z tytułu zwrotu kosztów leczenia, kwoty 70.000 złotych z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę związaną z doznanym

uszczerbkiem na zdrowiu, a ponadto zadośćuczynienia w wysokości 25.000 złotych za naruszenie dóbr osobistych w postaci godności, prywatności i autonomii pacjenta. Powód domagał się także zasądzenia ustawowych odsetek od kwot i dat wskazanych w pozwie oraz kosztów procesu. Wyjaśnił, iż źródłem jego roszczeń jest szkoda i krzywda doznana w wyniku nieprawidłowo wykonanego zabiegu stomatologicznego, przy czym sprawca szkody był ubezpieczony u pozwanego ubezpieczyciela.

Odnośnie do żądanej kwoty 25.000 złotych powód wskazał, iż stanowi ona zadośćuczynienie za naruszenie jego prawa do rzetelnej informacji o stanie zdrowia, prawa wyboru lekarza specjalisty, metody leczenia i wyrażenia na nią świadomej zgody, naruszenia integralności cielesnej przez wykonanie bezprawnego zabiegu operacyjnego wszczepienia implantów zębowych bez pisemnej zgody na planowany zakres leczenia, poprzedzonego udzieleniem szczegółowych i prawdziwych informacji o stanie zdrowia powoda, możliwych metodach leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, a także braku wydania rzetelnej dokumentacji medycznej.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda kosztów postępowania. W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazał, że dotychczas wypłacone powodowi świadczenia z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania w pełni rekompensują doznaną krzywdę i szkodę. Pozwany ubezpieczyciel zarzucił również, iż umowa ubezpieczenia nie obejmuje roszczenia o zadośćuczynienie dochodzonego na podstawie art. 448 k.c. w zw. z art. 4 i art. 18 ust 1 i 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 31 maja 2016 r. Sąd Okręgowy w Katowicach zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 106.847 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwot i dat wskazanych w wyroku, oddalił powództwo w pozostałym zakresie, rozstrzygnął o kosztach procesu i kosztach sądowych.

Wyrok Sądu pierwszej instancji został zaskarżony przez pozwanego ubezpieczyciela w części uwzględniającej żądanie zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta w wysokości 15.000 złotych z odsetkami. Sąd Okręgowy poczynił następujące ustalenia stanowiące podstawę zaskarżonego rozstrzygnięcia

Powód w grudniu 2013 r. podjął leczenie u lekarza stomatologa B. J. w ramach P.P.H.U. (...) sp. z o.o. z siedzibą w B., która w okresie od dnia 5 października 2013 r. do dnia 4 października 2014 r. posiadała ubezpieczenie OC u pozwanego.

W grudniu 2013 r. powód udał się do lekarza B. J. w celu przeprowadzenia leczenia uzębienia przez zastosowanie implantów. Lekarz poinformował powoda, że może przeprowadzić leczenie, które do końca miesiąca będzie zakończone. Powód zdecydował się na leczenie, lecz chciał się zapoznać z proponowaną metodą leczenia. Sam nie znalazł informacji na ten temat, a zapytany o to lekarz poinformował go, iż jest to nowatorska metoda. Poza tą informacją powód nie uzyskał żadnej innej, tak co do przebiegu leczenia jak i ewentualnych powikłań. Przeciwnie - lekarz poinformował go, że nie ma możliwości, aby coś się nie udało. Powód nie podpisywał zgody na zabieg. W znieczuleniu miejscowym lekarz stomatolog usunął powodowi 3 zęby oraz wprowadził 6 implantów. Po usunięciu szwów okazało się, że powód nie jest w stanie założyć protezy, której wcześniej używał. Ponadto powód zauważył, że gdy płukał usta, to w trakcie tej czynności, woda wydostawała się nosem. Pomimo tych dolegliwości, powód nie mógł skontaktować się z lekarzem. Następnie podjęte przez lekarza działania zaradcze i leczenie okazały się nieskuteczne. Wizyty były wielokrotnie przekładane. W tym czasie powód mógł spożywać tylko płynne pokarmy. W styczniu powód zachorował. Miał wysoką gorączkę, wydzielinę z nosa. W ciągu kolejnych miesięcy powód przyjmował antybiotyki, sterydy, środki przeciwbólowe. Poddał się zabiegowi założenia protezy, który też nie został przeprowadzony przez ubezpieczonego lekarza skutecznie, a pojawiły się kolejne uciążliwości i dolegliwości. Powód zdecydował się na zrobienie zdjęcia panoramicznego uzębienia, aby stwierdzić, jaki jest rzeczywisty stan szczęki. Osoby, które wykonały zdjęcie, wskazały na konieczność udania się ponownie do stomatologa i zwracały uwagę na wadliwość wykonanego zabiegu. Powód, po tym jak uzyskał wiedzę na podstawie obrazu ze zdjęcia panoramicznego, uznał, że nie ma już siły dalej pozostawać w leczeniu u B. J., który w dodatku zaczął go unikać. W tej sytuacji powód poszukiwał pomocy u innych lekarzy stomatologów, lecz nikt nie chciał podjąć się leczenia naprawczego. Powód miał problemy z uzyskaniem

od lekarza B. J. dokumentacji medycznej. Informowano go, że lekarz wyjechał, a matka lekarza zapewniała powoda, że dokumentacja zostanie mu przesłana pocztą.

Postanowieniem z dnia 7 maja 2014 r., Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w K. wszczął postępowanie wyjaśniające, mające na celu wyjaśnienie zarzutu nieprawidłowego leczenia implantologicznego powoda, przez lekarza B. J.. W wyniku podjętego postępowania ustalono, że dostarczona dokumentacja lekarska jest niekompletna. Wskazano na rażące braki w postępowaniu lekarza, brak świadomej zgody na leczenie, akceptacji planu leczenia oraz badań radiologicznych wykonanych przed zabiegiem, a także rentgenogramów po założeniu implantów, co pozwoliłoby lekarzowi na kontrolę wyników leczenia. Stwierdzono szereg nieprawidłowości w fazie tak planowania jak i wykonania czynności przez lekarza, co miało bezpośredni związek z niepowodzeniem leczenia powoda. Postanowieniem z dnia 10 września 2014 r., postawiono lekarzowi zarzut niedołożenia należytej staranności w postępowaniu lekarskim wobec powoda, polegający na nieprawidłowym zaplanowaniu i przeprowadzeniu leczenia implanto-protetycznego, co stanowi naruszenie art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry i art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Ostatecznie powód uzyskał pomoc innego lekarza stomatologa, jednakże leczenie było długotrwałe i bolesne. Powód w późniejszym okresie nadal odczuwał dolegliwości bólowe, miał problemy ze spożywaniem niektórych pokarmów, pojawiały się stany zapalne wymagające leczenia.

W oparciu o opinię biegłego Sąd Okręgowy ustalił, iż leczenie powoda przeprowadzone przez ubezpieczonego lekarza nie było prawidłowe.

Pozwany wypłacił powodowi dobrowolnie kwotę 10.000 złotych z tytułu zadośćuczynienia i kwotę 35.300 złotych z tytułu odszkodowania za poniesione koszty postępowania naprawczego.

Przechodząc do rozważań prawnych Sąd Okręgowy wskazał, iż powód domagał się zadośćuczynienia w kwocie 25.000 złotych na podstawie art. 448 k.c. w zw. z art. 4 i art. 18 ust 1 i 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Pozwany ubezpieczyciel zakwestionował to żądanie, co do zasady. Wyjaśniono, że zgodnie z art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 25 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2015 roku, poz. 6181) umowa ubezpieczenia:

1) odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych;

2) z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta obejmuje zdarzenia medyczne w rozumieniu tej ustawy, które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

Przepis ten wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2012 r. Z tą też datą zaczęły obowiązywać przepisy bezpośrednio powiązane z art. 25. Wymienia je szczegółowo art. 212. Ustawodawca jednak zdecydował, że zostanie odłożony w czasie obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych, określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ostatecznie ustawą z dnia 11 października 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1290) w ustawie z dnia 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 742 z późn. zm.) zmieniono art. 11 ust. 1-3 w ten sposób, że m.in. wskazano, iż przepisy art. 25 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 oraz art. 25 ust. 1a-1f u.d.l. ma się stosować się od dnia 1 stycznia 2016 r.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, w dacie zawarcia umowy nie zachodził po stronie ubezpieczającego ustawowy obowiązek zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia z tytułu ewentualnych roszczeń opartych na normie art. 25 ust. 2 powołanej ustawy. W przepisie art. 212 wskazuje się ponadto, że zachowują moc wcześniej zawarte umowy ubezpieczenia. W konkluzji Sąd Okręgowy uznał, iż pozwany ponosi odpowiedzialność i za zdarzenia medyczne, o jakich w ust. 2 art. 25 ustawy.

Sąd Okręgowy przyznał powodowi z tytułu zadośćuczynienia na podstawie art. 448 k.c. w zw. z art. 4 i art. 18 ust 1 i 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz. U. z 2016r., poz. 186) kwotę 15.000 złotych, uznając ją za odpowiednią (oddalając to żądanie w pozostałym zakresie) – „z tytułu naruszenia rozdziału 5 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, regulującego prawo powoda jako pacjenta do wyrażenia świadomej zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych (w tym pisemnej) oraz rozdziału 7, obejmującego prawo powoda jako pacjenta do dokumentacji medycznej”.

O odsetkach ustawowych za opóźnienie od zasądzonej kwoty, Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c. („doręczenie odpisu pozwu jako wezwania do zapłaty”).

O kosztach procesu orzeczono na mocy art. 100 zd. 1 k.p.c..

Pozwany ubezpieczyciel zaskarżając wyrok w części, sformułował następujące zarzuty:

1) naruszenia prawa materialnego przez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, a w szczególności:

a) przepisu art. 448 k.c. w zw. z art. 4 i art. 18 ust. 1 i 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przez jego niewłaściwe zastosowanie, a to zasądzenie od pozwanego zadośćuczynienia w kwocie 15.000 złotych z tytułu „naruszenia rozdziału 5 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta regulującego prawo powoda jako pacjenta do wyrażenia świadomej zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych (...)”, mimo iż odpowiedzialność pozwanego w okresie zdarzenia nie obejmowała zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;

b) przepisu § 2 ust. 1 w zw. z § 1 rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą z dnia 22 grudnia 2011 r. w zw. z art. 25 ust. 5 w zw. z art. 25 ust. 1 pkt. 1 ustawy o działalności leczniczej przez jego błędną wykładnię, polegającą na przyjęciu, iż umowa ubezpieczenia zawarta z pozwanym obejmuje również ubezpieczenie, o którym mowa w art. 25 ust. 1 pkt. 2 ustawy o działalności leczniczej, podczas gdy prawidłowa wykładnia przepisu winna prowadzić do wniosku, iż obejmuje ono jedynie ubezpieczenie o którym mowa w przepisie art. 25 ust. 1 pkt. 1 ww ustawy;

2) naruszenie prawa procesowego, a to art. 328 § 2 k.p.c. przez niewyjaśnienie podstawy prawnej wyroku w zakresie zasądzenia od pozwanego kwoty 15.000 złotych z odsetkami ustawowymi od dnia 13 marca 2015 r. do dnia zapłaty, a to niedostateczne wyjaśnienie podstaw przyjęcia, iż pozwany ponosi odpowiedzialność za zdarzenia medyczne określone w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

W związku z postawionymi zarzutami apelujący wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części i oddalenie powództwa w zakresie kwoty 15.000 złotych z ustawowymi odsetkami, a nadto zasądzenie kosztów procesu za obie instancje. Alternatywnie pozwany wniósł o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy w tym zakresie do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

Argumentacja apelacji sprowadza się do podtrzymania stanowiska pozwanego ubezpieczyciela, iż zakresem ochrony ubezpieczeniowej w ramach zawartej umowy OC nie zostały objęte roszczenia z tytułu naruszenia praw pacjenta. Pozwany zakwestionował ocenę prawną Sądu pierwszej instancji, iż zawarta z ubezpieczonym podmiotem umowa obowiązkowego ubezpieczenia OC obejmuje także odpowiedzialność z tytułu zdarzeń medycznych.

Powód wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego. Wskazał, iż obowiązkowym ubezpieczeniem OC jest objęta odpowiedzialność cywilna podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za wszystkie szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych, bez możliwości umownego ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Jednocześnie podkreślono, iż w sprawie znajdzie zastosowanie wyłącznie art. 25 ust. 1 pkt. 1 ustawy o działalności leczniczej, co czyni chybioną argumentację odwołującą się do uchylonego już unormowania art. 25 ust. 1 pkt. 2 ustawy o działalności leczniczej.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

W rozpoznawanej sprawie powód dochodził od pozwanego ubezpieczyciela naprawienia szkody przez wypłatę świadczenia pieniężnego, przy czym szkoda powstała w związku z nieprawidłowymi działaniami i zaniechaniami ubezpieczonego lekarza stomatologa. Pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował, iż zakresem jego odpowiedzialności z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia OC są objęte naruszenia będące następstwem błędu lekarskiego (przede wszystkim powstały uszczerbek na zdrowiu, szkody w związku z poniesionymi kosztami). Ostatecznie rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji obejmujące zadośćuczynienie za uszczerbek na zdrowiu oraz odszkodowanie nie zostały zakwestionowane przez pozwanego ubezpieczyciela. Natomiast ubezpieczyciel konsekwentnie od początku procesu podważał zasadność kierowania do niego roszczeń z tytułu naruszenia przez ubezpieczonego praw pacjenta.

Sąd pierwszej instancji stanął na stanowisku, iż pozwany ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność także za naruszenie praw pacjenta, czego wyrazem było zasądzenie z tego tytułu zadośćuczynienia w wysokości 15.000 złotych.

Należy się zgodzić z apelującym, iż Sąd pierwszej instancji nie przedstawił w pisemnych motywach przejrzystego i przekonującego wyводу, którego wynikiem miało być przypisanie odpowiedzialności pozwanemu. Tego rodzaju mankament nie może być jednak kwalifikowany jako uchybienie art. 328 § 2 k.p.c., który wskazuje elementy konstrukcyjne, jakie winno zawierać uzasadnienie. Ponadto kontrola poprawności zastosowania przez Sąd pierwszej instancji prawa materialnego jest dokonywana z urzędu, co czyni postawiony zarzut uchybienia prawa procesowego nieskutecznym.

Należy wskazać, iż Sąd pierwszej instancji błędnie dopatrywał się podstaw odpowiedzialności pozwanego w art. 25 ust. 1 pkt. 2 ustawy o działalności leczniczej. Przywołane unormowanie (obecnie już nieobowiązujące) dotyczyło ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przy czym definicję zdarzeń medycznych zawiera art. 67a ust. 1 tej ustawy. Pod pojęciem zdarzenia medycznego rozumie się zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia pacjenta albo śmierć pacjenta będące następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną:

- 1) diagnozy, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby;
- 2) leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego;
- 3) zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego.

Zatem poza definicją zdarzeń medycznych pozostają szkody wyrządzone w związku z naruszeniem praw pacjenta.

Już tylko na marginesie można wskazać, iż w rozpoznawanej sprawie sprawca szkody nie miał obowiązku zawarcia tego rodzaju umowy ubezpieczenia. Obowiązek ubezpieczenia w związku ze zdarzeniami medycznymi wiązał się ze szczególnym trybem ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych. Jest to tryb pozasądowy, który w swoim założeniu miał się przyczynić do szybszego i łatwiejszego dla pacjenta ustalania odpowiedzialności i uzyskiwania należnych świadczeń.

Zatem nie powinno budzić wątpliwości, iż odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela powinna być rozpatrywana w świetle regulacji art. 25 ust. 1 pkt. 1 ustawy o działalności leczniczej. Dobrowolne ubezpieczenie zawarte przez B. J. nie obejmowało tego rodzaju zdarzeń, jak naruszenie praw pacjenta.

Wobec tego należało dokonać wykładni art. 25 ust. 1 pkt. 1 ustawy o działalności leczniczej. Zakresem obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostały objęte szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych. Świadczenie zdrowotne zostało zdefiniowane w ustawie (art. 2 ust.1 pkt. 10 ustawy). Zgodnie z definicją legalną świadczenie zdrowotne to działanie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania

medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Istotę świadczeń zdrowotnych określono niejako na dwóch płaszczyznach, tzn. w sposób opisowy oraz przez wyliczenie podstawowych typów świadczeń. Za świadczenia zdrowotne można uznać czynności powiązane z działaniami medycznymi oraz procesem leczenia i w istocie z nich wynikające.

Sąd Apelacyjny w składzie rozpoznającym sprawę stanął na stanowisku, iż niektóre prawa pacjenta są w bardzo ścisły sposób powiązane z procesem leczenia, nakładają określone obowiązki na podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych. Chodzi tu przede wszystkim o prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, prawo pacjenta do informacji, co implikuje zgodę objaśnioną, stanowiącą także prawo pacjenta. Przywołane prawa pacjenta nierozdzielnie wiążą się z procesem leczenia i z niego wynikają, gdyż pacjent ma prawo do uzyskania pełnej i udzielonej w przystępnej formie informacji o stanie swojego zdrowia, postawionym rozpoznaniu, proponowanych metodach leczenia, dających się przewidzieć następstwach leczenia. Z kolei tylko w przypadku przekazania tego rodzaju informacji możliwym jest udzielenie zgody objaśnionej przez pacjenta na zabieg, czy leczenie, co wszak wyłącza bezprawność działania lekarza i prowadzi do przejęcia przez pacjenta ryzyka niepowodzenia medycznego. Zatem nie jest możliwe oddzielenie wskazanych praw pacjenta od procesu leczenia, a zaniechania w tym zakresie należy kwalifikować jako zaniechania powiązane z procesem leczenia. Natomiast w tego rodzaju sytuacji tj. zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę z tytułu zadośćuczynienia za doznana krzywdę na podstawie art. 448 k.c., o czym stanowi art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta (...). Jednocześnie należy jednak zwrócić uwagę, że naruszenie niektórych praw pacjentów nie daje podstaw do domagania się zadośćuczynienia. Wyłączenia zawiera art. 4 ust. 3 ustawy o prawach pacjenta. Zadośćuczynienie nie przysługuje między innymi w przypadku naruszenia prawa pacjenta do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia.

W tym miejscu należy się też odwołać do stanowiska Sądu Najwyższego, który wyjaśnił, że: "Odpowiedzialność ubezpieczyciela sięga tak daleko (z ograniczeniami dotyczącymi zapłaty, jako rodzaju świadczenia i sumy gwarancyjnej) jak odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego. Jej wtórny charakter nie przeszkadza jednak wystąpieniu poszkodowanego bezpośrednio przeciw ubezpieczycielowi (*actio directa*). Ustalenie zakresu jego zobowiązania wymaga ustalenia wpieryw zakresu świadczeń, do których zobowiązany jest ubezpieczający lub inna osoba wyrażająca szkodę objętą ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej" (postanowienia siedmiu sędziów z 24 lutego 2006 r., III CZP 91/05 - nie publ.).

Zatem w rozpoznawanej sprawie ubezpieczyciel odpowiada w takim zakresie, w jakim rozciąga się odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego. Niewątpliwie ubezpieczony ponosi odpowiedzialność z tytułu naruszenia praw pacjenta, któremu nie udzielił odpowiednich informacji o planowanym zabiegu i jego następstwach, ani nawet nie odebrał zgody na planowane leczenie. Naruszenie tych praw pacjenta stanowi przesłankę domagania się zadośćuczynienia. Równocześnie należy zgodzić się z Sądem pierwszej instancji, iż odpowiednie zadośćuczynienie w okolicznościach rozpoznawanej sprawy będzie stanowiła kwota 15.000 złotych.

W tym stanie rzeczy, pomimo wadliwości uzasadnienia, wyrok Sądu Okręgowego w zaskarżonej części odpowiada prawu, co czyni apelację niezasadną i skutkuje jej oddaleniem w oparciu o art. 385 k.p.c..

O kosztach postępowania apelacyjnego postanowiono w oparciu o art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c..

SSO Lucyna Morys-Magiera SSA Roman Sugier SSA Anna Bohdziewicz