

Niniejszy dokument nie stanowi doręczenia w trybie art. 15 zzs⁹ ust. 2 ustawy COVID-19 (Dz.U.2021, poz. 1842)

Sygn. akt I ACa 567/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 grudnia 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Sławomir Jamróg
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Beata Zaczyk

po rozpoznaniu w dniu 3 grudnia 2021 r. w Krakowie na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa K. P. (1)

przeciwko Zespołowi (...) w O.

przy interwencji ubocznej po stronie pozwanej Towarzystwa (...) S.A. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 30 grudnia 2019 r. sygn. akt I C 729/13

1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie II w ten sposób, że dodatkowo zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki: liczone od kwoty 250.000 zł odsetki ustawowe od dnia 31 marca 2011 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz liczone od tej kwoty odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 14 grudnia 2016 r.;

2. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 4.050 zł (cztery tysiące pięćdziesiąt złotych), tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Sławomir Jamróg

Sygn. akt I ACa 567/20

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 30 grudnia 2019r. sygn. akt I C 729/13 Sąd Okręgowy w Krakowie zasądził od strony pozwanej Zespołu (...) w O. na rzecz powódki K. P. (1) kwotę 251 000 zł w tym kwotę 250.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 15 grudnia 2016r. do dnia zapłaty i kwotę 1.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 31 marca 2011r do dnia 31 grudnia 2015r. i dalszymi odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. do

dnia zapłaty (pkt I), oddalił powództwo w pozostałym zakresie (pkt II), zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 2.467 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania (pkt III), nakazał pobrać od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 12.227,26 zł tytułem zwrotu części opłaty od pozwu, od uiszczenia której powódka została zwolniona oraz części wydatków pokrytych tymczasowo przez Skarb Państwa (pkt IV), odstąpił od obciążania powódki kosztami sądowymi (pkt V) oddalił wniosek interwenienta ubocznego Towarzystwa (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. o zasądzenie od powódki zwrotu kosztów procesu (pkt VI).

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowił następujący stan faktyczny. Powódka od 2007-2008 roku pracowała w firmie (...), gdzie zajmowała się organizacją transportu międzynarodowego. We wrześniu - październiku 2009 roku powódka założyła wkładkę wewnątrzmaciczną. W połowie kwietnia 2010 roku powódka doznała urazu lewej kostki i poruszała się przy pomocy dwóch kul. W dniu 23 kwietnia 2010 roku powódka przewróciła się w swoim domu i przy upadku uderzyła się uchwytem kuli w podbrzusze. W tym samym dniu powódka zgłosiła się na szpitalny oddział ratunkowy pozwanego szpitala, gdzie wykonano jej USG jamy brzusznej i okolic łonowych oraz RTG miednicy. U powódki rozpoznano powierzchniowy uraz brzucha, dolnej części grzbietu i miednicy. Powódka zgłaszała bóle okolicy spojenia łonowego. Powódce wykonano badanie rtg-bz. W dokumentacji medycznej nie zamieszczono opisu badania USG. U powódki stwierdzono leukocytozę. Powódka została skierowana na oddział chirurgiczny z rozpoznaniem „krwiak ok. nadłonowej”. W warunkach sali operacyjnej oraz w znieczuleniu ogólnym dożylnym przeprowadzono u powódki w dniu 24 kwietnia 2010r. zabieg ewakuacji krwiaka, w loży umieszczając drenaż. W dniu 27 kwietnia 2010 r. powódka została wypisana do domu.

U powódki doszło do rozległego zakażenia ropnego w lewej przestrzeni zaotrzewnowej, Najprawdopodobniej źródłem zakażenia był doznany przez powódkę uraz z dnia 23 kwietnia 2010 r., który spowodował mikrouraz i przedostanie się bakterii w trakcie zabiegu. W czasie zabiegu 24 kwietnia krwiak u powódki nie został usunięty w całości a dopiero później patogeny zaatakowały miejsce po usunięciu i wywołały ropnie. Rana powstała po zabiegu operacyjnym doprowadziła do powstania zakażenia w przestrzeni zaotrzewnowej. Krwiak uległ infekcji. Przed zabiegiem kwietniowym lekarze powinni wyjaśnić przyczynę leukocytozy oraz podwyższonego poziomu fibrynogenu i rozważyć zastosowanie profilaktyki antybiotykowej. Podjęcie właściwej diagnostyki i odpowiedniego leczenia rozwijającego się stanu zapalnego przed wykonaniem zabiegu opróżnienia krwiaka pozwoliłoby na uniknięcie wystąpienia zakażenia miejsca pooperacyjnego a w konsekwencji wystąpienia zakażenia uogólnionego. U powódki doszło do szpitalnego zakażenia płuc. Pozwany szpital nie przeprowadził dochodzenia epidemiologicznego w celu wyjaśnienia czy zakażenie miejsca operowanego u powódki było zakażeniem szpitalnym. Przy ściąganiu szwów w Poradni (...) pozwanego szpitala w dniu 4 maja 2010 roku powódka zgłaszała lekarzowi, że odczuwa ból brzucha, jednak w odpowiedzi usłyszała, że jest to ból pooperacyjny. Lekarz nie pouczył powódki, że w przypadku utrzymujących się nadal dolegliwości bólowych winna zgłosić się do Poradni. Powódka po zdjęciu szwów nadal odczuwała silny ból brzucha, zażywała leki przeciwbólowe, jednak zgłosiła się do (...)w O. dopiero w dniu 7 czerwca 2010 roku. Do zgłoszenia się do poradni zmusiły powódkę silne dolegliwości bólowe brzucha, ból bioder, ból pleców w okolicy nerek. Od lekarza rodzinnego w Poradni powódka otrzymała pilne skierowanie na oddział (...)w szpitalu pozwanego. W skierowaniu z 07.06.2010r. do Poradni lekarz med. rodzinnej wpisał „stan po ewakuacji krwiaka powłok brzusznych, nawrot dolegliwości bólowych. Podejrzenie anemii !”. W maju 2010r. powódka miała komunię syna, ale z powodu dolegliwości bólowych prawie w niej nie uczestniczyła.

W dniu 7 czerwca 2010 roku powódka została ponownie przyjęta na oddział (...)w szpitalu pozwanego w trybie pilnym z powodu guza powłok jamy brzusznej. Tego samego dnia, po badaniu USG, u powódki w znieczuleniu ogólnym przeprowadzono zabieg polegający na rewizji zmiany, jednak nie znaleziono jamy ropnia. W tym samym dniu wdrożono antybiotykoterapię, podano powódce antybiotyk C. 2x2,0. W opisie badania USG z 7 czerwca 2010 roku stwierdzono „W obu pachwinach pojedyncze węzły chłonne do 15mm. W rzucie blizny po usunięciu krwiaka nieregularne obszary hypoechogeniczne – naciek zapalny? W dolnej części blizny struktura częściowo płynowa śr. 24 mm –ropień? W lewej nerce zastój Io w układzie k.m. „Następnego dnia - 8 czerwca 2010 roku- również w znieczuleniu ogólnym, przeprowadzono zabieg głębokiej rewizji miejsca po krwiaku, nie stwierdzając ropnia.

W dniu 10 czerwca 2010 roku wykonano tomografię komputerową, która wykazała rozległy naciek przestrzeni pozaotrzewnowej od okolic śledziony do dna miednicy mniejszej po stronie lewej, z tworzącymi się zbiornikami płynowymi, w tym wielokomorowy zbiornik w rzucie lewych przydatków o wymiarach ok. 7 x 7 cm. Obraz odpowiadał procesowi zapalnemu z wytworzeniem ropni. Morfologia w dniu przyjęcia wskazywała pogłębiającą się anemię. W trakcie zabiegu laparotomii w dniu 11 czerwca i zabiegu relaparotomii w dniu 13 czerwca 2010 roku wykonano odbarczenie ropni, ale nie ustalono przyczyny procesu zapalnego prowadzącego do powstania nacieku i ropni.

Ze względu na niewydolność oddechową w przebiegu zapalenia płuc, powódka z bloku operacyjnego (13 czerwca 2010r.) została bezpośrednio przeniesiona na oddział(...), przez około 2 tygodnie znajdowała się w śpiączce. W dniu 22 czerwca 2010r. wykonano kolejny zabieg operacyjny –drenaż jamy ropnia. W rozpoznaniu przy wypisie z Oddziału (...)zapisano: „ropień przestrzeni zaotrzewnowej przebiegający z sepsą wywołaną przez beztlenowce, niewydolność oddechowa z zespołem (...) wymagającym sztucznej wentylacji, niewydolność nerek i krążenia wymagająca terapii aminami presyjnymi, stan po trzykrotnym drenażu ropnia i jamy otrzewnej”.

W dniu 28 czerwca 2010r. powódka została przeniesiona z Oddziału (...) na oddział (...), z którego wypisano ją do domu 1 lipca 2010 roku.

W związku z obecnością u powódki wkładki domacicznej, powódkę skierowano w dniu 11 czerwca 2010 roku na konsultację ginekologiczną z podejrzeniem przebicia wkładki wewnątrzmacicznej. Konsultująca lekarz ginekolog stwierdziła obecność nitki wkładki i wykonała jej usunięcie.

W dniu 10 czerwca 2010 roku pobrano do badań mikrobiologicznych wymaz z drenu i cewnika. W otrzymanym w dniu 14 czerwca 2010 roku wyniku stwierdzono bakterie (...) (liczny wzrost w warunkach beztlenowych) i (...). Z kolei w dniu 11 czerwca 2010r. pobrano materiał do badań z płynów z jamy brzusznej , wynik badania z 16 czerwca 2010 roku był dodatni, nadal występowały bakterie (...).

Podczas zabiegów w dniach 7 i 8 czerwca nie stwierdzono obecności ropnia, zabiegi te winny być poprzedzone badaniami obrazowymi, były one jedynie próbą ratowania sytuacji. Prawidłowe rozpoznanie nastąpiło po przeprowadzonej konsultacji ginekologicznej i tomografii komputerowej. Zabiegi przeprowadzone u powódki w dniach 11 czerwca i 13 czerwca 2010 roku przeprowadzono w sposób prawidłowy, co doprowadziło do wyleczenia procesu ropnego w przestrzeni zaotrzewnowej. Pomiędzy urazem powódki z dnia 23 kwietnia 2010 roku a stanem powódki podczas drugiej hospitalizacji istniał związek przyczynowy.

Ropień u powódki powstał w miejscu przeprowadzonego w dniu 24 kwietnia 2010 roku zabiegu operacyjnego. Zastosowanie antybiotykoterapii w związku z zabiegami w dniu 7 i 8 czerwca 2010 roku mogłoby zapobiec rozwinięciu się sepsy u powódki. Wcześniejsze oznaczenie patogenu, który wywołał chorobę i wdrożenie antybiotykoterapii spowodowałyby szybsze wyzdrowienie powódki. Materiał do badań mikrobiologicznych powinien być pobrany przed rozpoczęciem antybiotykoterapii.

U powódki doszło do urazu podbrzusza, na skutek czego powstał krwiak powłok (przestrzeni zaotrzewnowej), a następnie doszło do zakażenia przestrzeni zaotrzewnowej i sepsy. Pomiędzy urazem a kolejnymi zdarzeniami istniał bezpośredni związek przyczynowy. Na skutek kilkakrotnych zabiegów operacyjnych które doprowadziły do wielonarządowej niewydolności powódka była w stanie bezpośredniego zagrożenia życia .

Powodem niedowładu w lewej kończynie dolnej u powódki było uszkodzenie nerwu udowego lewego spowodowane naciekiem, uciskiem i obrzękiem mięśnia biodrowo-łędźwiowego lewego przez zbiorniki płynowe. Uszkodzenie nerwu udowego lewej kończyny dolnej u powódki zostało spowodowane obecnością licznych ropni w obrębie jamy brzusznej; prawdopodobieństwo, że doszło do uszkodzenia nerwu udowego na skutek tej przyczyny graniczy z pewnością. Do uszkodzenia nerwu doszło przez dłużej trwający proces toczący się w obrębie jamy brzusznej. Niedowład w lewej kończynie dolnej trwał u powódki około 4-6 miesięcy i utrudniał jej wykonywanie czynności życia codziennego. Do

uszkodzenia unerwienia lewej kończyny dolnej powódki doszło podczas hospitalizacji w szpitalu pozwanego w okresie czerwiec-lipiec 2010 roku.

Po wyjściu ze szpitala powódka znajdowała się w złym stanie. Uszczerbek u powódki ma charakter trwały i wynosi 10%. Powódka schudła o około 20 kilogramów, wymagała stałej codziennej opieki, której udzielała jej matka T. W.. Powódka była bardzo słaba, nie była w stanie sama się wykąpać, ubrać, przygotować posiłków, przez około 2 miesiące była osobą leżącą. Powódka odczuwa ból w lewej nodze, która drętwiała. Powódka zażywała leki przeciwbólowe –N. i R. - dwa razy dziennie przez około pół roku oraz jeździła do przychodni na zastrzyki, które otrzymała w 2 seriach, przy czym pierwsza seria składała się z 16 zastrzyków. Powódka używała również pampersów i maści. Chodzi kilka razy do roku prywatnie na rehabilitację wspomagającą lewą nogę, w 2018 roku była 2-3 razy na zajęciach, za wizytę płaci 100 zł. Wykonywała badania USG brzucha, którego koszt za każdym razem wynosił 60 zł. Łącznie wydatki na leczenie i rehabilitację wyniosły 1.000 zł. W czasie dwukrotnych pobytów w szpitalu w kwietniu i czerwcu 2010 r. rodzice powódki odwiedzali ją co najmniej dwa razy dziennie, jeździli samochodem powódki marki C. pokonując z O. do O. odległość około 20 km w obydwie strony (20 km dziennie x 2 przejazdy = 40 km dziennie).

Przed zabiegiem operacyjnym powódka była zdrowa i sprawna, lubiła pływać, jeździła na nartach, była osobą towarzyską, miała dużo znajomych. Powódka lubiła aktywnie spędzać czas. Co weekend starała się aktywnie organizować czas z dziećmi. Jeździła z nimi na rolkach i na rowerze, a także zabierała je do Parku (...) w Z. .

Po zabiegach operacyjnych powódka miała problemy ze snem, zasypiając, bała się, że już się nie obudzi. Wszędzie widziała zagrożenie, była przestraszona, bała się o swoje dzieci. W czasie hospitalizacji powódka była w złym stanie psychicznym, miała przeczucie, że może wkrótce umrzeć i osierocić dzieci.

Po zakończonym leczeniu powódka przestała jeździć na basen, gdyż wstydzi się pokazywać swoich blizn, które są widoczne od mostka do kości łonowej, po lewej stronie biodra i w lewej pachwinie. Z powodu blizn powódka odczuwała i nadal odczuwa silny dyskomfort, również w relacjach z płcią przeciwną. Od około 2018 roku jest w bliższym związku z partnerem. Powódka przez około 2 lata była wyłączona z życia zawodowego. Powódka nie jeździ obecnie na nartach i łyżwach, gdyż boi się, że może ulec wypadkowi i ponownie trafi do szpitala.

Przy tym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że powództwo o zadośćuczynienie jest częściowo uzasadnione.

Odwołując się do art. 445 § 1 k.c. i 444 k.c. oraz art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. Sąd pierwszej instancji przyjął, że doszło do zawinonego przez pracowników pozwanej zaniedbania odpowiedniej diagnostyki i leczenia, co zapobiegłoby powstaniu ropnia i rozprzestrzenieniu się zakażenia, które-jak Sąd przyjął za biegłą epidemiolog-miało charakter endogeny.

W ocenie Sądu adekwatne zadośćuczynienie do rozmiaru cierpień powódki stanowi kwota 200.000 zł. Na skutek zawinonego działania pracowników pozwanej doszło do rozwoju zakażenia, przez co doszło do realnego zagrożenia życia powódki (sepsa), która przez okres 2 tygodni przebywała w śpiączce. Efektem choroby jest powstanie u powódki 10% uszczerbku na zdrowiu. Za niezasadne Sąd uznał oparte na art. 4 ust. 1 w zw. z art. 9 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, żądanie zapłaty kwoty 50.000 zł za brak informacji o stanie swojego zdrowia, gdyż z dokumentacji medycznej szpitala nie wynika, by powódka nie była informowana o stanie zdrowia.

Uzasadnione według Sądu pierwszej instancji było natomiast także częściowo żądanie zapłaty zadośćuczynienia za naruszenie jej prawa do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy a to do wysokości 50.000 zł.

Uzasadniając rozstrzygnięcie o odsetkach Sąd Okręgowy wskazał, że miał na uwadze, że ostatecznie pełnomocnik powódki sprecyzował żądanie pozwu w zakresie zadośćuczynienia pismem z dnia 23 listopada 2016 r. Spowodowało to, że odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 250.000 zł zasądzonej w pkt I wyroku tytułem zadośćuczynienia Sąd zasądził od dnia 15 grudnia 2016 roku tj. od daty złożenia przez stronę pozwaną pisma procesowego, w którym odniosła się do sprecyzowanego w piśmie z dnia 13 listopada 2016 roku żądania pozwu (w aktach brak dowodu doręczenia

pozwanej pisma procesowego powódki z 13 listopada 2016r. wobec doręczenia go bezpośrednio pełnomocnikowi strony pozwanej).

Natomiast odszkodowanie winno być wypłacone powódce na jej wezwanie w piśmie z dnia 14 marca 2011r. (doręczonym w dniu 16 marca 2011r.) jeszcze przed wszczęciem postępowania w sprawie.

Jako podstawę rozstrzygnięcia o kosztach powołano art. 100 k.p.c., i częściowo art. 102 k.p.c.

Apelację od tego wyroku wniosła powódka zaskarżając orzeczenie w pkt 2 w części oddalającej powództwo w zakresie zasądzenia odsetek (ustawowych i odpowiednio ustawowych za opóźnienie za okres od dnia 31 marca 2011r. do dnia 14 grudnia 2015r., zarzucając:

1. naruszenie prawa procesowego tj art. 187§1 pkt 1 k.p.c. poprzez jego błędną interpretację i przyjęcie, że powódka pismem z dnia 23 listopada 2016r. sprecyzowała żądanie pozwu w zakresie zadośćuczynienia, podczas gdy roszczenie to zostało sprecyzowane w wezwaniu do zapłaty z dnia 14 marca 2011r.,

2. naruszenie prawa materialnego tj art. 481§1 i 2 k.c. w zw. z art. 455 k.c. przez błędną wykładnię i w konsekwencji przyjęcie, że wezwanie pozwanych nastąpiło dopiero w piśmie z dnia 23 listopada 2016r. ,

Pozwana w odpowiedzi wniosła o oddalenie apelacji uznając prawidłowość stanowiska Sądu Okręgowego podnosząc, że doszło do uzgodnienia, że jeżeli pozwana nie wniesie apelacji to strona powodowa cofnie apelację, co jednak nie nastąpiło.

Interwenient uboczny wniósł o oddalenie apelacji zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego powołując się na orzecznictwo, które wskazywało, że dopiero na podstawie wyników postępowania i stanu istniejącego w chwili wyrokowania można ocenić jaka kwota będzie odpowiednia.

Sąd Apelacyjny rozpoznając apelację uznał za własne ustalenia Sądu Okręgowego dodatkowo ustalając, że pismem z dnia 14 marca 2021r. pełnomocnik powódki wezwał stronę pozwaną do zapłaty tytułem zadośćuczynienia kwoty 350.000zł powołując się na krzywdę powódki związaną z uszczerbkiem na zdrowiu, w związku z nieprawidłowym sposobem udzielania świadczeń medycznych w pozwanym szpitalu. Wskazano tamże, że gdyby personel pozwanej udzielał świadczeń zdrowotnych i przeprowadził odpowiednią diagnostykę, to doszłoby do wcześniejszego ustalenia zakażenia i przeciwdziałania zaawansowanemu stanowi chorobowemu. W wezwaniu nie powołano wprawdzie art. 445§1 k.c. jednak w uzasadnieniu opisano stan faktyczny, w tym przebieg procesu leczenia i wskazano uszczerbek powódki w sposób analogiczny do określonego w pozwie (k.65-75). W wezwaniu określono termin 14 dni do zapłaty. Wezwanie to dotarło do pozwanej w dniu 16 marca 2011r

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Świadczenie pieniężne w tym przypadku ma charakter bezterminowy. Jeżeli więc wezwano do zapłaty to pozwana powinna spełnić świadczenie po wezwaniu do zapłaty w terminie tam wskazanym (art. 455k.c.), W dacie wezwania pozwany szpital miał już świadomość istotnych okoliczności sprawy oraz zakresu roszczeń powódki i winien współdziałać z interwenientem ubocznym przy wypłacie odpowiedniej kwoty zadośćuczynienia. Sąd Apelacyjny w niniejszym składzie podziela zaś pogląd Sądu najwyższego wyrażony w wyroku z dnia 8 marca 2013 r. III CSK 192/12 Lex nr 1331306, że: „jeżeli powód żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od określonego dnia, poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki te powinny być 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”. Można dodatkowo wskazać, że strona pozwana nie może sama czerpać korzyści z powstrzymania się od spełnienia świadczenia i pozbawiać w ten sposób uprawnionego czerpania korzyści z tego zadośćuczynienia (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10, LEX nr 848109, z dnia 16 grudnia 2011 r., V CSK 38/11 LEX nr 1129170 i z dnia 14 stycznia 2011r. I PK 140/10 OSNP 2012/5-6/66).

Przy określeniu wysokości zadośćuczynienia przez Sąd nie uwzględniano żadnych okoliczności następczych zaistniałych po zgłoszeniu szkody i wezwaniu do spełnienia świadczenia, a jedynie przeprowadzono dowody, które nie ujawniły nowych okoliczności, a tylko potwierdziły wcześniej ujawnione, co mógł także weryfikować pozwany i jego ubezpieczyciel w toku postępowania likwidacyjnego. Mimo więc swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu i pewnej uznaniowości, odsetki winny zostać zasądzone od wezwania do zapłaty, szczególnie, że przy określeniu wysokości rekompensaty nie brano pod uwagę krzywdy wynikającej z niewypłacenia odpowiedniej kwoty rekompensaty bezpośrednio po zgłoszeniu szkody i przeprowadzeniu długiego postępowania wyjaśniającego.

Powyższe oznacza, że pozwana pozostaje w opóźnieniu od dnia 31 marca 2011r. (po upływie 14 dni pod wezwania) i powódka mogła od tego dnia żądać na podstawie art. 481§1 i 2 k.c. odsetek za opóźnienie.

Nie wykazano by na podstawie oświadczeń pełnomocnika powódki K. P. (1) zrzekła się dochodzenia odsetek za opóźnienie za wskazany okres, stąd zarzut pozwanej, powołujący się na rozmowy pełnomocników nie mógł zostać uwzględniony. Oświadczenie o wypłacie zawarte w decyzji z dnia 16.09.2020r nie daje podstawy do przyjęcia wygaśnięcia należności odsetkowej określonej w apelacji. Wynikająca zaś z tej decyzji z dnia 16.09.2020r. kwestia ograniczonej wysokości polisy nie miała znaczenia dla sprawy prowadzonej przeciwko odpowiedzialnemu sprawcy.

Wobec powyższego uwzględniając powołane normy oraz art. 56 ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw Dz.U.2015.1830, Sąd Apelacyjny, w uwzględnieniu apelacji powódki, zmienił na podstawie art. 386§1 k.p.c. w zw. z art. 374 k.p.c. oraz art. 15 zys¹ ust. 1 pkt 4 ustawy dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842, z późn. zm.), w zw. z art. 6 ust.1 i 2 ustawy z dnia 28 maja 2021 r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2021.1090) zaskarżony wyrok w punkcie II w ten sposób, że dodatkowo zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki liczone od kwoty 250.000 zł odsetki ustawowe od dnia 31 marca 2011r. do dnia 31 grudnia 2015r. oraz liczone od tej kwoty odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia 14 grudnia 2016r. O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono przy zastosowaniu art. 98§1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 391§1 k.p.c. oraz 2 pkt 6 i §10 ust.1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2018r. poz. 265).

SSA Sławomir Jamróg