

Sygn. akt I ACa 1450/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 lutego 2020 r.

**Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:**

**Przewodniczący: SSA Krystyna Golinowska**

**Sędziowie: SA Krzysztof Depczyński (spr.)**

**SA Dariusz Limiera**

Protokolant: sekr. sąd. Bartosz Kędziora

po rozpoznaniu w dniu 19 lutego 2020 r. w Łodzi na rozprawie

**sprawy z powództwa (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Z.**

**przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą  
w W.**

**o zapłatę**

**na skutek apelacji strony pozwanej**

**od wyroku Sądu Okręgowego w Sieradzu**

**z dnia 28 września 2018 r. sygn. akt I C 61/18**

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą  
w W. na rzecz (...) Szpitala (...) spółki  
z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Z. kwotę 8.100 (osiem tysięcy sto) zł tytułem zwrotu  
kosztów zastępstwa procesowego  
w postępowaniu apelacyjnym**

**I ACa 1450/18**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 28 września 2018 roku w sprawie z powództwa (...) Sp. z o.o. z siedzibą w Z. przeciwko (...) S.A w W., o zapłatę, Sąd Okręgowy w Sieradzu:

1/ zasądził od pozwanego (...) S.A.

w W. na rzecz powoda (...) Sp. z o.o. z siedzibą w Z. kwotę:

a) 90.000,00 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 5 lutego 2010 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia 15 września 2017 roku,

b) 90.000,00 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 5 lutego 2010 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia 15 października 2017 roku,

c) 32.000,00 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 5 lutego 2010 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia 15 listopada 2017 roku,

d) 53.000,00 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 17 października 2010 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia 15 listopada 2017 roku,

e) 12.317,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu,

2/ nakazał pobrać od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Sieradzu kwotę 13 924,57 zł tytułem brakujących kosztów procesu.

***Powyższe rozstrzygnięcie zostało oparte na następujących ustaleniach faktycznych:***

W dniu 27 grudnia 2007 r. Starostwo Powiatowe w Z., jako ubezpieczający, zawarło z (...) S.A. w W. umowę ubezpieczenia (...) Publicznego Zespołu (...) w Z. w okresie od dnia 1 stycznia 2008 r. do dnia 31 grudnia 2008 roku, potwierdzoną polisą nr (...). (...) Sp. z o.o. w Z. jest następcą prawnym (...) Publicznego Zespołu (...) w Z.. Przedmiotem ubezpieczenia była odpowiedzialność cywilna z tytułu prowadzonej działalności polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych i posiadanego mienia za szkody:

- wyrządzone przez personel zatrudniony/świadczący pracę na podstawie umów innych niż umowa o pracę;

- wyrządzone przez osoby nie będące pracownikami ubezpieczającego ani osobami świadczącymi pracę na podstawie umów innych niż umowa o pracę, za które ubezpieczający ponosi odpowiedzialność w ramach stosunku prawnego łączącego strony, a w szczególności przez wolontariuszy, osoby odbywające w szpitalu praktyki zawodowe lub praktyczną naukę zawodu (np. doktorantów i stażystów);

- wyrządzone poprzez przeniesienie każdej choroby zakaźnej (w tym WZW, HIV) i zakażenia - limit 500 000,00 zł;

- wyrządzone podczas udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach ginekologii, chirurgii, anestezjologii, ortopedii - limit 500 000,00 zł;

- powstałe w mieniu oddanym przez pacjentów na przechowanie w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych - limit 50 000,00 zł;

- powstałe w mieniu, z którego ubezpieczający korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania lub innej podobnej formy, np. leasingu;

- powstałe przy wykonywaniu przez ubezpieczającego funkcji o charakterze administracyjnym, organizacyjnym, w tym w szczególności związanych z zarządzaniem jednostką służby zdrowia. Wysokość sumy gwarancyjnej na jedno i wszystkie zdarzenia ustalono na kwotę 1 000 000,00 zł.

W ogólnych warunkach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy, przedstawicieli innych zawodów medycznych oraz zakładów opieki zdrowotnej ani w ogólnych warunkach ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk dla klienta korporacyjnego, (...) S.A. nie ustalił znaczenia pojęć: ginekologia i położnictwo. W momencie zawierania umowy ubezpieczenia w (...) Szpitalu (...) w Z. funkcjonował oddział ginekologiczno-położniczy.

K. K. wniósł przeciwko (...) Publicznemu Zespołowi (...) w Z. o zasądzenie na jego rzecz kwoty 500 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia powództwa oraz renty stałej

w wysokości po 1 000,00 zł miesięcznie tytułem naprawienia wyrządzonej szkody, płatnej do 10. dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami od wniesienia powództwa, w związku ze szkodą wynikającą z nieprawidłowego przeprowadzonego porodu.

Wyrokiem z dnia 24 października 2016 r. wydanym w sprawie o sygn. akt

I C 308/15 Sąd Okręgowy w Sieradzu zasądził od pozwanych (...) Spółka z o.o. z siedzibą w Z. i (...) S.A. w W. na rzecz powodów B. K. (1)

i P. K. kwoty po 150 000,00 zł i po 20 050,00 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 5 lutego 2010 r. do dnia zapłaty z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez któregokolwiek z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości dokonanej zapłaty.

Wyrokiem z dnia 27 lipca 2017 r. wydanym w sprawie o sygn. akt I ACa 1781/16 Sąd Apelacyjny w Łodzi na skutek apelacji obu stron dodatkowo zasądził od (...) Sp. z o.o. z siedzibą w (...) na rzecz B. K. (1) i P. K. z tytułu zadośćuczynienia po 100 000,00 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 5 lutego 2010 r. na rzecz każdego z nich, a z tytułu skapitalizowanej renty po 32 500,00 zł wraz

z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 6 000,00 zł od dnia 5 lutego 2010 r. i od kwoty 26 500,00 zł od dnia 17 października 2011 r. do dnia zapłaty na rzecz każdego z nich. Postanowieniem z dnia 16 maja 2018 r. Sąd Najwyższy odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej strony pozwanej.

Po uprawomocnieniu się orzeczenia w sprawie o sygn. akt I C 308/15, powód wezwał pozwanego do zapłacenia na rzecz B. K. (1) i P. K. zasądzonych na ich rzecz kwot. Początkowo pozwany przekazał do wypłaty na rzecz B. i P. K. kwotę 304 815,92 zł, z czego

na rzecz B. K. (1) kwotę 296 895,92 zł, w tym 158 076,00 zł tytułem zadośćuczynienia, 130 899,92 zł tytułem odsetek od kwoty 158 076,00 zł od dnia 5 lutego 2010 r. do dnia 3 sierpnia 2018 r., 3 600,00 zł tytułem kosztów procesu w pierwszej instancji i 4 320,00 zł tytułem kosztów procesu w drugiej instancji. Na rzecz P. K. pozwany zapłacił 7 920,00 zł tytułem kosztów procesu w obu instancjach. Następnie pozwany tytułem dalszego rozliczenia zapłacił na rzecz B. K. (1) jeszcze kwotę 22 728,77 zł, w tym 12 424,00 zł tytułem skapitalizowanej renty i 10 304,77 zł tytułem odsetek, a na rzecz P. K. jeszcze kwotę 311 916,91 zł, w tym 150 000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, 20 500,00 zł tytułem skapitalizowanej renty i 141 416,91 zł tytułem odsetek. Pismem z dnia 7 listopada 2017 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty dalszych świadczeń na rzecz B. i P. K.. Decyzją z dnia 28 listopada 2017 r. pozwany odmówił wypłacenia dalszych świadczeń podnosząc, że wypłacona przez spółkę kwota w sprawie przekracza limit sumy gwarancyjnej określony w polisie w zakresie naprawienia szkód z dziedziny ginekologii.

W dniu 25 sierpnia 2017 r. powód zawarł z B. K. (1) i P. K. porozumienie co do zapłacenia zasądzonych w sprawie o sygn. akt I C 308/15 kwot, które nie zostały wówczas uregulowane, w następujących ratach:

- kwota 90 000,00 zł powiększona o odsetki za opóźnienie od tej kwoty, naliczone za okres od dnia 5 lutego 2010 r. do dnia zapłaty, płatna na rzecz B. K. (1) w terminie do dnia 15 września 2017 r. (tytułem zadośćuczynienia - pierwsza rata);

- kwota 10 000,00 zł powiększona o odsetki za opóźnienie od tej kwoty, naliczone za okres od dnia 5 lutego 2010 r. do dnia zapłaty, płatna na rzecz B. K. (1) w terminie do dnia 15 października 2017 r. (tytułem zadośćuczynienia - druga rata);

- kwota 80 000,00 zł powiększona o odsetki za opóźnienie od tej kwoty, naliczone za okres od dnia 5 lutego 2010 r. do dnia zapłaty, płatna na rzecz P. K. w terminie do dnia 15 października 2017 r. (tytułem zadośćuczynienia - pierwsza rata);

- kwota 20 000,00 zł powiększona o odsetki za opóźnienie od tej kwoty, naliczone za okres od dnia 5 lutego 2010 r. do dnia zapłaty, płatna na rzecz P. K. w terminie do dnia 15 listopada 2018 r. (tytułem zadośćuczynienia - druga rata);

- kwota 6 000,00 zł powiększona o odsetki za opóźnienie od tej kwoty, naliczone za okres od dnia 5 lutego 2010 r. do dnia zapłaty, płatna na rzecz B. K. (1) w terminie do dnia 15 listopada 2017 r. (tytułem skapitalizowanej renty - pierwsza rata);

- kwota 6 000,00 zł powiększona o odsetki za opóźnienie od tej kwoty naliczone za okres od dnia 5 lutego 2010 r. do dnia zapłaty, płatna na rzecz P. K. w terminie do dnia 15 listopada 2017 r. (tytułem skapitalizowanej renty - pierwsza rata);

- kwota 26 500,00 zł powiększona o odsetki za opóźnienie od tej kwoty, naliczone za okres od dnia 17 października 2011 r. do dnia zapłaty, płatna na rzecz B. K. (1) w terminie do dnia 15 listopada 2017 r. (tytułem skapitalizowanej renty - druga rata);

- kwota 26 500,00 zł powiększona o odsetki za opóźnienie od tej kwoty, naliczone za okres od dnia 17 października 2011 r. do dnia zapłaty, płatna na rzecz P. K. w terminie do dnia 15 listopada 2017 r. (tytułem skapitalizowanej renty - druga rata).

Powódka zapłaciła na rzecz B. i P. K. kwoty ustalone w porozumieniu.

Ginekologia i położnictwo jest jednolitym pojęciem jednej specjalizacji lekarskiej, zajmującymi się dwiema dyscyplinami medycznymi. Położnictwo odnosi się do okresu ciąży i porodu kobiety. Nie można zamiennie stosować pojęć ginekologia i położnictwo. Narodowy Fundusz Zdrowia oddzielnie rozlicza się za świadczenie usług z dziedziny ginekologii i świadczenie usług z dziedziny położnictwa.

Dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd Okręgowy wskazał, że powyższy stan faktyczny był w dużej mierze bezsporny, jedyną okoliczność sporną pomiędzy stronami stanowiło ustalenie czy do zakresu ginekologii wchodzi także położnictwo. W celu ustalenia zakresu pojęć ginekologia i położnictwo, w szczególności w celu ustalenia czy szkoda wyrządzona dotyczyła położnictwa czy też ginekologii, Sąd ten dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza z zakresu ginekologii i położnictwa. Pierwsza z przedstawionych opinii okazała się nieprzydatna dla rozstrzygnięcia sprawy, ponieważ biegły odnosił się w jej treści jedynie do charakteru specjalizacji z obu dziedzin, nie odpowiadając na postawioną tezę dowodową. Dopiero w ustnej opinii uzupełniającej biegły odniósł się do postawionego zagadnienia. Sąd I instancji uznał za wiarygodne zeznania świadka B. K. (2) i zeznania powoda J. R., jednakże wskazał, że są one drugorzędne dla budowania stanu faktycznego bowiem nie pozwoliły na dokonanie ustaleń w zakresie rozumienia zapisu dotyczącego ograniczenia odpowiedzialności do kwoty 500 000,00 zł za udzielanie świadczeń medycznych z ginekologii, ponieważ żadna z tych osób nie uczestniczyła w zawieraniu umowy, a zatem nie miała wiedzy w tym zakresie.

W swych rozważaniach jurydycznych Sąd Okręgowy uznał powództwo oparte na podstawie art. 822 k.c. za uzasadnione. Biorąc pod uwagę że do szkody doszło podczas porodu na oddziale ginekologiczno-położniczym, koniecznym było ustalenie, czy naprawienie szkody, która zdaniem stron bezspornie należała do dziedziny położnictwa, podlegało ograniczeniu, gdyż szkoda wchodziła w zakres ginekologii. W celu dokonania wykładni umowy zawartej między stronami Sąd ten odwołał się do reguły wykładni oświadczeń woli zawartych w art. 65 k.c. wskazując, że podstawową rolę przy dokonywaniu wykładni oświadczeń woli złożonych w formie pisemnej stanowi dokument, w którym nadano określone brzmienie interpretowanym oświadczeniom woli, jednakże odwołanie się do reguły językowych nie może stanowić wyłącznej podstawy ustalenia sensu złożonych przez strony oświadczeń woli. Wykładnia oświadczenia woli wymaga bowiem analizy zgodnego zamiaru stron i celu umowy, której dokonuje się z uwzględnieniem całego kontekstu oświadczeń badanego w aspekcie treści, jak i okoliczności, w których zostały złożone. Sąd Okręgowy wskazał, że w toku sprawy, po przeprowadzeniu dowodów zawnioskowanych przez strony, nie udało się ustalić zgodnego rozumienia przez strony pojęcia i zakresu pojęcia świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii i świadczeń zdrowotnych z zakresu położnictwa. Nie udało się też ustalić zgodnego zamiaru stron

zawierających umowę, ponieważ pomimo obowiązku wynikającego z art. 6 k.c., strony nie zaferowały dowodu z przesłuchania osób, które negocjowały treść umowy i ją zawierały. Sąd I instancji uznał zatem, że należy wziąć pod uwagę literalne brzmienie zapisów umowy oraz okoliczności jej zawierania, a więc specyfikę wykonywania świadczeń medycznych z zakresu ginekologii i z zakresu położnictwa wskazując, że nie bez powodu strony posłużyły się w umowie sformułowaniem, z którego wynikało, że ubezpieczenie obejmuje działalność polegającą m.in. na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Sąd ten przede wszystkim miał jednak na względzie, że obie strony umowy to profesjonalści w swoich dziedzinach i wobec tego przyjął, że nie mogły pozwolić sobie na przypadkowe formułowanie umowy, która obejmowała tak specyficzną sferę funkcjonowania ubezpieczonego, jakim jest szpital, którego jednym z podstawowych i powszechnych zakresów działalności jest przecież prowadzenie oddziałów zajmujących się położnictwem. Odwołując się do opinii biegłego z dziedziny położnictwa i ginekologii, Sąd ten wskazał, że obie te dziedziny są zbieżne i wzajemnie połączone, jednakże położnictwo zorientowane jest na świadczenie konkretnych czynności związanych z prowadzeniem ciąży i porodu. Są to zatem specjalistyczne świadczenia medyczne, odrębnie rozliczane nawet przez Narodowy Fundusz Zdrowia, stąd w umowie mowa jest o szkodach wyrządzonych podczas udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach różnych specjalności, w tym ginekologii.

Sąd I instancji uznał, że przy zawieraniu tej konkretnej umowy ubezpieczający musiał zdawać sobie sprawę z tego, że w szpitalu funkcjonuje jeden oddział ginekologiczno-położniczy i nie ma oddzielnego oddziału ginekologicznego. Zatem musiał, podobnie jak pozwany zakład ubezpieczeń, odróżniać udzielanie świadczeń medycznych z zakresu ginekologii i świadczeń medycznych z zakresu położnictwa. Strony umowy jako profesjonalści z pewnością również zdawały sobie sprawę z tego, że świadczenia ginekologiczne wykonywane są przez lekarza ginekologa, który jest jednocześnie lekarzem położnikiem ze względu na taki, a nie inny rodzaj specjalizacji na studiach medycznych (ginekologiczno-położnicza). Ponadto, wywodził dalej Sąd a quo, strony zdawały sobie sprawę, że świadczenia ginekologiczne mogą być wykonywane tylko na oddziałach ginekologicznych, które nie zajmują się położnictwem, albo na oddziałach łączonych ginekologiczno-położniczych. Zatem wiedziały, że położnictwo i ginekologia to jedność, a mimo to w umowie wyodrębniły świadczenia medyczne z zakresu ginekologii. Zatem stronom nie chodziło o strukturę oddziału szpitala w Z., o jego nazewnictwo, o specjalność lekarską, lecz o rodzaj świadczeń medycznych w tym szpitalu udzielanych (literalne brzmienie umowy), stąd wyodrębnienie w umowie świadczeń medycznych z zakresu ginekologii. Ponadto treść umowy musiała być tak skonstruowana, by uwzględniała ryzyko wystąpienia szkody przy udzielaniu świadczeń z zakresu ginekologii i świadczeń z zakresu położnictwa. W ocenie Sądu Okręgowego, ograniczając zakres ubezpieczenia za świadczenia medyczne z zakresu ginekologii, strony umowy niewątpliwie uznały, że ich udzielanie na oddziale ginekologiczno-położniczym szpitala w Z. niesie za sobą niższe ryzyko powstania szkody niż udzielanie w nim świadczeń medycznych z zakresu położnictwa. Z tych wszystkich względów Sąd I instancji uznał, że przedmiotowe ubezpieczenie do kwoty 1 000 000,00 zł dotyczy szkody, która wystąpiła w związku z udzielaniem przez ubezpieczonego świadczeń medycznych z zakresu położnictwa, będących przedmiotem rozstrzygnięcia w sprawie toczącej się w tut. Sądzie pod sygn. akt I C 68/100. Sąd Okręgowy miał na uwadze, że pozwany nie negował faktu zapłacenia przez powoda kwot żądanych w pozwie z odsetkami ustawowymi za okres w nim podany. Kwoty te wynikają z dowodów przelewu dołączonych do akt. Sąd zweryfikował kwoty przelane na rachunek pokrzywdzonych i doszedł do przekonania, że odpowiadają one sumie tych kwot i odsetek ustawowych za okresy podane w pozwie. Z tych wszystkich względów, uznając, że pozwany nie wykonał zobowiązania wynikającego z umowy ubezpieczenia, Sąd Okręgowy orzekł, jak w pkt 1 a-d wyroku, na podstawie art. 478 k.c. w zw. z art. 471 k.c. i 353 k.c. oraz na podstawie uregulowań zawartych w umowie ubezpieczenia z dnia 27 grudnia 2017 r. i treści art. 822 k.c.

O kosztach należnych powodowi, który w całości wygrał sprawę, Sąd I instancji orzekł, jak w pkt 1 e wyroku, na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. § 2 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych. Na koszty procesu poniesione przez powoda składają się: opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł, najniższa stawka wynagrodzenia radcy prawnego w wysokości 10 800 zł i zaliczka na koszty opinii biegłego w wysokości 1 500 zł. O brakujących kosztach procesu (opłata stosunkowa i brakująca część zaliczki na koszty opinii) Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 98 k.p.c., obciążając nimi w całości pozwanego.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł pozwany zaskarżając go w całości i zarzucając:

1/ naruszenie prawa materialnego, tj. art. 65 k.c. poprzez przyjęcie literalnej wykładni umowy wiążącej strony, całkowicie pomijając cel oraz warunki umowy i zamiar stron do niej przystępujących;

2/ naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 k.p.c. wobec dowolnej, a nie swobodnej oceny materiału dowodowego i przyjęcie, że użycie w umowie ubezpieczenia sformułowania „świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii” w swoim zakresie nie obejmuje także szkód powstałych w ramach porodu.

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa oraz zasądzenie kosztów postępowania pierwszoinstancyjnego i odwoławczego według norm przepisanych, ewentualnie uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji z uwzględnieniem kosztów postępowania przed Sądem II instancji.

Powód w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania według norm przepisanych.

### ***Sąd Apelacyjny zważył:***

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własny ustalony przez Sąd Okręgowy stan faktyczny.

Bezasadne okazały się zarzuty apelacji koncentrujące się na problematyce interpretacji łączącej strony umowy. Sąd I instancji zasadnie uznał, że ograniczenie odpowiedzialności pozwanego towarzystwa ubezpieczeń podlimitem dotyczyć miało jedynie szkód z zakresu ginekologii a nie – jak próbuje wykazać pozwany – także szkód z zakresu położnictwa. W ocenie skarżącego Sąd I instancji oparł się jedynie na literalnej wykładni umowy całkowicie pomijając cel i warunki umowy oraz rzeczywisty zamiar stron.

Odnosząc się do powyższego zarzutu przypomnieć wypada, że stosownie do treści art. 65 k.c. oświadczenie woli należy tak tłumaczyć, jak tego wymagają ze względu na okoliczności, w których złożone zostało, zasady współżycia społecznego oraz ustalone zwyczaje, a w umowach należy raczej badać, jaki był zgodny zamiar stron i cel umowy, aniżeli opierać się na jej dosłownym brzmieniu. Jak wynika z prawidłowych ustaleń Sądu a quo, ginekologia i położnictwo jest jednolitym pojęciem jednej specjalizacji lekarskiej, zajmującej się dwiema dyscyplinami medycznymi. Położnictwo odnosi się do okresu ciąży i porodu kobiety. Pojęć ginekologia i położnictwo nie można stosować zamiennie. NFZ oddzielnie rozlicza się za świadczenie usług z dziedziny ginekologii i świadczenie usług z dziedziny położnictwa.

Zważywszy całokształt okoliczności sprawy, zasadnie uznał Sąd I instancji, że wobec niemożności ustalenia zgodnego zamiaru stron (strony nie zaferowały dowodu z przesłuchania osób, które negocjowały treść umowy i ją zawierały), należy oprzeć się na literalnym brzmieniu zapisów umowy a nadto wziąć pod uwagę okoliczności jej zawierania i specyfikę wykonywania świadczeń medycznych z zakresu ginekologii i z zakresu położnictwa. Dodatkowo Sąd ten miał na względzie, że obie strony umowy są profesjonalistami w swoich dziedzinach i wobec tego przyjął, że nie mogły pozwolić sobie na przypadkowe formułowanie umowy, która obejmowała tak specyficzną sferę funkcjonowania ubezpieczonego, jakim jest szpital, którego jednym z podstawowych i powszechnych zakresów działalności jest prowadzenie oddziałów zajmujących się położnictwem. Odwołując się do opinii biegłego z dziedziny położnictwa i ginekologii, Sąd ten wskazał, że obie te dziedziny są zbieżne i wzajemnie połączone, jednakże położnictwo zorientowane jest na świadczenie konkretnych czynności związanych z prowadzeniem ciąży i porodu. Są to zatem specjalistyczne świadczenia medyczne, odrębnie rozliczane nawet przez Narodowy Fundusz Zdrowia, stąd w umowie mowa jest o szkodach wyrządzonych podczas udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach różnych specjalności, w tym ginekologii.

Wbrew zarzutom apelującego, przyjęta przez Sąd I instancji wykładnia spornego postanowienia umowy jest wykładnią jak najbardziej dopuszczalną w świetle art. 65 k.c. Próbując wykazać wadliwość przyjętej przez Sąd a quo interpretacji, apelujący odwołuje się do opinii biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa T. P., w której biegły użył sformułowania, że ginekologia i położnictwo stanowi jedną specjalizację lekarską oraz, że każdy z lekarzy posiadających specjalizację z ginekologii i położnictwa wykonuje zadania lekarskie wynikające zarówno z ginekologii jak i z położnictwa. Z powyższymi stwierdzeniami trudno polemizować, bowiem ścisły związek ginekologii i położnictwa wydaje się niewątpliwy. Jednak w przekonaniu Sądu Apelacyjnego ów ścisły związek obu dziedzin w ramach tej samej specjalizacji nie wyklucza rozdzielenia szkód na szkody z zakresu ginekologii oraz szkody z zakresu położnictwa. Z ustnej opinii biegłego należy wyprowadzić wniosek, że mimo tego ścisłego powiązania, dziedziny te nie są tożsame: nie można zamiennie stosować pojęć ginekologia i położnictwo, funkcje ginekologa są inne i funkcje położnika są inne, choć często funkcje te nakładają się na siebie. Ginekologia zajmuje się chorobami kobiecymi a położnictwo okresem ciąży i porodu. W świetle powyższego nie powinno nastrożać większych trudności rozróżnienie w danym przypadku, czy szkoda jest szkodą ginekologiczną czy położniczą. Także z punktu widzenia Narodowego Funduszu Zdrowia zakres usług z ginekologii i zakres usług z położnictwa jest inny. Apelujący wskazuje na konieczność uwzględnienia faktu, że w szpitalu funkcjonuje oddział ginekologiczno - położniczy, dlatego jego zdaniem ograniczenie odpowiedzialności nie może dotyczyć tylko szkód z zakresu ginekologii. Odnosząc się do powyższego warto zauważyć, że przedmiotowa umowa nie ograniczała odpowiedzialności ubezpieczyciela w zależności od oddziału, na którym dojdzie do ewentualnej szkody, przykładowo wskazując na oddział ginekologiczno – położniczy, ginekologiczny czy położniczy. Pozwany w ten sposób nie wykazuje, że doszło do swobodnej oceny dowodów przez Sąd Okręgowy, lecz próbuje ograniczenie swej odpowiedzialności powiązać z okolicznościami, jakimi nie posłużono się w umowie ubezpieczenia, której treść, jak wynika z twierdzeń powoda – pozwany narzucał. Trafnie Sąd Okręgowy podnosi, że argumenty pozwanego, utożsamiającego szkody z zakresu położnictwa ze szkodami z zakresu ginekologii miałyby być może sens w przypadku istnienia jednego oddziału – ginekologicznego. Wówczas w sytuacji udzielania na nim świadczeń z ginekologii i położnictwa, z uwagi na ściśle powiązanie obu dziedzin, ograniczenie wiążące szkody ze świadczeniami z ginekologii można byłoby odnosić do szkód związanych ze świadczeniami udzielanymi z zakresu ginekologii i położnictwa. Natomiast w przypadku funkcjonowania oddziału ginekologiczno – położniczego, o czym pozwany wiedział, odwołanie się do szkód z zakresu ginekologii, wyłącza szkody z zakresu położnictwa. Trafnie skonstatował Sąd Okręgowy, że pozwany będąc profesjonalistą, musiał odróżniać pojęcie ginekologii od pojęcia położnictwa i decydując się na ograniczenie szkód do ginekologii, wyłączał z nich szkody z położnictwa. Przy oddziale ginekologiczno – położniczym, pozwany musiał posiadać świadomość możliwości powstawania szkód z obu tych dziedzin, nawiązując do jednej, pomijał drugą. Ocena dokonana w tym zakresie przez Sąd Okręgowy mieści się w ramach swobodnej oceny dowodów, przedstawienie przez pozwanego własnej oceny nie wystarcza do skutecznego postawienia zarzutu dowolnej oceny dowodów.

Podobnie ocenić należy argumentację pozwanego opartą na stwierdzeniu przez biegłego, że analizowane pojęcia dotyczą w istocie jednej specjalizacji lekarskiej. Także i tym przypadku pozwany próbuje zdefiniować przypadki ograniczenia swej odpowiedzialności poprzez odwołanie się do pojęć specjalizacji, których nie używa umowa ubezpieczenia. Umowa nie wiąże bowiem ograniczenia odpowiedzialności pozwanego z wyrządzeniem szkody przez lekarza o danej specjalności, tu – specjalności ginekologiczno – położniczej. Także i w tym zakresie pozwany prezentuje własną ocenę dowodu z opinii biegłego wyprowadzając z niej wnioski odmienne od tych, które wyprowadził Sąd Okręgowy. Zarzucając temu Sądowi przekroczenie granic oceny dowodów pozwany pomija pozostałe fragmenty opinii pisemnej i ustnej biegłego, które nie wpisują się w jego argumentację. Innym przykładem oceny opartej na części sformułowań biegłego, korzystnych dla pozwanego jest już cytowana wypowiedź biegłego o braku odrębnego Towarzystwa (...), o istnieniu tylko Towarzystwa (...). Pozwany pomija jednak dalszą część wypowiedzi, gdzie biegły wskazuje, że powstało Towarzystwo (...), bowiem lekarze pomimo jednej specjalności ginekologiczno – położniczej, specjalizują się często albo w ginekologii albo w położnictwie, dlatego chcieli zaznaczenia w nazwie położnictwa. Biegły kilkakrotnie w opinii swej wskazywał argumenty świadczące o odrębności tych dziedzin i łatwości ich rozgraniczenia, o czym była już mowa we wcześniejszej części niniejszych rozważań.

Reasumując zatem, Sąd Okręgowy dokonał prawidłowej wykładni umowy, kierując się różnym znaczeniem obu pojęć i wiedzą na ten temat obu stron, prawidłowo też odwołał się do funkcjonowania powodowego Szpitala. Dokonana przez Sąd a quo interpretacja jest w pełni uprawniona. Pozwany przeciwstawia jej własną ocenę opartą na utożsamieniu ginekologii z położnictwem na podstawie ścisłego związku wyrażającego się jedną specjalizacją, lecz przy pominięciu całkowicie różnego i bezspornego znaczenia słów ginekologia i położnictwo. Dokonuje także własnej oceny okoliczności umowy odnoszącej się do funkcjonowania oddziału ginekologiczno – położniczego, lecz ocena ta nie wyklucza oceny dokonanej przez Sąd, nie podważa jej jako nielogicznej czy nieuzasadnionej, jest bowiem jedynie ocena alternatywną. Opiera wykładnię na pojęciach niezawartych w umowie, odnoszących się do specjalizacji i rodzaju oddziału szpitalnego. Wykładnia umowy zaprezentowana przez apelującego próbującego wykazać, że mocą woli stron w pojęciu ginekologii mieścić się miało pojęcie położnictwa jest nieuprawniona nie tylko w świetle znaczenia obu pojęć ale także w świetle opinii biegłego i literalnego brzmienia umowy. Zasadnie uznał Sąd Okręgowy, że stronom nie chodziło o strukturę oddziału szpitala w Z., o jego nazewnictwo, o specjalność lekarską, lecz o rodzaj świadczeń medycznych w tym szpitalu udzielanych (literalne brzmienie umowy), stąd wyodrębnienie w umowie świadczeń medycznych z zakresu ginekologii. Słuszna jest konstatacja Sądu Okręgowego, że gdyby ograniczenie odpowiedzialności pozwanego dotyczyło położnictwa, umowa powinna to słowo wymienić.

Nie są też przekonujące argumenty apelacji dotyczące szkodowości i wysokiego ryzyka w położnictwie. Skoro bowiem pozwany miał świadomość wysokiej szkodowości w dziedzinie położnictwa, będąc profesjonalistą winien był zadbać o to, by treść umowy nie rodziła jakichkolwiek wątpliwości interpretacyjnych co do ewentualnego ograniczenia jego odpowiedzialności w odniesieniu do tych właśnie szkód. Brak jest natomiast podstaw do przyjęcia, że skoro szkody związane z porodami są szkodami wysokiego ryzyka i ewentualne błędy w tym zakresie wiążą się z wysokimi odszkodowaniami, to wołał stron musiało obywać objęcie ich podlimitem. Pozwany wskazywał, że nieobjęcie podlimitem położnictwa powodowałyby wyższą składkę ubezpieczeniową, co miałyby nie leżeć w interesie Szpitala. Tymczasem, jak wynika z odpowiedzi na apelację, powodowy szpital był zainteresowany nie tyle niższą składką ubezpieczeniową, co możliwością uzyskania szerszej ochrony w zakresie dość powszechnych szkód położniczych. Przyjęcie argumentacji pozwanego wypaczałoby podstawowy cel umowy – ochronę ubezpieczonego i jej zakres wynikający z jednoznacznego ograniczenia odpowiedzialności przyjętego w umowie, pozwalałoby na ustalanie zakresu odpowiedzialności w oparciu o okoliczności nieprzyjęte w umowie.

Podsumowując zatem, wbrew zarzutom skarżącego, dokonana przez Sąd Okręgowy ocena materiału dowodowego, jest zgodna z regułami zawartymi w art. 233 § 1 k.p.c., nie narusza swobodnej oceny dowodów i Sąd Apelacyjny ocenę tę podziela. Dowody przedstawione przez strony zostały ocenione przez Sąd pierwszej instancji zgodnie z regułami logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego a ich prawidłowa ocena nie dała podstaw do czynienia odmiennych ustaleń niż te, które legły u podstaw prawidłowego rozstrzygnięcia zawartego w zaskarżonym wyroku. Zaznaczyć wypada, że zwalczanie ustaleń faktycznych sądu i związanej z tym oceny materiału dowodowego może następować tylko poprzez argumenty natury jurydycznej, wykazanie jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności lub mocy dowodowej bądź niesłusznie im ją przyznając. Jeżeli zaś z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w powiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, OSNC 2000/7-8/139). Nie jest natomiast dostateczne przekonanie o innej niż przyjął to sąd wadze poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie przez skarżącego. W judykaturze powszechnie przyjmuje się, że zarzucenie naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów nie może polegać na przedstawieniu przez stronę alternatywnego stanu faktycznego, a tylko na podważeniu podstaw tej oceny z wykazaniem, że jest ona rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (por. np.: wyroki Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99, LEX nr 52347; z dnia 2 kwietnia 2003 r., I CKN 160/01, LEX nr 78813; z dnia 15 kwietnia 2004 r., IV CK 274/03, LEX nr 164852; z dnia 29 czerwca 2004 r., II CK 393/03, LEX nr 585758).



Odnosząc powyższe do stanowiska skarżącego uznać należy, że nie sprostał on opisanym wymogom formułowania analizowanego zarzutu.

Nie doszło też do naruszenia przez Sąd meriti prawa materialnego, tj. art. 65 k.c. Zważywszy całokształt zebranego w sprawie i niewadliwie ocenionego materiału dowodowego Sąd I instancji prawidłowo uznał, że ograniczenie zakresu ubezpieczenia nie obejmowało szkód połączonych.

Brak zatem podstaw do zmiany skarżonego orzeczenia, co skutkuje oddaleniem wywiedzonego od niego środka odwoławczego na podstawie art. 385 k.p.c. O kosztach postępowania za instancję odwoławczą Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. i zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 8.100 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym w wysokości wynikającej z § 2 pkt 7 w związku z § 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 265). Mając to wszystko na uwadze Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji.