

Sygn. akt. I ACa 306/12

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 listopada 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Rzeszowie Wydział I Cywilny w składzie:

<b><i>Przewodniczący</i></b>	<b><i>SSA Jan Sokulski</i></b>
<b><i>Sędziowie:</i></b>	<b><i>SA Anna Pelc ( spraw.)</i></b> <b><i>SA Grażyna Demko</i></b>
<b><i>Protokolant:</i></b>	<b><i>st.sekr.sądowy Anna Dudek</i></b>

po rozpoznaniu w dniu 8 listopada 2012 r. na rozprawie

sprawy z powództwa **K. S.**

przeciwko **Wojewódzkiemu Szpitalowi Podkarpackiemu w K.**

**i Powszechnemu Zakładowi Ubezpieczeń S.A. w W.**

o zapłatę i rentę

na skutek apelacji powoda K. S., pozwanego Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego w K. i pozwanego Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A. w W.

od wyroku Sądu Okręgowego w Krośnie

z dnia 20 grudnia 2011 r., sygn. akt I C 357/09

I. **zmienia** zaskarżony wyrok w pkt. I w ten sposób, że :

1. **zasądza** od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego w K. i od pozwanego Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń SA w W. kwotę 400.000 zł ( czterysta tysięcy ) z ustawowymi odsetkami od dnia 8 maja 2009 r, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego pozwanego oraz, że odpowiedzialność pozwanego Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń SA w W. ograniczona jest do sumy gwarancyjnej w kwocie 500.000 zł ( pięćset tysięcy ) ,

II. **uchyla** zaskarżony wyrok w pkt. II, III, IV i V i w tym zakresie przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Krośnie pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego .

## UZASADNIENIE

Małoletni powód K. S., w imieniu którego działał jego ojciec M. S., domagał się zasądzenia od pozwanych Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego w K. i Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A. w W. solidarnie kwoty 800.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę spowodowaną utratą wzroku, wskutek działań i zaniechań

pozwanego Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego w K. oraz zasądzenia dożywotniej renty w kwocie 1.826 zł, jako kwoty odpowiadającej 1/2 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w grudniu 2009 r.

Pozwani wnieśli o oddalenie powództwa, przy czym pozwany zarzucił również przedawnienie roszczenia a ubezpieczyciel podniósł, że w drodze postępowania likwidacyjnego wypłacił powodowi – do rąk przedstawiciela ustawowego – kwotę 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia, przy czym zgodnie z umową ubezpieczeniową odpowiada za szkodę powstałą w wyniku jednego zdarzenia do kwoty 500.000 zł.

Sąd Okręgowy ustalił, że powód urodził się w Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim w K. w drodze cesarskiego cięcia w dniu 15 listopada 2004 r. w 30 tygodniu ciąży, z wagą urodzeniową 1.200 gramów, w stanie ciężkim, uzyskując 3, 4, 6 pkt w skali Apgara. Leczony był na Oddziale Noworodkowym z Pododdziałem Intensywnej Terapii Noworodka tego samego szpitala od 15 listopada 2004 r. do 8 stycznia 2005 r., bowiem wymagał intensywnej terapii farmakologicznej i tlenoterapii. W następstwie leczenia stan zdrowia dziecka normalizował się. Z dokumentacji lekarskiej wynika, że powód miał być badany przez okulistę w czwartym tygodniu życia, zgodnie ze schematem profilaktycznych badań tego typu dzieci, stosownie do wytycznych Krajowego Zespołu Specjalistycznego w dziedzinie pediatrii i medycyny szkolnej wobec zagrożenia powstania retinopatii. Badanie okulistyczne nie odbyło się, z powodu gwałtownego pogorszenia się ogólnego stanu zdrowia noworodka, spowodowanego wstrząsem septycznym. Pierwsze badanie oczu dziecka przeprowadzono w szóstym tygodniu życia – 5 stycznia 2005 r., przez lekarza z drugim stopniem specjalizacji w zakresie okulistyki. Wynik badania nie wskazywał zmian chorobowych dna oka, po czym okulista zlecił kolejne kontrolne badanie za sześć tygodni. Powoda wypisano z oddziału do domu z zaleceniem kontroli okulistycznej we wskazanym wyżej okresie. Podczas następnej kontroli okulistycznej przeprowadzonej w trzecim miesiącu życia powoda lekarz okulista J. B. stwierdził zaawansowane zmiany w oczach, zwłóknienie pozasoczewkowe. Słuchany w charakterze świadka lekarz ten zeznał, że gdy powód był przez niego badany retinopatia występowała w stopniu zaawansowanym, w skali od 5, z 4 na 5 stopień i było to stadium przejściowe od odwarstwienia się siatkówki, po zarośnięcie siatkówki w lejek.

Powód skierowany został do badań diagnostycznych na oddział Wojewódzkiego Szpitala nr 2 w R., a następnie do Centrum Zdrowia Dziecka w W., gdzie rozpoznano retinopatię wcześniaków 5 stopień. Mimo dwóch zabiegów operacyjnych, przeprowadzonych w 2005 r. i 2006 r. w Centrum Medycznym Emel – Med w W., wystąpiła u powoda nieodwracalna ślepotą obu oczu.

Według opinii biegłego sądowego z dziedziny okulistyki lek. T. K. specjalisty chorób oczu – z której to opinii Sąd Okręgowy dopuścił dowód w postępowaniu sądowym – skoro badanie okulistyczne powoda w 4 tygodniu życia nie mogło być przeprowadzone wobec pogorszenia się stanu ogólnego noworodka (wystąpiła sepsa), po pierwszym badaniu możliwym – co miało miejsce w dniu 5 stycznia 2005 r., badanie kontrolne winno być przeprowadzone w 8 tygodniu życia, a nie za 6 tygodni liczonych od pierwszego badania.

Poza tym w trakcie pierwszego badania okulistycznego użyto do poszerzenia źrenic kropli Tripicamid, a powinno się użyć kropli Neosynefryny, które bardziej rozszerzają źrenice i dają lepszy wgląd w dno oka, zwłaszcza w obwód siatkówki. Według biegłej T. K. 2,5 % Neosynefryna zalecana jest od kilku lat. Biegła stwierdziła, że w przypadku powoda nie uchwycono momentu, kiedy retinopatia się zaczęła, mimo że powód jako dziecko z tzw. grup ryzyka, powinien być w Szpitalu monitorowany w zakresie retinopatii. Jeżeli występuje podejrzenie co do możliwości powstania odwarstwienia siatkówki, badania są wykonywane nawet co 2 – 3 dni. U powoda może powstać w przyszłości zanikanie gałek ocznych, co jest następstwem odwarstwienia siatkówki i co jest zjawiskiem nieodwracalnym. W takim przypadku zachodzi konieczność zastosowania epiprotez, celem poprawy wyglądu i samopoczucia. Zanik gałek ocznych może powodować dolegliwości bólowe, w sytuacji powoda może dochodzić do różnego rodzaju stanów zapalnych gałek ocznych. Małoletni powód wymaga opieki osób trzecich w czynnościach życia codziennego i w nauce. Niezbędna jest pomoc psychologiczna, celem zapobiegania depresji i uzmysłowieniu dziecku, że jest człowiekiem pełnowartościowym, mogącym osiągnąć marzenia i realizować założony cel życiowy. Powód nie ma możliwości uczęszczania do klasy integracyjnej z dziećmi widzącymi, do nauki musi mieć specjalne pomoce, przystosowany komputer, kasety – uczyć się bowiem musi metodą słuchową. Poddawany jest ciągłej rehabilitacji ruchowej – wskutek

zaburzenia błędnika – oraz rehabilitacji specjalistycznej celem przystosowania do życia codziennego. Obecnie powód przebywa w Ośrodku Szkolno – Wychowawczym dla Dzieci Niewidzących i Słabowidzących w K., na soboty i niedziele ojciec przywozi go do domu rodzinnego. W Ośrodku w K. prowadzona jest szkoła podstawowa i średnia z internatem, z kompleksem rehabilitacyjnym.

Powód przebywa tam od września 2010 r., uczęszcza do szkoły podstawowej. W ośrodku kładzie się duży nacisk na nauczanie ruchu w przestrzeni. Wykwalifikowana kadra dostrzega indywidualne potrzeby dzieci i wdraża odpowiednie metody rehabilitacji i profilaktyki. Powód nauczył się pisać i czytać, ma zainteresowania i uzdolnienia muzyczne, uczy się gry na pianinie, fortepianie i organach. Ośrodek w którym przebywa powód jest nieodpłatny, jedyny koszt jaki ponoszą rodzice to ubezpieczenie, składki na Komitet Rodzicielski lub na dodatkowe zajęcia. W chwili obecnej rodzice utrzymują dziecko z kwoty 400 zł tytułem zabezpieczenia roszczenia, zasiłku pielęgnacyjnego i rodzinnego w kwocie ok. 230 zł. Ponoszą dodatkowo koszty ubioru dziecka, dożywiania, zakupu preparatów medycznych, koszt zakupu szeregu przedmiotów edukacyjnych dla osoby niewidzącej. Ponieśli wydatek w kwocie 800 zł na zakup maszyny do pisania i czytania (częściowo koszt maszyny był refundowany) chcą kupić dziecku zestaw komputerowy z osprzętem dla osób niewidzących o wartości ok.

25.000 zł. Powód corocznie uczestniczy w turnusach rehabilitacyjnych dla dzieci niewidzących. Według rodziców winien uczestniczyć w turnusach dwa – trzy razy w roku, dotychczas koszt turnusu wynosił ok. 3.000 zł, przy czym maksymalne dofinansowanie dziecka to koszt jednego turnusu.

Jednorazowy koszt dojazdu rodziców do powoda do K. wynosi ok. 150 zł. Ojciec małoletniego powoda przebywa obecnie na urlopie wychowawczym, otrzymuje zasiłek z tego tytułu w kwocie ok. 400 zł miesięcznie, matka otrzymuje świadczenie dla osób bezrobotnych w kwocie ok. 600 zł miesięcznie i zasiłek dla syna w kwocie 260 zł miesięcznie. W 2007 r. ubezpieczyciel wypłacił powodowi 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia z kwoty tej pozostało 80.000 zł, złożone na lokacie, którą zarządza ojciec M. S..

Na podstawie opinii biegłego Sąd Okręgowy przyjął, że pominięcie badania gałek ocznych powoda w 8 tygodniu życia, mogło mieć istotne znaczenie dla rozpoznania retinopatii i rozpoczęcia leczenia. W przypadku rozpoznania choroby należy bowiem wdrażać leczenie, laseroterapię, a w przypadkach zaawansowanych witrektomię. Trudno obecnie – według biegłego – określić czy podczas pierwszego badania małoletniego w 6 tygodniu życia nie było zmian w siatkówkach, skoro wskutek niezastosowania odpowiedniego preparatu do rozszerzania źrenic badanie dna oka nie było dokładne i zmiany mogły być niezauważone. Błędem było pominięcie badania w 8 tygodniu życia.

Według Sądu odpowiedzialność solidarna pozwanych jest bezsporna, a zarzut przedawnienia roszczeń podniesionych przez pozwany Szpital chybiony.

Pozwany Szpital – w ocenie Sądu Okręgowego – dopuścił się istotnych zaniedbań prowadzących do utraty wzroku przez powoda, polegających na niezachowaniu rygorów wynikających z zasad diagnozowania dzieci zagrożonych retinopatią zwłaszcza, że powód był dzieckiem z grupy podwyższonego ryzyka. Niezastosowanie zasad i reguł diagnostycznych, brak zlecenia na wykonanie kolejnego badania okulistycznego daje podstawę – według Sądu – do przyjęcia z dużą dozą prawdopodobieństwa, że między zaniechaniem lekarza, a szkodą istnieje związek przyczynowy.

W związku z powyższym Sąd Okręgowy uznał, że żądanie zadośćuczynienia i renty jest uzasadnione, przy czym biorąc pod uwagę rozmiary krzywdy powoda spowodowanej utratą wzroku powstałej wskutek dotychczas przebytych cierpień fizycznych i psychicznych i tych które mogą go dotknąć w przyszłości, za odpowiednią kwotę tytułem zadośćuczynienia uznał Sąd Okręgowy kwotę 500.000 zł – a biorąc pod uwagę kwotę wypłaconą przez ubezpieczyciela przed wniesieniem pozwu w wysokości 100.000 zł, wyrokiem z dnia 20 grudnia 2011 r. zasądził od pozwanych solidarnie na rzecz powoda na podstawie art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 kc kwotę 400.000 zł z ustawowymi odsetkami od wniesienia pozwu oraz rentę w kwocie 1.317 zł miesięcznie – tytułem zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 kc. Ustalając wysokość renty Sąd posłużył się przesłankami dotyczącymi ustaleń wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2010 r. – kwota ta wynosiła wówczas 1.317 zł. W pozostałym zakresie Sąd powództwo oddalił i orzekł o kosztach procesu.

Apelację od tego wyroku złożyły wszystkie strony postępowania.

Powód zaskarżył wyrok w części orzekającej w przedmiocie renty (pkt II) co do braku określenia daty początkowej przyznanej renty oraz oddalającej roszczenie z tego tytułu w pozostałym zakresie.

Powód zarzucił błędne ustalenie wysokości renty przez odniesienie jej do poziomu minimalnego wynagrodzenia za pracę, a nie do rzeczywistych podwyższonych kosztów życia powoda, obejmujących wydatki związane z dowożeniem dziecka do szkoły i przywożeniem do miejsca zamieszkania, koszty partycypacji w opłacie za turnus rehabilitacyjny, koszty zakupu sprzętu komputerowego dla osoby niewidzącej i inne wymienione przez powoda koszty.

Zarzucił przy tym naruszenie prawa materialnego poprzez pominięcie przepisów ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych w zakresie rozstrzygającym o terminie wymagalności roszczeń oraz toku postępowania likwidacyjnego, a także błędną wykładnię i subsumcję art. 442 § 2 kc poprzez zasądzenie renty jako świadczenia wyliczonego od minimalnego wynagrodzenia za pracę, z pominięciem ustalenia realnych kosztów ponoszonych w następstwie kalectwa powoda.

Zarzucił również powód naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 w zw. z art. 328 kpc poprzez pominięcie przez Sąd istotnych z punktu widzenia ustaleń procesu wniosków dowodowych strony powodowej w postaci przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego z zakresu rehabilitacji osób niewidzących.

Wskazując na powyższe powód wniósł o zmianę wyroku co do wysokości renty, zgodnie z żądaniem pozwu, względnie o uchylenie wyroku w tej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu.

Pozwany Wojewódzki Szpital Podkarpacki w K. zaskarżył wyrok co do pkt I, II, IV i V zarzucając:

1. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia polegający na założeniu, że pozwany Szpital dopuścił się istotnych zaniedbań skutkujących doprowadzeniem powoda do utraty wzroku, gdy w rzeczywistości jedyną nieprawidłowością w leczeniu powoda było wyznaczenie następnego badania za 6 tygodni od poprzedniego, zamiast badania w 12 tygodniu życia oraz że przeprowadzono badanie okulistyczne w 6 tygodniu życia, podczas gdy w rzeczywistości przedmiotowe badanie zostało przeprowadzone w połowie 7 tygodnia życia,
2. nierozważenie wszystkich okoliczności sprawy, a szczególnie tych, które przemawiały na korzyść pozwanego oraz dokonanie ustaleń wbrew zgromadzonemu w sprawie materiałowi dowodowemu poprzez nie wzięcie pod uwagę faktu, że na rozwój retinopatii wcześniej u powoda istotny wpływ miał jego zły stan zdrowia, a w pierwszych tygodniach leczenia udało się osiągnąć podstawowy cel – utrzymano powoda przy życiu, przebieg retinopatii był bardzo gwałtowny i nawet gdyby wcześniej zdiagnozowano schorzenie i podjęto leczenie nie byłoby pewności co do pozytywnego efektu; uznanie, że za brak odpowiedniego preparatu do poszerzenia źrenic odpowiedzialność ponosi Szpital, podczas gdy w rzeczywistości brak ten spowodowany był niedostępnością preparatu na rynku; uznanie że brak preparatu o nazwie Neosynefryna mógł spowodować niedostateczne rozszerzenie źrenicy, podczas gdy inny stosowany przez pozwany Szpital preparat zapewniał odpowiednie rozszerzenie źrenic.

Wskazując na powyższe pozwany Szpital wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez oddalenie powództwa względnie o uchylenie tego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu.

W szczególności pozwany przytoczył opinie biegłej, która stwierdziła, że nie ma stuprocentowej pewności, że w przypadku przeprowadzenia badań w wymaganych terminach i podjętego leczenia retinoterapii we wczesnym stadium dałoby to pozytywny wynik.

Pozwany ubezpieczyciel zaskarżył wyrok w pkt I ponad kwotę 300.000 zł i co do całości odsetek liczonych od 8 maja 2009 r. oraz w pkt II ponad kwotę 400 zł (w ujęciu miesięcznym) świadczenia rentowego tj. w części tego punktu zasądzonej od pozwanych solidarnie na rzecz powoda 917 zł miesięcznie tytułem renty, a nadto w zakresie obydwu tych punktów w odniesieniu do braku zastrzeżeń ograniczenia odpowiedzialności pozwanego PZU S.A. w

W. do nieprzekraczającej kwoty 500.000 zł tj. sumy gwarancyjnej przewidzianej w umowie ubezpieczenia zawartej między pozwanymi, stanowiącej górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz w pkt IV i V orzekających o kosztach procesu zarzucając:

1. naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię oraz niewłaściwe zastosowanie przepisu art. 445 § 1 kc polegającego na zasądzeniu tytułem zadośćuczynienia kwoty zawyżonej oraz naruszenie art. 481 § 1 kc polegające na zasądzeniu na rzecz powoda odsetek od dnia wniesienia pozwu, a nie od daty wyrokowania,

2. naruszenie art. 444 § 2 kc polegające na niewłaściwym zastosowaniu tego przepisu polegające na zasądzeniu na rzecz powoda dożywotniej renty w wysokości 1.317 zł miesięcznie stanowiącej w ocenie Sądu wystarczającą kompensatę zwiększonych potrzeb jak i zmniejszenie się widoków na przyszłość powoda, podczas, gdy cytowany przepis stanowi, że poszkodowanemu może być przyznana odpowiednia renta tj. uwzględniająca wiek, obecny etap rozwoju powoda w wysokości odpowiadającej prostej relacji pomiędzy kosztem utrzymania zdrowego dziecka w wieku powoda, a dodatkowymi kosztami utrzymania ponoszonymi przez jego opiekunów, pozostającymi w związku przyczynowym,

3. oczywistą sprzeczność istotnych ustaleń Sądu i wydanego wyroku polegającą na całkowitym pominięciu treści umowy ubezpieczenia zawartej między stronami pozwanymi w dniu 23 grudnia

2004 r. stanowiącą wyłączną podstawę odpowiedzialności ubezpieczyciela w niniejszej sprawie jak i zakresu tejże odpowiedzialności w ujęciu kwotowym, a która to umowa jednoznacznie ogranicza odpowiedzialność pozwanego PZU S.A. w odniesieniu do wszystkich roszczeń wywodzonych z jednego zdarzenia do górnej granicy 500.000 zł,

4. naruszenie przepisu art. 100 kpc poprzez jego niezastosowanie.

W związku z powyższym pozwany ubezpieczyciel wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez oddalenie powództwa w zaskarżonej części.

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

Wbrew zarzutom pozwanego Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego w K. kwestionującego co do zasady swoją odpowiedzialność za powstanie u powoda ślepoty obu oczu wskutek retinopatii wcześniaczej, bark podstaw do odmiennej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Decydujące znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, wymagającej wiedzy medycznej z dziedziny okulistyki, ma opinia biegłej sądowej T. K., uzupełniona na żądanie Sądu.

W sprawie było okolicznością bezsporną, że powód jako urodzony – w drodze cesarskiego cięcia – w 30 tygodniu ciąży wymagał badań okulistycznych w 4 tygodniu życia, zgodnie ze schematem profilaktycznych badań wcześniaka – stosownie do wytycznych Krajowego Zespołu Specjalistycznego w dziedzinie Pediatrii i Medycyny Szkolnej z 15 grudnia 1992 r. – następnie w 8 i 12 tygodniu życia. Z uwagi na stan zdrowia dziecka (sepsa) pierwsze badanie oczu przeprowadzono w szóstym tygodniu życia powoda tj. 5 stycznia 2005 r. przez specjalistę II stopnia w zakresie okulistyki. Opóźnienie to – o dwa tygodnie – nie stanowi okoliczności obciążających pozwanego Szpitala, skoro badanie w pierwszym zaleconym terminie nie było możliwe.

W trakcie badania 5 stycznia 2005 r. nie stwierdzono zmian chorobowych na dnie oka, jednakże wynik badania poddany został w wątpliwość przez świadka dr J. B. i wątpliwość tę podzieliła biegła, wobec zastosowania przez lekarza wykonującego badanie, wymagające zwiększenia źrenic, preparatu powodującego niedostatecznie rozszerzenie źrenicy (zamiast preparatu Neosynefryna). Biegła stwierdziła, że przy niedostatecznym rozszerzeniu źrenicy istniała możliwość przeoczenia zmian retinopatycznych, gdyż retinopatia rozpoczyna się na odwodzie siatkówki i zmiany te mogły być niezauważone – stąd pozytywny wynik badania odnotowany w dokumentacji medycznej.

Nawet gdyby przyjąć – jak zauważył pozwany Szpital, a czego nie udowodnił – że w dacie badania lekarz okulista nie dysponował właściwym preparatem, to jako specjalista winien on założyć, że badanie może być dotknięte błędem i wyznaczyć bliski termin kolejnego badania, wiedząc, że retinopatia charakteryzuje się szybkim rozwojem, a powód, którego stan zdrowia był znany, szczególnie narażony jest na wystąpienie schorzenia odwarstwienia siatkówki. Kolejne badanie, wyznaczone zostało przez lekarza okulistę w dwunastym tygodniu życia – zamiast w ósmym – co według biegłej mogło mieć istotne znaczenie dla rozpoznania retinopatii i rozpoczęcia leczenia. Biegła stwierdziła, że największym błędem było pominięcie badania w ósmym tygodniu życia, bowiem uniemożliwiło ono uchwycenie w porę zmian w siatkówce, a proces chorobowy retinopatii rozwija się dynamicznie.

Nie istnieją żadne przesłanki ku temu, żeby zakładać jak uczynił to pozwany Szpital w apelacji, że zły stan zdrowia powoda nie dawał pozytywnych rokowań co do zapobiegnięcia skutkom retinopatii, nawet gdyby je wcześniej wykryto.

Z uwagi na to, że w razie tzw. szkód na osobie udowodnienie istnienia adekwatnego związku przyczynowego w rozumieniu art. 361 kc może natrafić na trudności, w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto zasadę, że skoro istnienie związku przyczynowego, jeśli chodzi o zdrowie ludzi, z reguły nie może być absolutnie pewne, to do przyjęcia go wystarcza, że jest on ustalony z dostateczną dozą prawdopodobieństwa (por. wyroki z 17.06.1969 II CR 165/69 OSPiKA 1970 nr 7-8, poz. 155, z 14.12.1973 r., II CR 629/73 OSPiKA 1975 nr 4, poz. 94) – tezę tę powołał Sąd Okręgowy w uzasadnieniu wyroku.

Wobec powyższego Sąd Apelacyjny podziela ocenę Sądu Okręgowego co do tego, że odpowiedzialność za utratę wzroku przez powoda ponosi pozwany Wojewódzki Szpital Podkarpacki w K., przy czym pozwany ten odpowiada z pozwanym ubezpieczycielem in solidum, a nie jak nieprawidłowo, przyjął Sąd Okręgowy solidarnie.

Odpowiedzialność pozwanych in solidum, czyli tzw. solidarność nieprawidłowa, występuje przy zbiegu odpowiedzialności więcej niż jednego dłużnika, opartej na różnych podstawach prawnych. Najczęściej – jak w rozpatrywanej sprawie – źródłem zobowiązania jest odpowiedzialność deliktowa (pozwanego Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego w K.) i kontraktora (ubezpieczyciela – pozwanego PZU S.A., który zawarł stosowną umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z Wojewódzkim Szpitalem Podkarpackim w K.). W takim wypadku ubezpieczyciel może dochodzić całości lub części świadczenia od wszystkich dłużników łącznie (jednym pozwem) lub od każdego z osobna, przy czym spełnienie świadczenia przez jednego z nich, zwalnia pozostałych, co należy wyraźnie stwierdzić w sentencji wyroku.

Odnosząc się do zarzutu pozwanego co do przyjęcia przez Sąd Okręgowy zadośćuczynienia w kwocie zbyt wysokiej (pозwany Szpital nie podnosił w apelacji zarzutu co do wysokości zadośćuczynienia) Sąd Apelacyjny przyjął, że kwota 500.000 zł (uwzględniając wcześniej wypłaconą kwotę 100.000 zł) jest odpowiednia do rozmiarów krzywdy doznanej przez powoda, rozumianej jako cierpienia fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne.

Trudno ustalić w chwili obecnej jakie cierpienia fizyczne czekają powoda w przyszłości natomiast nie budzi wątpliwości rozmiar cierpienia psychicznego, zwłaszcza tych, których powód doświadcza jako dziecko, wyłączone z normalnego życia rówieśników, pozbawione beztroskiego dzieciństwa i przyjemności właściwych dla tego wieku. Życie powoda w chwili obecnej nastawione jest na realizację jednego celu – zdobycia umiejętności dostosowania się do otoczenia, mimo utraty wzroku, bo to rzutować będzie na jego przyszłość. Powód obecnie jest dzieckiem, a wskutek kalectwa, zmuszony jest stawiać czoła problemom trudnym dla człowieka dorosłego. Wprawdzie rodzice i wychowawcy stanowią dla powoda znaczną pomoc, jednakże nie są w stanie zrównoważyć poczucia krzywdy.

Wobec powyższego roszczenie o zasądzenie zadośćuczynienia było uzasadnione, a zasądzona przez Sąd Okręgowy z tego tytułu kwota 400.000 zł jest zasadna.

Sąd Apelacyjny jednakże o tyle zmienił pkt I wyroku, że odpowiedzialność ubezpieczyciela ograniczył do wysokości sumy gwarancyjnej 500.000 zł za wszystkie roszczenia z jednego zdarzenia

(§ 3 ust. 1 pkt a umowy (...) zawartej między pozwanymi w dniu 23 grudnia 2004 r.) orz zasądził powyższą kwotę od pozwanych in solidum.

Nie podzielił Sąd Apelacyjny zarzutu pozwanego PZU S.A. co do zasądzenia odsetek od nieprawidłowej daty – wytoczenia sporu, a nie od wydania wyroku.

Zgodnie z art. 817 § 1 i § 2 kc ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia od wypadku. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia stało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

Powód nie domagał się zasądzenia odsetek od daty wcześniejszej ustalonej według cytowanego przepisu, zatem Sąd Okręgowy przyjął prawidłowo – zgodnie z żądaniem pozwu – datę wniesienia powództwa.

Zasadne są apelacje stron postępowania w zakresie zarzutów podniesionych odnośnie wysokości ustalonej przez Sąd Okręgowy dla powoda renty z tytułu zwiększonych potrzeb, przy założeniu – wbrew stanowisku pozwanego Szpitala, że co do zasady renta należy się powodowi.

Nie budzi wątpliwości, że roszczenie o zasądzenie renty, które stanowi konsekwencję szkody zawinionej przez pozwanego Wojewódzki Szpital Podkarpacki w K. służy powodowi w oparciu o przepis art. 444 § 2 kc. Wyliczenie jednak przez Sąd Okręgowy należnej z tego tytułu kwoty jako minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2010 r. jest nieprawidłowe.

Ten sposób wyliczenia renty mógłby być przyjęty w konkretnej sytuacji, jeśliby poszkodowany na skutek doznania uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia w okresie małoletności nie mógł zdobyć wykształcenia i zawodu (wyrok SN z 8.11.1977 r. I CR 380/77 nie publ.). Natomiast w odniesieniu do małoletniego powoda należało ustalić zwiększone potrzeby w związku z kalectwem dziecka np. konieczność stałych zabiegów, rehabilitacji, nauki, pomocy naukowych i innych wydatków stanowiących konieczną potrzebę z uwagi na utratę przez powoda wzroku – odliczając kwoty zasiłku wypłaconego z tytułu zwiększonych potrzeb małoletniego (por. uchwałę SN z 23.10.1979 III CZP 66/79, OSNCP nr 3 poz. 49) i kwoty wydatków zrefundowane z odpowiednich funduszy przeznaczonych na te cele.

Ponieważ rozpatrzenie żądania pozwu obejmującego roszczenie o zasądzenie renty wymaga w całości przeprowadzenia postępowania dowodowego, nie wykluczając powołania biegłego, jeśli zajdzie taka potrzeba Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 4 kpc uchylił zaskarżony wyrok co do pkt II, III, IV i V przekazując sprawę Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeknie Sąd Okręgowy stosownie do wyniku sporu, biorąc również za podstawę kwotę uwzględnionego roszczenia z tytułu zadośćuczynienia i renty.