

Sygn. akt I ACa 596/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 października 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

| | |
|------------------|---|
| Przewodniczący : | SSA Ewa Tkocz (spr.) |
| Sędziowie : | SA Lucyna Świdorska-Pilis SO del. Tomasz Tatarczyk |
| Protokolant : | Agnieszka Szymocha |

po rozpoznaniu w dniu 27 października 2017 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa S. M.

przeciwko Gminie O.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Częstochowie

z dnia 27 lutego 2017 r., sygn. akt I C 80/13

- 1) odrzuca apelację w części obejmującej kwotę 100 000 (stu tysięcy) złotych;
- 2) oddala apelację w pozostałym zakresie;
- 3) nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego na rzecz pozwanej.

| | | |
|---------------------------|---------------|----------------------------|
| SSO del. Tomasz Tatarczyk | SSA Ewa Tkocz | SSA Lucyna Świdorska-Pilis |
|---------------------------|---------------|----------------------------|

Sygn. akt I ACa 596/17

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Częstochowie zasądził od pozwanej Gminy O. na rzecz powódki S. M. kwotę 500.000 złotych z odsetkami ustawowymi od 1 lutego 2014r. do 31 grudnia 2015r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016r. (punkt 1.) oraz kwotę 4.000 złotych z tytułu renty miesięcznej, płatną do ostatniego dnia miesiąca począwszy od lutego 2013r., do 31 grudnia 2015r. z odsetkami ustawowymi, a od 1 stycznia 2016r., z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności (punkt 2.). Ustalił również odpowiedzialność pozwanej na przyszłość za skutki zdarzenia z 22 maja 2007 r., które mogą ujawnić się u powódki w przyszłości (punkt 3.), a w pozostałej części oddalił powództwo (punkt 4.) i orzekł o kosztach procesu (punkt 5.) oraz nieuiszczonych kosztach sądowych (punkt 6., 7.), a także oddalił wniosek o nadanie wyrokowi rygoru natychmiastowej wykonalności (punkt 8.).

Sąd ten ustalił, że w dniu 22 maja 2007 r. powódka S. M., będąc wówczas uczennicą I klasy Gimnazjum w O., uczestniczyła w zajęciach z wychowania fizycznego odbywających się na sali sportowej tejże placówki, gdzie podczas rozgrzewki polegającej na bieganiu truchtem zaśląbla i straciła przytomność. Nauczycielka prowadząca lekcję - O. K. ułożyła powódkę w pozycji bezpiecznej i położyła na jej czole mokry ręcznik, poleciła innym uczennicom by zawiadomiły o zdarzeniu dyrekcję szkoły, oraz by wezwano pomoc. W tym czasie powódka nie poruszała się, nie dawała żadnych oznak życia, doszło u niej do zatrzymania krążenia. Zarówno O. K., jak i inne osoby obecne na sali gimnastycznej (w tym osoby dorosłe m.in. wicedyrektor B. K., sekretarka R. B., konserwator T. K.), nie podjęły akcji reanimacyjnej powódki, były zdenerwowane i zdezorientowane, nie wiedziały co robić, płakały. Po 10 minutach od zaśląbnięcia powódki na miejsce zdarzenia przyjechał lekarz z Ośrodka (...) w O. i przystąpił do jej reanimacji. Powódka nie oddychała, nie miała tętna. Podjęte czynności resuscytacyjne, polegające na masażu serca, wymusiły obieg krwi, dalszą reanimację kontynuował przybyły wkrótce zespół pogotowia ratunkowego. Zastosowanie defibrylatora doprowadziło wówczas do przywrócenia u powódki akcji serca i oddechu.

Bezpośrednio po wypadku S. M. została przewieziona do (...) Szpitala (...) im. (...) w C., gdzie przebywała do 5 czerwca 2007r. na Oddziale Intensywnej (...) dla Dzieci. Przy przyjęciu rozpoznano u niej stan po zatrzymaniu krążenia i udanej resuscytacji oraz podejrzenie niedotlenienia mózgu. Podczas hospitalizacji wdrożono respiratoroterapię, intensywne leczenie przeciwobrzękowe poprawiające przepływ mózgowy, sedację barbituranową, stały wlew katecholamin, płynoterapię. W czwartej dobie powódka była ekstubowana, w szóstej dobie odzyskała przytomność ale bez logicznego kontaktu. Wykonano u niej dwukrotnie badanie tomografii komputerowej głowy, które nie wykazało istnienia zmian organicznych w (...) oraz badanie EEG, wykazujące nieprawidłowy, rozlany zapis. Była konsultowana w Klinice (...) w K..

W dniu 5 czerwca 2007r. powódka przytomna, bez kontaktu, wydolna krążeniowo i oddechowo, została przewieziona do Oddziału Dziecięcego tej samej placówki medycznej, gdzie przebywała do 12 czerwca 2007r. W epikryzie wskazano m.in. że powódka pozostaje bez kontaktu z reakcją zgięciową na bodźce bólowe, gałki oczne pływające ze wzmożonym napięciem mięśniowym z przewagą kończyn górnych po stronie lewej.

Z uwagi na brak poprawy stanu neurologicznego została skierowana do Kliniki (...) w K., gdzie była hospitalizowana w okresie od 12 czerwca do 16 lipca 2007r. z rozpoznaniem encefalopatii niedotlenieniowej niedokrwiennej po incydencie migotania komór w przebiegu kardiomiopatii przerostowej. Przy przyjęciu stan powódki określono jako średnio ciężki, przytomna ale bez logicznego kontaktu, karmiona przez zgłębnik dożołądkowy, zacewnikowana. Badanie neurologiczne wykazało czterokończynowy piramidowy niedowład z przewagą kończyn górnych, wykonano badanie rezonansu magnetycznego głowy, które ujawniło zmiany poniedotleniowe zlokalizowane głównie w obrębie jąder podkorowych. Do terapii (z powodu zrywań monoklonicznych) włączono Madopar i Clonazepam uzyskując zmniejszenie ich nasilenia. Zastosowane leczenie przyniosło stopniową poprawę stanu neurologicznego. Powódka nadal żywiona doustnie, została rozcewnikowana i zaczęła nawiązywać kontakt wzrokowy.

Następnie w okresie od 16 lipca do 14 września 2007r. S. M. przebywała w (...) Szpitalu (...) w J., gdzie została poddana kompleksowemu leczeniu rehabilitacyjnemu. W dalszym ciągu utrzymywały się u powódki zaburzenia mowy

w zakresie odbioru i nadawania, pojawiła się blokada w przyjmowaniu pokarmów i płynów mająca podłoże psychiczne, nastąpił spadek masy ciała.

W celu dalszego leczenia powódka została przewieziona do Kliniki (...) w K., gdzie była hospitalizowana do 9 października 2007 r., następnie kontynuowano jej leczenie w (...) Szpitalu (...) w J..

W okresie od 19 października 2007r. do 24 stycznia 2008r. przebywała na Oddziale (...) w (...) Szpitalu (...) im. (...) w C., gdzie usunięto sondę żołądkową, uzyskano częściową pionizację, kontakt logiczny z powódką uległ poprawie (rozumie polecenia, próbuje wykonywać proste czynności, mówi pojedyncze słowa).

Następnie umieszczono powódkę na Oddziale (...) Pediatrycznej w Instytucie (...), gdzie była leczona do 9 marca 2008r. W dalszym ciągu nie kontrolowała czynności fizjologicznych, nie stabilizowała głowy, nie zmieniała pozycji złożeniowych, nieudane próby siadania z uwagi na znaczne spadki ciśnienia, była karmiona i pojona łyżeczką. W trakcie pobytu prowadzono z nią ćwiczenia indywidualne w zakresie uzyskania pionizacji biernej, ćwiczenia neurologopedyczne, uzyskano częściowe obniżenie napięcia mięśniowego.

Dalsze leczenie odbywała w Klinice (...) w Centrum (...), na Oddziale (...) Pediatrycznej w Instytucie (...) w W. Klinice (...).

W dniu 18 kwietnia 2008r. powódkę wypisano do domu z zaleceniem kontynuacji wskazanych ćwiczeń w warunkach domowych pod kontrolą poradni rejonowej.

Kolejna hospitalizacja powódki miała miejsce w okresie od 24 lipca do 9 września 2008r., podczas której kontynuowano leczenie usprawniające, jej stan funkcjonalny nie uległ znacznej poprawie, stosowano leczenie farmakologiczne. Następnie została wypisana do domu z zaleceniem ćwiczeń w warunkach domowych pod kontrolą poradni rejonowej.

W dalszym okresie, do uzyskania pełnoletniości (luty 2011r.), powódka była jeszcze kilkakrotnie hospitalizowana, kontynuowano jej leczenie usprawniające, w listopadzie 2010r. wdrożono nauczanie indywidualne.

W sprawie zostały sporządzone opinie sądowo – lekarskie z zakresu chirurgii urazowej, neurochirurgii, neurologii, ratownictwa medycznego oraz logopedii.

Z opinii biegłego w zakresie chirurgii urazowej i ortopedii lek. med. D. K. wynika, że na skutek zdarzenia z dnia 22 maja 2007r. powódka doznała nagłego zatrzymania krążenia w mechanizmie migotania komór. Konsekwencją zatrzymania krążenia było niedokrwienie i niedotlenienie mózgu, które spowodowało wystąpienie encefalopatii mózgu i niedowładu spastycznego czterokończynowego. Niedotlenienie i niedokrwienie mózgu, wraz z dalszymi konsekwencjami, było wynikiem nieudzielenia powódce pierwszej pomocy w postaci masażu serca w ciągu pierwszych 3-4 minut od zatrzymania krążenia. Udzielenie pomocy przez lekarza (po 10 minutach od zasłabnięcia) nastąpiło zbyt późno by odwrócić skutki niedotlenienia mózgu. Powódka w związku ze zdarzeniem doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 100%. Jest ona trwale niezdolna do samodzielnej egzystencji z powodu głębokiego otępienia umysłowego i niedowładów kończyn dolnych. Po uzyskaniu zdolności samodzielnego siedzenia, korzysta z wózka inwalidzkiego. Długotrwała rehabilitacja w ośrodkach dla dzieci w J. i W. była dla powódki uciążliwa, z poczuciem bezradności, łączny czas hospitalizacji po wypadku wynosił 18 miesięcy. Do tej pory leczenie powódki nie zostało zakończone. Dolegliwości bólowe u powódki mogły występować po prowadzonych zabiegach rehabilitacyjnych mających na celu redresję przykurczonych stawów, dolegliwości te mogły mieć lekkie natężenie. Powódka po wypadku, w trakcie leczenia w szpitalach oraz w czasie przebywania w domu wymagała stałej, całodziennej opieki osób trzecich przy wszystkich czynnościach życia: toaleta, kąpiel, ubieranie się, przygotowanie posiłków, karmienie, wymiana pampersów, zmiana pozycji ciała. Obecnie pomoc ta jest potrzebna w wymiarze 16 godzin dziennie i nie należy się spodziewać aby zmniejszyła się w zakresie ilościowym i jakościowym. Powódka wymaga cały czas leczenia rehabilitacyjnego w celu utrzymania efektów uzyskanych do tej pory, średnio 3-4 razy w roku powinna być poddawana kompleksowej rehabilitacji w ośrodkach rehabilitacyjnych wyspecjalizowanych w prowadzeniu pacjentów

z uszkodzeniami (...), aż do czasu uzyskania poprawy i samodzielnego poruszania się. Nadto powinna mieć możliwość prowadzenia codziennie ćwiczeń w domu przy wykorzystaniu sprzętu rehabilitacyjnego. Musi nadal zażywać leki poprawiające odżywienie i przewodnictwo tkanki mózgowej, rozluźniające mięśnie, suplementy diety, uspokajające i przeciwdrgawkowe, nasenne, miesięczny koszt takich leków to ok. 200-250 zł. Rokowania co do powódki na przyszłość są niepewne, uszkodzenia (...) mają charakter trwały i nieodwracalny, pomimo leczenia nie ma możliwości całkowitego wyleczenia powódki. Wymaga dalszego leczenia, szczególnie w formie rehabilitacji narządu ruchu, logopedii, stosowania farmakoterapii, oraz stałej opieki osób trzecich. Zdaniem biegłego, nie da się wykluczyć, że obecny stan zdrowia powódki może wywołać dalsze powikłania zdrowotne w przyszłości w postaci odleżyn. Brak ruchu może powodować zaburzenia perystaltyki jelit, zaparcia, infekcje dróg oddechowych i dróg moczowych, kamice moczowodową.

Biegli sądowi z zakresu neurochirurgii oraz neurologii dr n. med. R. H. i dr n. med. P. W. potwierdzili w całości wnioski zawarte w opinii biegłego lek. med. D. K., stwierdzając jednocześnie, iż nie mogą się jednoznacznie wypowiedzieć odnośnie do ustalenia związku pomiędzy uszkodzeniami ciała powódki będącymi następstwem niedotlenienia mózgu, a faktem zaniechania bezzwłocznego (do czasu przybycia lekarza) udzielenia jej pierwszej pomocy.

Ze sporządzonej w sprawie opinii biegłego sądowego z zakresu ratownictwa medycznego dr. n. med. M. K. wynika, iż stwierdzona u powódki encefalopatia niedokrwienno i niedowład spastyczny czterokończynowy, są wynikiem niedotlenienia układu nerwowego spowodowanego zatrzymaniem krążenia. Stan ten jest bezpośrednim następstwem opóźnienia wdrożenia podstawowych czynności ratujących życie powódki w dniu zdarzenia. Celem podstawowych czynności ratujących życie jest udrożnienie górnych dróg oddechowych i ocena oddechu, a wobec braku oddechu rozpoczęcie uciskania klatki piersiowej. Celem zaś tej czynności nie jest przywrócenie pracy serca, lecz utrzymanie przepływu mózgowego, a co za tym idzie niedopuszczenie do niedotlenienia ośrodkowego układu nerwowego. Osobie, u której doszło do zatrzymania krążenia, należy udzielić pomocy w postaci co najmniej masażu serca do czwartej minuty od zatrzymania krążenia. Zwłoka powoduje, że dochodzi do pogłębiającego się niedotlenienia mózgu, a w konsekwencji do trwałych deficytów neurologicznych. Badanie tętna w celu ustalenia krążenia jest obarczone dużym ryzykiem, ocenie powinny podlegać inne obserwowalne parametry, takie jak poruszenia się pacjenta, otwieranie oczu czy reakcja na dotyk. Stan powódki w dniu zdarzenia, wyrażający się brakiem jakichkolwiek reakcji będący wynikiem zatrzymania krążenia, stanowił zagrożenie dla jej życia. Niepodjęcie akcji resuscytacyjnej poprzez uciskanie klatki piersiowej przez osoby dorosłe na terenie sali gimnastycznej było zachowaniem nieprawidłowym. Zdaniem biegłego, w okolicznościach zdarzenia, z uwzględnieniem właściwości osobistych poszkodowanej i charakteru zajścia, istniała możliwość podjęcia skutecznej resuscytacji powódki. Ocena czy u powódki występuje prawidłowy oddech powinna nastąpić za pomocą wzroku, słuchu i dotyku (ocena wzrokiem ruchu klatki piersiowej, nasłuchiwanie przy ustach poszkodowanej szmerów oddechowych, próba wyczucia ruchu powietrza na swoim policzku) i nie powinna trwać dłużej niż 10 sekund. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowego oddechu lub jakichkolwiek wątpliwości w tym zakresie, należało niezwłocznie podjąć reanimację powódki. Powinna ona polegać na rytmicznym uciskaniu dłońmi jej klatki piersiowej. Po zatrzymaniu krążenia rezerwa tlenowa we krwi może zostać zużyta tylko i wyłącznie pod warunkiem uciskania klatki piersiowej, tlen uwięziony we krwi daje szansę na przetrwanie układu nerwowego tylko i wyłącznie w warunkach prowadzonej akcji resuscytacyjnej. Uciśnięcia klatki piersiowej sprawiają, że krew przepływa przez mózg zostawiając tam tlen i czynniki odżywcze. Każde opóźnienie wdrożenia uciśnięć klatki piersiowej, wydłużając czas bez przepływu mózgowego, nasila niedotlenienie. Długość prowadzenia akcji resuscytacyjnej nie jest wyznacznikiem stanu pacjenta po uzyskaniu powrotu skutecznego krążenia, w znacznie większym stopniu na nieodwracalność zmian w organizmie wpływa czas od zatrzymania krążenia do podjęcia czynności resuscytacyjnych.

Biegły sądowy z zakresu logopedii dr n. med. J. K. stwierdził, że mowa powódki znacznie odbiega od normy językowej z powodu afazji sensoryczno – motorycznej oraz dyzartrii będącej skutkiem uszkodzeń spowodowanych zaburzeniami naczyniowo – oddechowymi wynikających z zatrzymania akcji serca i akcji oddechowej w dniu 22 maja 2007 r. oraz późniejszą, długotrwałą utratą przytomności. Na skutek tych uszkodzeń w mowie powódki obserwuje się zaburzenia ograniczające znacznie kompetencję językową, a w konsekwencji aktywność komunikatywno-werbalną, społeczną, emocjonalną i intelektualną. Powyższe zaburzenia powstały w wyniku uszkodzeń tkanki mózgowej

korowych ośrodków mowy, z kolei te uszkodzenia to konsekwencja zaburzeń ustania akcji serca i akcji oddechowej. Powódka doznała uszkodzenia struktur mózgowych odpowiedzialnych za programowanie i odbiór mowy oraz za wykonywanie ruchów artykulacyjnych, uszkodzenia te mają charakter trwały, procentowy uszczerbek na zdrowiu z powodu tych zaburzeń wynosi 40%. W ocenie biegłego powyższych dysfunkcji nie można wyleczyć. Terapia logopedyczna powinna trwać stale i nieprzerwanie do momentu, w którym powódka osiągnie chęć i swobodę werbalną z otoczeniem. Terapia powinna być kontynuowana w domu, natomiast spotkania w gabinecie powinny odbywać się z częstotliwością co 2-3 tygodnie. W miejscu zamieszkania powódki oraz okolicy brak placówki uspołecznionej służby zdrowia, co pozwalałoby na uniknięcie kosztów wizyty, koszt terapii w gabinecie prywatnym to od 50 do 100 zł za wizytę. Zdaniem biegłego, rokowania dotyczące mowy i wymowy powódki są niepomysłne, terapia logopedyczna w związku z trwałym uszkodzeniem funkcji mowy nie może w pełni przywrócić sprawności. Każdy uzyskany postęp będzie trwały.

Przed wypadkiem powódka S. M. była uczennicą I klasy gimnazjum, nie leczyła się, poprawnie funkcjonowała na co dzień, była całkowicie sprawna ruchowo i intelektualnie. Chorowała na kardiomiopatię przerostową serca, schorzenie to nie było zdiagnozowane, nie wiedziała o jego istnieniu, w żaden sposób nie ograniczało powódki. Po zdarzeniu znajdowała się przez 4 dni w stanie śpiączki farmakologicznej, później była karmiona sondą dożołądkową, leżała, nie chodziła, nie mówiła. Przez następne kilka lat była hospitalizowana na oddziałach dziecięcych i dla dorosłych, gdzie poddawano ją intensywnej rehabilitacji. Przez pierwsze dwa lata powódka była objęta nauczaniem indywidualnym, a następnie kontynuowała naukę w szkole specjalnej.

Aktualnie powódka ma 24 lata, mieszka z rodzicami i bratem, kontakt słowny jest z nią utrudniony, ma problemy z wysławianiem się, wypowiada niewyraźnie proste słowa, nie buduje zdań, odpowiada na proste pytania „tak” lub „nie”, od chwili wypadku wymagała i nadal wymaga całonocnej opieki osób trzecich. Porusza się na wózku inwalidzkim przy pomocy drugiej osoby (matki), trzeba jej przygotować posiłki, karmić, umyć i ubrać. Czynności opiekuńcze wobec powódki wykonuje matka. Powódka nie sygnalizuje potrzeb fizjologicznych, trzeba jej zmieniać pampersy. Uczy się w szkole specjalnej, matka zawozi ją na zajęcia. Wymaga stałej rehabilitacji, jest zawożona przez matkę trzy razy w tygodniu na zabiegi, raz w miesiącu ma zajęcia z logopedą. Powódka wymaga rehabilitacji neurologicznej, której koszt to około 70 złotych za godzinę, tyle samo kosztują zajęcia z logopedą. Zażywa lekarstwa, wymaga zaopatrzenia w stosowne środki czystości, takie jak pampersy, chusteczki nawilżające, rękawiczki, koszt ich zakupu to około 400 złotych miesięcznie. Powódka jest całkowicie ubezwłasnowolniona. Orzeczeniem (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności na stałe. Orzeczeniem lekarza ZUS została uznana za osobę trwale niezdolną do pracy. Otrzymuje rentę socjalną w wysokości około 640 złotych.

Wyrokiem Sądu Rejonowego w Częstochowie z dnia 17 stycznia 2012 r., sygn. akt III K 187/09, utrzymanym w mocy orzeczeniem Sądu Okręgowego w Częstochowie z 25 maja 2012 r., sygn. VII Ka 272/12, O. K. została uniewinniona od popełnienia zarzucanego jej nieumyślnego przyczynienia się do powstania u S. M. ciężkiej choroby nieuleczalnej w postaci niedokrwiennego uszkodzenia mózgu, tj. przestępstwa z art. 162 § 1 k.k. i art. 156 § 2 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k.

W oparciu o powyższe ustalenia Sąd pierwszej instancji uznał, że zasada odpowiedzialności pozwanej Gminy za skutki zdarzenia z dnia 22 maja 2007r. znajduje swoje źródło w przepisach art. 5 ust. 7 pkt 1 i art. 34a ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2016r., poz. 1943 j.t.) oraz § 21 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003r., nr 6, poz. 69), jako odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez władzę publiczną (art. 417 § 1 k.c.). Stwierdził jednocześnie, iż kwestia legitymacji procesowej do występowania po stronie pozwanej, szkoda doznana przez powódkę, rozmiar i charakter uszkodzeń jej ciała, a także ich następstwa w dalszym jej funkcjonowaniu były pomiędzy stronami bezsporne.

Podstawą prawną do zasądzenia zadośćuczynienia z powodu krzywdy wywołanej uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia są przepisy art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 i 2 k.c. Uwzględniając kryteria orzecznictwa dotyczące stosowania tych przepisów w kontekście ustalenia kwoty zadośćuczynienia, Sąd Okręgowy stwierdził, że kwestie takie jak wiek powódki liczącej w chwili wypadku 14 lat oraz będącej osobą w pełni sprawną i zdrową, długotrwałości procesu jej leczenia, a także uciążliwości związane z wielokrotną hospitalizacją w różnych placówkach opieki

zdrowotnej mają drugorzędne znaczenie. Sąd ten wziął pod uwagę przede wszystkim stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki wynoszący 100%. Wskazał, iż S. M. jest osobą niepełnosprawną intelektualnie, emocjonalnie, społecznie, ruchowo, ma znaczenie upośledzone kompetencje językowe. Wymaga całodobowej opieki ze strony drugiej osoby, nie jest w stanie samodzielnie wykonać podstawowych czynności życia codziennego, takich mycie, ubieranie, przygotowywanie i jedzenie posiłków, załatwianie potrzeb fizjologicznych, których nie kontroluje, wymaga stosowania pampersów. Nie jest zorientowana co do czasu i miejsca, rozpoznaje tylko najbliższe osoby. Może przez krótki czas zachować samodzielnie pozycję siedzącą i przemieścić się będąc podtrzymywaną przez drugą osobę. Nie jest w stanie samodzielnie kierować wózkiem. Powódka już nigdy nie odzyska sprawności takiej jaką miała przed wypadkiem, jedynie przy stosowaniu intensywnej rehabilitacji może osiągnąć pewne, nieznaczne postępy w zakresie komunikacji werbalnej, ogólne rokowania co do wszystkich aspektów jej dysfunkcji są niepomyślne. Aktualne życie powódki przypomina bierną egzystencję, chociaż staraniem matki uczęszcza do szkoły specjalnej i jest poddawana ciągłej rehabilitacji.

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe okoliczności, Sąd pierwszej instancji uznał, że odpowiednim zadośćuczynieniem za krzywdę powódki jest kwota 500.000 złotych, która spełni funkcję kompensacyjną, jest adekwatna do skali uszczerbku na zdrowiu powódki i nie prowadzi do bezpodstawnego wzbogacenia. Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do zasądzenia zadośćuczynienia w kwocie żądanej przez powódkę, przyjmując że przekraczałyby stopień doznanej krzywdy, a nadto prowadziłyby do nieuzasadnionego wzbogacenia.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie renty z tytułu zwiększonych potrzeb będących następstwem wypadku (art. 444 § 2 k.c.), zapadło przy uwzględnieniu tego, iż powódka jest osobą praktycznie całkowicie niesprawną, wymaga codziennej pomocy osób trzecich, przy wszystkich czynnościach osobistych i domowych. Orzeczono wobec niej znaczny stopień niepełnosprawności na stałe, została uznana za osobę trwale niezdolną do pracy. Te okoliczności, zdaniem Sądu pierwszej instancji, uzasadniają przyznanie powódce renty miesięcznej w wysokości 4000 złotych.

Odsetki ustawowe od przyznanego powódce zadośćuczynienia oraz renty zasądzono stosownie do dyspozycji art. 481 § 1 i 2 k.c.

Sąd Okręgowy uznał, że powódka ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanej na przyszłość (art. 189 k.p.c.), z uwagi na wysoce niepewne rokowania co do jej stanu zdrowia.

Nie uwzględnił natomiast Sąd pierwszej instancji roszczenia odszkodowawczego powódki zgłoszonego w oparciu o art. 444 § 1 k.c., jak również wniosku o nadanie wyrokowi rygoru natychmiastowej wykonalności, jako niespełniającego warunków z art. 333 § 3 k.p.c.

Przywołując stanowisko zawarte w orzecznictwie Sądu Najwyższego oraz brzmienie art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy kodeks cywilny (Dz. U. z 2007r., nr 80 poz. 538), wprowadzającego art. 442¹ k.c., Sąd Okręgowy uznał za bezzasadny zgłoszony przez pozwaną zarzut przedawnienia roszczenia powódki.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu oparto na podstawie art. 100 zdanie pierwsze k.p.c., znosząc je wzajemnie.

O nieuiszczonych kosztach sądowych, od których powódka była zwolniona orzeczono po myśli art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Z uwagi na charakter sprawy odstąpiono jednocześnie od obciążania powódki kosztami sądowymi z zasądzanego roszczenia w części, w której powództwo nie zostało uwzględnione (art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005r o kosztach sądowych w sprawach cywilnych).

Apelację od powyższego wyroku – w części oddalającej powództwo w zakresie roszczenia o zadośćuczynienia ponad kwotę 500.000 złotych – wniosła powódka S. M.. Zarzuciła naruszenie przepisu art. 445 § 1 k.c. przez jego błędną wykładnię polegającą na nieodpowiedniej ocenie przyjętych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia, a w konsekwencji błędnego przyjęcia, że przyznana kwota czyni zadość skali doznanej krzywdy, cierpień, utracie widoków powodzenia i zdrowia na przyszłość, konieczności poddawania dalszym bolesnym zabiegom operacyjnym, których celem jest wyłącznie utrzymanie obecnego stanu zdrowia.

W oparciu o tę podstawę skarżąca domagała się zmiany zaskarżonego rozstrzygnięcia przez zasądzenie dalszej kwoty zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w płatności oraz zasądzenia kosztów postępowania według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację pozwana Gmina O. wniosła o jej oddalenie i zasądzenie kosztów procesu za drugą instancję.

Sąd Apelacyjny zważył:

Apelacja powódki jest częściowo niedopuszczalna, a w pozostałym zakresie nieuzasadniona.

Zaskarżone orzeczenie należy uznać za prawidłowe, stanowiące wynik właściwej oceny przedstawionego przez strony materiału dowodowego i trafnej wykładni prawa materialnego.

Sąd Apelacyjny przyjmuje ustalenia i wnioski Sądu Okręgowego w Częstochowie jako własne.

W pierwszym wszak rzędzie wskazać należy, iż apelacja jest niedopuszczalna odnośnie do kwoty 100.000 złotych. Zgodnie z art. 383 zdanie pierwsze k.p.c. w postępowaniu apelacyjnym nie można rozszerzać bowiem żądania pozwu ani występować z nowymi roszczeniami. Skoro powódka domagała się z tytułu zadośćuczynienia kwoty 900.000 złotych, a zaskarżonym wyrokiem orzeczono na jej rzecz 500.000 złotych, to żądanie apelacji dotyczące zmiany tego wyroku przez zasądzenie dodatkowej kwoty 500.000 złotych jest w zakresie przekraczającym sumę 900.000 złotych niedopuszczalne i jako takie podlega odrzuceniu na podstawie art. 373 zdanie pierwsze k.p.c. w związku z art. 370 k.p.c.

Przechodząc do oceny zarzutu apelacji dotyczącego naruszenia art. 445 § 1 k.c. przez zaniżenie należnego powódce zadośćuczynienia i jego nieodpowiedniości, zauważyć przyjdzie, że zakres krzywdy poszkodowanego pozostawiony jest do oceny tzw. prawu sędziowskiemu. Pomimo braku w ustawie szczegółowych kryteriów w oparciu o które należy dokonywać oceny wysokości zadośćuczynienia – poza stwierdzeniem w art. 445 § 1 k.c., że suma zadośćuczynienia ma być odpowiednia – judykatura wykształciła powszechnie akceptowane zasady orzekania w tym zakresie. Jednym z podstawowych kryteriów jest odniesienie okoliczności wpływających na wysokość zadośćuczynienia do każdego indywidualnego przypadku i konkretnej osoby poszkodowanej.

Co oczywiste, niemożliwym jest matematyczne oszacowanie wartości doznanej przez poszkodowanego krzywdy. W związku z tym wyliczenie należnego zadośćuczynienia zależy od oceny sądu orzekającego na podstawie zaoferowanego przez strony materiału procesowego.

Co do zasady, podzielić należy pogląd zgodnie z którym sąd drugiej instancji może korygować kwotę zadośćuczynienia zasądzoną przez sąd niższej instancji tylko wtedy gdy jego wysokość jest rażąco zaniżona lub zawyżona. Jego uzasadnieniem jest to, że sąd pierwszej instancji ma bezpośrednią styczność z źródłami procesowymi, a tym samym ma szersze możliwości wszechstronnej oceny tych dowodów. Dokonanie odmiennej oceny przez sąd drugiej instancji winno być zatem dokonywane w wyjątkowych sytuacjach.

W rozpoznawanej sprawie Sąd pierwszej instancji rozważył wszystkie okoliczności, które miały wpływ na zakres krzywdy powódki w zakresie w jakim wynikało to z prawidłowo poczynionych ustaleń faktycznych.

Zasądzona kwota z tytułu zadośćuczynienia uwzględnia zarówno okoliczności jak i rozmiar doznanej krzywdy, a tym samym jest ona „odpowiednia” w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. Sąd Okręgowy szczegółowo wskazał kryteria jakim kierował się dokonując oszacowania należnego powódce zadośćuczynienia wobec czego ich ponowne przytaczanie jest niecelowe.

Wbrew odmiennym wywodom apelacji zasądzone zadośćuczynienie w wysokości 500.000 złotych spełnia funkcję kompensacyjną i uwzględnia skutki zdarzenia z dnia 22 maja 2007 r. w wyniku którego powódka została całkowicie ubezwłasnowolniona, orzeczono wobec niej znaczny stopień niepełnosprawności na stałe i uznano ją osobą trwale niezdolną do pracy, jak również fakt, że jest ona niepełnosprawna intelektualnie, emocjonalnie, społecznie i ruchowo oraz wymaga całodobowej (poza snem) opieki ze strony drugiej osoby. Sąd Okręgowy wszechstronnie przeanalizował

stan zdrowia powódki w oparciu o wnikliwe i wzajemnie uzupełniające się opinie biegłych lekarzy: lek. med. D. K. z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii (k. 428 – 437, 553 – 555 i 579 – 584), dr. n. med. R. H. z zakresu neurochirurgii (k. 456 – 464), dr. n. med. P. W. z zakresu neurologii (k. 480 – 492) oraz dr. n. med. J. K. z zakresu logopedii (k. 632 – 637) i wyprowadził z nich właściwe wnioski dotyczące zarówno rozmiaru doznanej krzywdy jak i braku perspektyw na poprawę stanu zdrowia w jakimkolwiek zakresie.

Odnosząc się do zarzutu apelacji jakoby Sąd pierwszej instancji niedostatecznie przyrównał sytuację powódki do innych podobnych spraw sądowych i nie uwzględnił „od wielu lat obserwowanej znacznej tendencji zwykłej”, podnieść należy, że zasądzona kwota 500.000 złotych, przy uwzględnieniu aktualnej stopy życiowej społeczeństwa, jawi się jako odpowiednia. Brak jest natomiast podstaw do porównywania zasądzonego zadośćuczynienia do innych spraw z uwagi na odmienne okoliczności każdej z nich, które wpływają na jego wysokość w odniesieniu do każdego indywidualnego przypadku i konkretnej osoby poszkodowanej. Nie sposób uznać by zasądzone zadośćuczynienie stanowiło „umiarkowaną rekompensatę” przyrównując je np. do przeciętnego wynagrodzenia, które zgodnie z komunikatem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z 10 listopada 2017 r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w trzecim kwartale 2017 r. wynosiło 4.255,59 złotych brutto (tj. około 3.031 złotych netto) i do najniższego wynagrodzenia, które w 2017 r. kształtuje się w wysokości 2.000 złotych (tj. 1.459 złotych netto), mając równocześnie na względzie, że około 2/3 pracujących uzyskuje wynagrodzenie mniejsze niż wynosi średnia krajowa. Nie sposób przy tym pominąć, że poza zasądzonym zadośćuczynieniem pozwana zobowiązana została do naprawienia szkody o charakterze majątkowym, tj. do zapłaty renty w miesięcznej wysokości 4.000 złotych, niezależnie od renty socjalnej w wysokości 640 złotych, którą powódka otrzymuje z ZUS. Ustalona natomiast odpowiedzialność pozwanej za skutki zdarzenia z 22 maja 2007 r., które mogą ujawnić się u powódki w przyszłości zabezpiecza zaś przywołaną w apelacji „matczyną troskę o losy córki – gdy zabraknie jej by móc się nią zajmować”.

Reasumując, stwierdzić należy, iż żadna kwota nie jest w stanie zrehabilitować powódce powstałej szkody, ta zaś którą orzekł Sąd pierwszej instancji uwzględnia zarówno wszystkie okoliczności sprawy jak i rozmiar doznanej krzywdy przy prawidłowym zastosowaniu indywidualizowanych kryteriów.

Wobec tego apelacja nie powołuje żadnych okoliczności, które skutecznie podważyłyby stanowisko Sądu Okręgowego odnośnie do wysokości przyznanego powódce zadośćuczynienia z tytułu poniesionej przez nią krzywdy.

Z wyżej wskazanych względów apelacja jako bezzasadna ulec musiała oddaleniu, o czym orzekł Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego uzasadnia art. 102 k.p.c. z uwagi na rodzaj i charakter sprawy.

| | | |
|---------------------------|---------------|----------------------------|
| SSO del. Tomasz Tatarczyk | SSA Ewa Tkocz | SSA Lucyna Świdorska-Pilis |
|---------------------------|---------------|----------------------------|