

Sygn. akt I ACa 947/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 marca 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Roman Sugier
Sędziowie :	SA Joanna Kurpierz SO del. Joanna Głogowska (spr.)
Protokolant :	Barbara Białożył

po rozpoznaniu w dniu 15 marca 2018 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa R. Ś.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w S.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Bielsku-Białej

z dnia 18 maja 2017 r., sygn. akt I C 467/15,

1) oddala apelację;

2) zasądza od pozwanego na rzecz powoda 2 700 (dwa tysiące siedemset) złotych z tytułu kosztów postępowania apelacyjnego.

SSO del. Joanna Głogowska	SSA Roman Sugier	SSA Joanna Kurpierz
---------------------------	------------------	---------------------

Sygn. akt I ACa 947/17

## UZASADNIENIE

Powód **R. Ś.** wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w S. kwoty 80.000zł z ustawowymi odsetkami od dnia 30.03.2015 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów procesu.

Na uzasadnienie żądania powód podał, iż w dniu 18 maja 2014 r. uległ wypadkowi komunikacyjnemu. W chwili wypadku powód był w wieku 21 lat. Sprawcą był Z. P., kierujący samochodem osobowym marki A. (...), o nr rej. (...), którego OC posiadaczka ubezpieczała strona pozwana.

W następstwie wypadku poszkodowany doznał obrażeń ciała w postaci:

- urazu głowy i rany tłuczonej w okolicy czołowej, skręcenia kręgosłupa szyjnego, stłuczenia klatki piersiowej oraz ogólnych potłuczeń ciała.

Bezpośrednio po wypadku powód został przyjęty w trybie nagłym do Szpitala (...) w Ż., gdzie był hospitalizowany na Oddziale Ortopedyczno- Urazowym w okresie do 19.05.2014 r. W trakcie pobytu chirurgicznie opracowano ranę ciętą na czole i założono opatrunki. Następnie zlecono wykonanie badań specjalistycznych: RTG i TK głowy i klatki piersiowej. Tomografia wykazała widoczną przestrzeń płynową w przednim biegunie lewego płata skroniowego. Zastosowano leczenie zachowawcze i farmakologiczne, obejmujące m. in., leki przeciwbólowe.

Pomimo leczenia dolegliwości bólowe głowy nie ustępowały, powód wymagał przeprowadzenia wielokrotnych zabiegów chirurgicznych, z zabiegiem trepanacji czaszki włącznie. Powód wymagał licznych hospitalizacji, w tym również w specjalistycznej klinice w K.. Do chwili obecnej był już 6- krotnie hospitalizowany w tym operowany.

Zgodnie ze specjalistyczną opinią specjalisty z zakresu ortopedii ruchu lek. W. O. powód na skutek wypadku komunikacyjnego doznał 25% uszczerbku na zdrowiu tylko i wyłącznie pod względem urazowym.

U powoda występują dolegliwości bólowe głowy. Powód leczy się w Poradni Neurologicznej oraz w Poradni Zdrowia Psychicznego.

Wypadek komunikacyjny w istotnym zakresie wpłynął na jego życie tak osobiste, jak i zawodowe. Powód jest bardzo młodym mężczyzną. Na długi okres czasu został wyłączony z życia społecznego z uwagi na silne przewlekłe bóle głowy wymuszające odpoczynek w pozycji leżącej i ogólne osłabienie organizmu, spowodowane doznanymi urazami.

Powód pismem z dnia 13.10.2014 r. wezwał pozwaną spółkę do zapłaty zadośćuczynienia za doznane w wyniku zdarzenia ból i cierpienie w kwocie 100.000zł.

Decyzją z dnia 7.11.2014 r. pozwana spółka tytułem zadośćuczynienia wypłaciła na rzecz powoda kwotę 13.000zł. Powód ponownie wezwał pismem z 3.12.2014 r. pozwaną do zapłaty, jak również wystosował kolejne wezwanie dnia 2.02.2015 r.

Ostatecznie strona pozwana 30.03.2015 r. wypłaciła na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia jedynie 20.500zł, odsyłając powoda na drogę postępowania sądowego w przypadku braku akceptacji jej stanowiska.

Rozważając podniesione okoliczności, w szczególności dotyczące cierpienia czy uszczerbku na zdrowiu uznać należy, iż uzupełniająco kwota 80.000zł tytułem jedynie części odpowiedniego zadośćuczynienia jest w pełni zasadna.

Strona pozwana w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na jej rzecz zwrotu kosztów postępowania.

Na uzasadnienie swojego stanowiska strona pozwana podała, że bezsporna jest odpowiedzialność pozwanego za szkodę spowodowaną zdarzeniem komunikacyjnym, które miało miejsce w dniu 18.05.2014 r. Po zgłoszeniu przez powoda szkody pozwany wszczął postępowanie likwidacyjne i wypłacił powodowi 20.500zł tytułem zadośćuczynienia oraz 797,98zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i dojazdów.

Niniejszym pozwem powód dochodzi dodatkowej kwoty 80.000zł tytułem zadośćuczynienia. W ocenie strony pozwanej roszczenie powoda nie zasługuje na uwzględnienie.

Wielkość procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda ustalona została przez pozwanego w wysokości 15 %. Oczywiście jest, że trwały uszczerbek na zdrowiu jest przesłanką pomocniczą przy ustaleniu należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia. Obok niej uwzględnia się także dodatkowe okoliczności, takie jak: rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych pokrzywdzonego, czas ich trwania, ograniczenia w życiu codziennym i zawodowym, wiek pokrzywdzonego, konieczność korzystania z pomocy osób trzecich. Uwzględniając powyższe strona pozwana uznała, że kwota tytułem zadośćuczynienia w wysokości 20.500zł na rzecz powoda rekompensuje poniesioną przez niego szkodę.

Strona pozwana podała iż kwestionuje również roszczenie o zasądzenie odsetek od dnia 30.03.2015 r. W jej ocenie zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę staje się wymagalne dopiero z dniem wyrokowania.

Wyrokiem z dnia 18 maja 2017 roku Sad Okręgowy w Bielsku- Białej zasądził od pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz powoda R. Ś. kwotę 49.500zł z ustawowymi odsetkami od dnia 30.03.2015r. do dnia zapłaty, oraz oddalił powództwo w pozostałej części. Nadto orzekł o kosztach procesu Wyrok ten zapadł w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

Powód w dniu 18 maja 2014 r. uległ wypadkowi komunikacyjnemu. W chwili wypadku powód miał 20 lat.

Sprawcą wypadku był Z. P., kierujący samochodem osobowym marki A. (...), o nr rej. (...), którego OC posiadacza ubezpieczała strona pozwana.

Powód w żaden sposób nie przyczynił się do zaistniałego zdarzenia. W następstwie wypadku poszkodowany doznał obrażeń ciała w postaci:

- urazu głowy i rany tłuczonej w okolicy czołowej, leczonego operacyjnie poprzez trepanację czaszki, usunięcie krwaka podtwardówkowego, wykonanie plastyki czaszki, z napadem padaczkowym,

- skręcenia kręgosłupa szyjnego, stłuczenia klatki piersiowej oraz ogólnych potłuczeń ciała.

Bezpośrednio po wypadku powód został przyjęty w trybie nagłym do Szpitala (...) w Ż., gdzie był hospitalizowany na Oddziale Ortopedyczno- Urazowym w okresie do 19.05.2014 r. W trakcie pobytu chirurgicznie opracowano ranę ciętą na czole i założono opatrunki. Następnie zlecono wykonanie badań specjalistycznych: RTG i TK głowy i klatki piersiowej. Tomografia wykazała widoczną przestrzeń płynową w przednim biegunie lewego płata skroniowego.

Pomimo leczenia dolegliwości bólowe głowy nie ustępowały, powód wymagał przeprowadzenia wielokrotnych zabiegów chirurgicznych, z zabiegiem trepanacji czaszki włącznie. Powód wymagał licznych hospitalizacji, w tym również w specjalistycznej klinice w K.. Do chwili obecnej był już 6- krotnie hospitalizowany.

- W okresie 30-31.07.2014 r. na Oddziale Neurologicznym Szpitala (...) w O. z uwagi na rozpoznany podostry krwiak podtwardówkowy nad lewą półkulą mózgu.

- w okresie 31.07.2014 r. do 11.08.2014 r. na Oddziale Neurochirurgii (...) Szpitala (...) z Polikliniką SP ZOZ w K. , gdzie został przekazany do leczenia chirurgicznego z uwagi na rozpoznany przewlekły krwiak podtwardówkowy.

Dnia 31.07.2014 r. wykonano zabieg trepanacji czaszki po stronie lewej, podczas którego usunięto krwiak i zastosowano drenaż podtwardówkowy.

Dnia 4.08.2014 r. powoda reperowano drogą kraniotomii czołowo- ciemieniowo-skroniowej po stronie lewej, usunięto zdiagnozowany ostry krwiak nadtwardówkowy oraz przywrócono płat kostny.

- w okresie od 22.08.2014 r. do 16.09.2014 r. ponownie na Oddziale Neurochirurgii (...) szpitala (...) z Polikliniką SP ZOZ w K., z uwagi na obrzęk skóry i tkanki podskórnej okolicy rany operacyjnej i oczodołu lewego oraz wyciek płynu.

Badanie TK ujawniło wytwórczy ropień nadwardówkowy.

Dnia 23.08.2014 r. powoda ponownie reoperowano celem usunięcia ropnego piata kostnego, usunięcia ropnia nadwardówkowego oraz rewizji przestrzeni podwardówkowej.

- w okresie 5.05.2015 r. do 7.05.2015 r. powód przebywał na Oddziale Neurochirurgii (...) Szpitala (...) z Polikliniką SP ZOZ w K., celem wykonania plastyki ubytku kości sklepienia czaszki po kraniotomii. Z uwagi jednak na zmianę skórną o charakterze zapalnym w bliźnie pooperacyjnej, powód został zdyskwalifikowany z planowanego zabiegu operacyjnego.

- w okresie 31.08.2015 r. do 10.09.2015 r. na Oddziale Neurochirurgii (...) Szpitala (...) z Polikliniką SP ZOZ w K..

Dnia 1.09.2015 r. wykonano zabieg operacyjny plastyki ubytku kości sklepienia czaszki po kraniotomii.

Dnia 7.09.2015 r. podczas porannej wizyty wystąpił u powoda częściowy napad padaczkowy.

Powód pismem z dnia 13.10.2014 r. wezwał pozwaną spółkę do zapłaty zadośćuczynienia za doznany w wyniku zdarzenia ból i cierpienie w kwocie 100.000zł.

Decyzją z dnia 7.11.2014 r. pozwana spółka tytułem zadośćuczynienia wypłaciła na rzecz powoda kwotę zaledwie 13.000zł. Powód ponownie wezwał pismem z 3.12.2014 r. pozwaną do zapłaty, jak również wystosował kolejne wezwanie dnia 2.02.2015 r.

Ostatecznie strona pozwana wypłaciła powodowi kwotę 20.500zł zadośćuczynienia.

W momencie wypadku powód mieszkał z rodzicami. Nie miał dziewczyny. Prowadził działalność gospodarczą, w ramach której zajmował się wykonywaniem instalacji elektrycznych. Miał prawo jazdy i jeździł samochodem. Był zdrowy. Grał w piłkę, pływał, wspinał się na ściankach. Lubił spędzać czas aktywnie, w towarzystwie.

Obecnie powód ma 23 lata. Mieszka nadal z rodzicami. Nie ma dziewczyny. Nadal prowadzi działalność gospodarczą, ale nie pracuje fizycznie, zajmuje się tylko dokumentami. W prowadzeniu tej działalności pomaga mu ojciec i brat. Powód unika jazdy samochodem. Szybko się męczy. Zapomina podstawowych rzeczy. Nie gra w piłkę, nie wspina się, rzadko wychodzi z domu. Znajomi odwiedzają go w domu. Nadal boli go głowa, bierze leki przeciwbólowe. Z prowadzonej działalności gospodarczej osiąga dochód około 2000zł netto miesięcznie.

Z opinii sądowno-lekarskiej (...) w K. wynika, że u powoda sporadycznie pojawiają się dolegliwości bólowe głowy. Badany obecnie jest w stanie samodzielnie prowadzić samochód. W codziennym funkcjonowaniu nie wymaga pomocy osób trzecich. U powoda występują objawy zaburzeń depresyjnych o charakterze łagodnym. U badanego zachowana jest zdolność logicznego myślenia w stopniu średnim, zachowana jest zdolność przyswajania nowego materiału pamięciowego (wynik wysoki). Przebyty w 2014 r. wypadek wpłynął negatywnie na życie powoda. R. Ś. doznał cierpienia zarówno fizycznego (przebyte 4 operacje), jak i psychicznego. Z powodu zdarzenia ograniczył swoje życie towarzyskie oraz zrezygnował z aktywności ruchowej. Objawy te są niepokojące z uwagi na jego młody wiek.

R. Ś. w dniu 18.05.2014 r. podczas wypadku drogowego doznał tępego urazu głowy z raną tłuczoną w okolicy czołowej. Ranę zaopatrzono chirurgicznie. Po wypisaniu ze szpitala dolegliwości utrzymywały się, ponownie był hospitalizowany i zdiagnozowano wówczas u niego podostry (przewlekły) krwihak podwardówkowy nad lewą półkulą mózgu. Z tego powodu wykonano zabieg lewostronnej trepanacji czaszki i usunięto krwiaka podwardówkowego. Następnie był reoperowany, usunięto wówczas zdiagnozowany ostry krwihak nadwardówkowy. Wystąpiło powikłanie w postaci ropnia nadwardówkowego. Ponownie reoperowano celem usunięcia ropnego płata kostnego, usunięcia ropnia nadwardówkowego oraz rewizji przestrzeni podwardówkowej. Podczas kolejnego zabiegu operacyjnego wykonano plastykę ubytku pokraniektomijnego kości sklepienia czaszki. Zaobserwowano częściowy napad padaczkowy.

Przeprowadzone aktualnie specjalistyczne badania neurologiczne i psychologiczne wykazały stan po kilkakrotnych interwencjach zabiegowych - operacyjnych neurochirurgicznych z blizną w powłokach głowy oraz tkliwością i osłabieniem czucia w okolicy skroniowej lewej w rejonie zabiegów neurochirurgicznych i wstawieniu implantu w miejscu ubytku kostnego. Stwierdzono również łagodne zaburzenia depresyjne. Stan ten jest stabilny i brak przesłanek, aby uległ w przyszłości pogorszeniu.

R. Ś. wrócił do pracy po upływie ok. 20 miesięcy od zdarzenia komunikacyjnego. Zasadnicze leczenie należy uznać za zakończone, jakkolwiek z uwagi na zaobserwowany częściowy napad padaczkowy i wyjściowy charakter obrażeń oraz powikłań, jakie miały miejsce w trakcie leczenia - wskazana jest okresowa kontrola neurologiczna.

Z opinii uzupełniającej sądowno-lekarskiej (...) w K. wynika, że powikłanie w postaci wystąpienia krwaka nadtwardówkowego było związane ze szczególnymi warunkami anatomicznymi powoda, nie powstało na skutek błędu w zastosowanej technice operacyjnej.

W dalszym przebiegu choroby doszło do kolejnego powikłania pod postacią ropienia rany operacyjnej. Częstotliwość występowania infekcji rany operacyjnej w ciągu pierwszych 3 miesięcy po zabiegu operacyjnym wynosi około 4,5%. Czynnikiem zwiększającym ryzyko wystąpienia infekcji w przypadku powoda była rana pourazowa głowy, która wymagała w maju 2014 r. zaopatrzenia chirurgicznego, powtórny zabieg w krótkim okresie po pierwszym zabiegu, zmiany śluzówkowe w zatokach szczękowych. Prawdopodobieństwo wystąpienia u powoda zmian zapalnych było większe niż w normalnych przypadkach. W chwili obecnej trudno ocenić, czy infekcja była typowym zakażeniem szpitalnym.

Uszczerbek na zdrowiu powoda, który powstał na skutek urazu w dniu 18.05.2014 r. wynosi;

- 8 % z powodu utrwalonych nerwic związanych z urazem czaszkowo- mózgowym - pkt 10 a Załącznika do rozporządzenia Obwieszczenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18.04.2013 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu (Dz. U. 2013 , poz.

954),

- 7% z powodu uszkodzenia powłok czaszki - znaczne uszkodzenie, rozległe blizny pkt 3b załącznika do rozporządzenia z 18.04.2013 r.
- Łącznie 15 %

Powikłania zapalne - zakażenie gronkowcem złocistym (*Staphylococcus aureus*), wystąpiło po drugiej operacji, która miała miejsce 4.08.2014 r., i które rozpoznano 22.08.2014 r.

To powikłanie spowodowało dalsze uszczerbki na zdrowiu powoda:

- ubytek w kościach czaszki powyżej 2,5cm - 15 % pkt 4 załącznika do rozporządzenia z 18.04.2013r.,
- powikłania : zapalenie kości, ropnia - 10 % pkt. 10a,
- łącznie 25 % uszczerbku na zdrowiu.

Sąd Okręgowy wskazał, iż strona pozwana - jako ubezpieczyciel - ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną ruchem pojazdu mechanicznego w związku z zawartą umową obowiązkowego ubezpieczenia posiadacza pojazdu marki A.. Strona pozwana nie kwestionowała ani zdarzenia, na skutek którego powód domagał się naprawienia szkody, ani związku przyczynowego między zdarzeniem a szkodą. Sporna ostatecznie pozostała wysokość żądań powoda, strona pozwana wypłaciła bowiem w toku procesu powodowi tytułem zadośćuczynienia kwotę 20.500zł,

Z powołaniem na treść art. 445 oraz art. 361 kodeksu cywilnego sąd i instancji w motywach swojego rozstrzygnięcia podał, iż pozwany ponosi odpowiedzialność jedynie za typowe normalne skutki jego zawinionych zachowań, a nie za wszelkie możliwe ich następstwa, które w ciągu zdarzeń dają się nawet połączyć w jeden łańcuch przyczynowo-skutkowy.

Zdaniem sądu okręgowego w okolicznościach tej sprawy nie sposób przyjąć aby pozwany ponosił odpowiedzialność za zakażenie powoda w trakcie leczenia powypadkowego gronkowcem.

Zakażenie gronkowcem w trakcie leczenia szpitalnego w neurochirurgii biegli sądowi określili na 4,5%, co w ocenie Sądu I instancji świadczyło o tym, że jest to powikłanie rzadkie, niepożądane i jego przyczyny mogą być różne - których nie da się uniknąć, nawet w prawidłowo diagnozowanych i leczonych procesach chorobowych. Powikłanie - zakażenie gronkowcem nie pozostaje - w ocenie Sadu w adekwatnym związku przyczynowo-skutkowym z wypadkiem powoda z 18.05.2014 r.

Rozstrzygając o wysokości zasądzonego zadośćuczynienia w przedmiotowej sprawie Sąd I instancji z powołaniem na orzecznictwo Sądu Najwyższego wskazał, że z jednej strony zadośćuczynienie za doznaną krzywdę powinno mieć kompensacyjny charakter z drugiej jednak strony odpowiednia suma pieniężna przyznana tytułem zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach i być dostosowana do aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie. Biorąc to pod uwagę Sąd Okręgowy wskazał, iż w jego ocenie zadośćuczynienie należne powodowi powinno wynieść 70 000 złotych na co wpływ miały następujące okoliczności

- pobyt w szpitalach; 18.05.2014 r., 30.07.2014 r. do 11.08.2014 r.,
- konieczność dwóch zabiegów operacyjnych: 31.07.2014 r. - trepanacja czaszki i drenaż, 4.08.2014 r. - reperacja drogą kremotomii - usunięto krwiak, przywrócono płat kostny,

2. stwierdzenie u powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu - 15 %,

3. skutki wypadku dotknęły młodego, zdrowego wcześniej mężczyzny, wpłynęły na zmianę trybu życia osobistego (ograniczyły jego życie towarzyskie, aktywność fizyczną), na jego pracę, zaburzenia o charakterze depresyjnym,

4. W związku z koniecznością operacji i związanymi z tym pobytami w szpitalach doszło do powikłań - zakażenia gronkowcem, które stały się powodem kolejnych pobytów powoda w szpitalach i dwóch kolejnych operacji głowy. Powikłania te zwiększyły uszczerbek na zdrowiu powoda do 40 %.

Mając na uwadze, że w toku likwidacji szkody powód otrzymał od strony pozwanej tytułem zadośćuczynienia kwotę 20.500zł, Sąd I instancji zasądził na rzecz powoda kwotę 49.500zł o odsetkach orzekając na podstawie art. 455 k.c., 481 k.c. i 817 §lk.c. zasądzając je zgodnie z żądaniem, tj. od 30.03.2015 r. powód zgłosił bowiem szkodę 26.05.2014 r., - 13.10.2014 r. domagał się zadośćuczynienia w kwocie 100.000zł. ostateczną decyzję odnośnie wypłaty zadośćuczynienia wydano 30.03.2015 r.

O kosztach postępowania sąd okręgowy orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., stosunkowo je rozdzielając.

Powód wygrał proces w 61,87%. Poniósł koszty procesu w kwocie 10.617zł. Należy mu się do zwrotu 6.568,73zł.

Strona pozwana wygrała proces w 38,13%. Poniósł koszty zastępstwa procesowego 3 617zł. Należy jej się do zwrotu 1379,16zł.

Zasądzono na rzecz powoda różnicę (6 568,73 - 1379,16), tj. 5189,57zł.

Sąd I instancji na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych obciążył strony w zakresie, w którym przegrały - powoda w 38,13%, tj. 2.538,43zł, a stronę pozwaną w 61,87%, tj. 4.118,88zł, brakującą

częścią wydatków na opinię biegłych łącznie 6.657,32zł (k.220, k.246 akt) pokrytych tymczasowo w toku procesu przez Skarb Państwa.

Wyrok ten został zaskarżony apelacją przez pozwanego, który zaskarżył go w punkcie 1 ponad kwotę 24500 złotych tj. co do kwoty 25.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 30.03.2015r., a także postanowienie o kosztach. Pozwany zarzucił

I. naruszenie prawa materialnego - a to:

- przepisu art. 445 § I KC - poprzez niewłaściwą jego wykładnię i niezasadne przyjęcie, że adekwatną kwotą zadośćuczynienia dla powoda będzie kwota 70.000,00zł, a przy uwzględnieniu iż powód w toku postępowania przed procesowego otrzymał już kwotę 20.500,00 zł zasądzenie dodatkowej kwoty 49.500,00 zł, którą pozwany co do wysokości 25.000,00 zł uznaje za rażąco wygórowaną, w sytuacji gdy uszczerbek na zdrowiu powoda związany z wypadkiem, a za który pozwany ponosi odpowiedzialność wynosi 15%,
- art. 361 § 1 k.c. - w myśl którego zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynika - wynikające z jego błędnej wykładni i niewłaściwego zastosowania przez przyjęcie, że pozwany winien ponieść konsekwencje zakażenia gronkowcem, pomimo przyjęcia przez Sąd, że nie pozostaje ono w adekwatnym związku ze szkodą,
- art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych / Dz.U. nr 124, poz. 1152 z późn. zm. /, zgodnie z którym odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej - wynikające z jego niewłaściwego zastosowania, przez przyjęcie, że pozwany winien ponieść odpowiedzialność za zakażenie gronkowcem i w związku z tym zwiększony zakres obrażeń,

II. naruszenie prawa procesowego, mające wpływ na wynik sprawy,

a to :

- przepisu art. 227 w zw. z art. 278 k.p.c. przez jego niezastosowanie i nieprzeprowadzenie dowodu co do faktu mającego istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, a to przez oddalenie wniosku dowodowego pozwanego, który wnosił o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu epidemiologii na okoliczność wykazania czy zakażenie gronkowcem złocistym i konsekwencje tego zakażenia wystąpiły w procesie leczenia krwika przewlekłego i stanowiły niepożądane powikłanie tego leczenia, za które odpowiedzialność ponosi placówka medyczna wykonująca u powoda zabiegi neurochirurgiczne

( Oddział Neurochirurgii 5 (...) Szpitala (...) w K. ), czy też infekcja rany operacyjnej nie stanowiła typowego zakażenia szpitalnego, który to dowód miał dotyczyć zasadniczych zarzutów obrony pozwanego i wymagał wiadomości specjalnych,

- przepisu art. 233 §1 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c. w stopniu mającym istotny wpływ na wynik sprawy, polegające na naruszeniu obowiązku wszechstronnego rozważenia dowodów, pełnego i prawidłowego rozeznania stanu faktycznego, a w szczególności przekroczenie zasad swobodnej oceny dowodów i ocenę dowolną a nie swobodną, co skutkowało uznaniem, że zadośćuczynienie w łącznej wysokości 70.000,00 zł jest „odpowiednie” do skutków jakie spowodował wypadek, a za które odpowiedzialność ponosi pozwany, którą to kwotę pozwany uznaje za rażąco wygórowaną z uwagi na fakt, że zakażenie gronkowcem nie pozostaje w związku ze szkodą i zwiększenie z tego powodu uszczerbku nie może obciążać pozwanego

powołując się na wymienione wyżej zarzuty pozwany wniósł o

- zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie 1 przez zastąpienie kwoty 49.500,00 zł kwotą 24.500,00 zł z odsetkami ustawowymi od 30.03.2015r. do dnia zapłaty,
- zasądzenie kosztów postępowania za obie instancje zgodnie z obowiązującymi przepisami,

ewentualnie o :

- uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy Sądowi I inst. do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi orzeczenie o kosztach postępowania za obie instancje.

**Sąd Apelacyjny zważył co następuje: apelacja nie jest zasadna.**

Odnosząc się do zarzutów naruszenia prawa procesowego, należy stwierdzić, że w rozpoznawanej sprawie Sąd I instancji w sposób prawidłowy zgromadził materiał dowodowy oraz dokonał jego należytej oceny. W uzasadnieniu skarżonego wyroku podał w sposób logiczny i wyczerpujący przyczyny, dla których oparł się na konkretnie powołanych dowodach. W przeciwieństwie jednak do Sądu Okręgowego w ocenie Sądu Apelacyjnego powikłanie w postaci zakażenia rany operacyjnej pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem. Częstość wystąpienia infekcji rany pooperacyjnej wynosi 4,5 procent w

przebiegu pierwszych trzech miesięcy po zabiegu operacyjnym. W ślad za opinią biegłych (...) wskazać trzeba, iż prawdopodobieństwo wystąpienia u powoda infekcji rany pooperacyjnej było większe niż przeciętne. Wpływ miały na to rana pourazowa głowy, która wymagała zaopatrzenia chirurgicznego zaraz po urazie w maju 2014 roku powtórny zabieg operacyjny u pacjenta w krótkim czasie po pierwszym zabiegu oraz zmiany śluzówkowe w zatokach szczękowych obecne w badaniu (...) przed zabiegiem operacyjnym. Wszystkie te okoliczności razem wzięte wskazują na to że także powikłania zapalne były związane z doznanym urazem. Zauważyć należy jedynie, że sąd I instancji był niekonsekwentny w motywach swojego rozstrzygnięcia z jednej strony czyniąc wywód o braku związku przyczynowego ropienia rany z wypadkiem, z drugiej natomiast zaliczając uszczerbek na zdrowiu do okoliczności które miały wpływ na wysokość zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Strona apelująca natomiast gołosłownie zarzuciła obrazę art. 233 k.p.c. przez poczynienie rzekomo błędnych ustaleń przez Sąd I instancji.

W rzeczywistości strona apelująca nie wykazała zasadności zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c. przez Sąd Okręgowy, albowiem - jak wielokrotnie podkreślano w orzecznictwie - Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że Sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu Sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął Sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena Sądu. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu 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. Natomiast jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Nie jest więc wystarczającym uzasadnieniem zarzutu naruszenia normy art. 233 § 1 k.p.c. przedstawienie przez stronę skarżącą własnej oceny dowodów i wyrażenie dezaprobaty dla oceny prezentowanej przez Sąd pierwszej instancji. Strona skarżąca ma obowiązek wykazania naruszenia przez Sąd paradygmatu oceny wynikającego z art. 233 § 1 k.p.c.. a zatem wykazania, że Sąd wywiódł z materiału procesowego wnioski sprzeczne z zasadami logiki lub doświadczenia życiowego, względnie pominął w swojej ocenie istotne dla rozstrzygnięcia wnioski wynikające z konkretnych dowodów, natomiast temu stronie skarżącej nie sprostała. Tymczasem pozwany stawiając zarzut



naruszenia art 233 kpc uzasadnia go tak jak gdyby stawał wcześniej zresztą wymieniony w apelacji zarzut naruszenia prawa materialnego.

Brak było podstaw do podzielenia zarzutów apelacji o naruszenie przez Sąd Okręgowy art. 278 kpc w związku z oddaleniem wniosku dowodowego strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu epidemiologii na okoliczność wykazania czy zakażenie gronkowcem złocistym i konsekwencje tego zakażenia wystąpiły w procesie leczenia krwaka przewlekłego i stanowiły niepożądane powikłanie tego leczenia, za które odpowiedzialność ponosi placówka medyczna wykonująca u powoda zabiegi neurochirurgiczne, czy też infekcja rany operacyjnej nie stanowiła typowego zakażenia szpitalnego.

Zauważyć trzeba, że opinia biegłych (...) w K. dała odpowiedź na postawione przez sąd pytania i była wystarczająca do poczynienia stanowczych ustaleń odnośnie uszczerbku na zdrowiu i istnieniu związku przyczynowego. Biegli wyjaśnili w sposób jednoznaczny przyczyny dla których uznali powstanie u powoda krwaka nadtwardówkowego nie za wynik błędu w sztuce medycznej, ale konsekwencje budowy anatomicznej powoda. Podobnie wskazano z jakich względów należy uznać za pozostające w związku przyczynowym z wypadkiem zakażenie rany i związane z tym następnie zabiegi. Stanowczość opinii biegłych i jej przydatność na potrzeby ustalenia okoliczności wymagających wiadomości specjalnych w pełni uzasadniały decyzję sądu I instancji o oddaleniu wniosku o dopuszczenie dowodu na okoliczności wyżej wymienione. Rzeczą sądu w prowadzonym postępowaniu było bowiem ustalenie związku przyczynowego zakażenia rany z wypadkiem, a nie czynienie ustaleń na potrzeby ewentualnego postępowania regresowego pozwanego.

Także niezasadna pozostaje apelacja pozwanego gdy idzie o obrazę przepisów prawa materialnego. W pierwszej kolejności ocenić należy zarzut art. 361 § 1 kc oceniając zarzut ten za całkowicie nietrafny z przyczyn już powyżej sygnalizowanych. Polskie prawo cywilne przyjmuje rozwiązanie, zgodne z którym zobowiązany ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa swego działania lub zaniechania (art. 361 § 1 k.c.). W doktrynie i orzecznictwie przyjmuje się konsekwentnie, że kryterium normalności odpowiada teorii adekwatnego związku przyczynowego. Dla teorii adekwatnego związku przyczynowego charakterystyczne jest to, że wśród wszelkich warunków nastąpienia szkody przypisuje ona prawną doniosłość tylko tym, które zwiększają możliwość (prawdopodobieństwo) nastąpienia badanego skutku. O adekwatnym związku przyczynowym możemy mówić wówczas, gdy uznajemy prawną doniosłość tych skutków, które są dla badanego zdarzenia zwykle (typowe, normalne), a odrzucamy takie, które oceniamy jako niezwykle, nietypowe. W orzecznictwie wskazuje się, iż „(...) następstwo ma charakter normalny wówczas, gdy w danym układzie stosunków i warunków oraz w zwyczajnym biegu rzeczy, bez zaistnienia szczególnych okoliczności szkoda jest następstwem danego zdarzenia (tak orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2006 r., II CK 372/05, niepubl.), lub gdy „zazwyczaj”, „w zwykłym porządku rzeczy” jest konsekwencją danego zdarzenia (orzeczenie Sądu Najwyższego z 11 września 2003 r., III CKN 473/01, MoP 2006, nr 17, poz. 947). Normalny związek przyczynowy zachodzi nie tylko pomiędzy bezpośrednią przyczyną a szkodą, ale także pomiędzy przyczynami pośrednimi a badanym skutkiem. W judykaturze przyjmuje się, że przez normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego wynikła szkoda, należy rozumieć także te z następstw, które mają charakter pośredni. W takiej sytuacji o adekwatnym związku przyczynowym będzie można mówić wtedy, gdy w ciągu zdarzeń jedno z nich jest warunkiem koniecznym (przyczyną) wystąpienia następnego, przy czym powiązania między poszczególnymi zdarzeniami mają charakter normalny, tzn. typowy, oczekiwany w zwykłej kolejności rzeczy, niebędący rezultatem wyjątkowego zbiegu okoliczności. Krzywda powinna być normalnym następstwem czynu sprawcy. W przypadku kompensaty krzywdy adekwatny związek przyczynowy stanowi nie tylko przesłankę odpowiedzialności, ale wyznacza zakres naprawienia uszczerbku. W następstwie wypadku powód doznał uszkodzenia twarzoczaszki, które leczone były operacyjnie, co nie miało by miejsca, gdyby nie doszło do wypadku. Za pozostające w adekwatnym związku przyczynowym uznać także trzeba późniejszą infekcję rany pooperacyjnej i związane z tym zabiegi operacyjne. Prawdopodobieństwo wystąpienia u powoda infekcji rany pooperacyjnej było większe niż przeciętne. Wpływ miały na to rana pourazowa głowy która wymagała zaopatrzenia chirurgicznego zaraz po urazie w maju 2014 roku powtórny zabieg operacyjny u pacjenta w krótkim czasie po pierwszym zabiegu oraz zmiany śluzówkowe w zatokach

szczególne obecne w badaniu MRI przed zabiegiem operacyjnym. Wszystkie te okoliczności razem wzięte wskazują na to że także powikłania zapalne były związane z doznanym urazem.

Nie sposób także w okolicznościach tej sprawy podzielić argumentacji apelującego o naruszeniu przez sąd I instancji art. 445 kodeksu cywilnego.

Przepis art. 445 § 1 kc., daje podstawę do przyznania poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia poszkodowanego w następstwie czynu niedozwolonego.

Bogate orzecznictwo na tle stosowania tego przepisu wypracowało kryteria brane pod uwagę przy określaniu wysokości należnego zadośćuczynienia. Wyważenie odpowiedniej kwoty, w relacji do okoliczności sprawy, należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego.

Zarzut niewłaściwego określenia wysokości zadośćuczynienia mógłby być uwzględniony tylko wtedy, gdyby nie zostały wzięte pod uwagę wszystkie istotne kryteria, wpływające na tę postać kompensaty, bądź też gdyby sąd uczynił jedno z wielu kryteriów, decydujących o wysokości zadośćuczynienia, elementem dominującym. (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2000 r., III CKN 536/98, LEX 6942276, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 kwietnia 2002 r., II CKN 605/00, LEX 484718, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 września 2002 r., III CKN 1037/00, LEX 56905).

Wynika z tego, że określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia stanowi istotne uprawnienie sądu meriti i w tym zakresie dysponuje on swobodą decyzyjną. Nie oznacza to jednak dowolności w określaniu należnego zadośćuczynienia, a przyznanie go przez sąd w wysokości nieodpowiedniej do wszystkich okoliczności, stanowiących podstawę jego ustalenia (zbyt wysokiej lub zbyt niskiej) narusza art. 445 § 1 kc (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 18 kwietnia 2002 r., II CKN 605/2000 oraz z dnia 27 lutego 2004 r., V CK 282/2003).

Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia należy uwzględniać czynniki obiektywne w postaci czasu trwania oraz stopnia intensywności cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalności skutków urazu (kalectwo, oszpeccenie), rodzaju wykonywanej pracy, szans na przyszłość, wieku poszkodowanego, a także czynniki subiektywne, jak poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową itp. (por. uchwałę Pełnego Składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 r. III CZP 37/73 OSNCP 1974/9 poz. 145 oraz wyrok z dnia 30 stycznia 2004 r. I CK 131/2003 OSNC 2005/2 poz. 40). Podsumowanie bogatego dorobku orzecznictwa oraz wskazanie aktualnych tendencji judykatury zawiera uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego Izby Pracy, (...) i Spraw Publicznych z dnia 14 stycznia 2011 r. I PK 145/2010 ( (...) 2012 /5-6/66). Sąd Najwyższy wskazał w nim, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego (przeważnie starszym, wyrok z dnia 24 czerwca 1965 r. I PR 203/65 OSPiKA 1966/4 poz. 92, ale także nowszym, wyrok z dnia 28 czerwca 2005 r. I CK 7/2005) przedstawiany jest pogląd, że wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, choć w żadnym razie nie powinna być ona symboliczna. Jednakże w ostatnich latach pogląd ten nie jest aprobowany w orzecznictwie sądów powszechnych (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 12 października 2004 r., I ACa 530/2004) oraz Sądu Najwyższego (por. wyrok z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/2003 OSNC 2005/2 poz. 40 i z dnia 27 lutego 2004 r. V CK 282/2003). Według aktualnego orzecznictwa, taki pogląd był wyrażony w poprzednich realiach społeczno-gospodarczych i stracił znaczenie, a jedynym, zasadniczym kryterium oceny wysokości zadośćuczynienia jest rozmiar krzywdy poszkodowanego. Obecnie przy ustalaniu odpowiedniego zadośćuczynienia, o którym mowa w art. 445 § 1 kc, nie można pomijać notoryjnego faktu, iż w obecnej sytuacji społeczno-gospodarczej, polskie społeczeństwo jest w wysokim stopniu rozwarstwione pod względem poziomu życia i zasobności majątkowej. Z jednej strony istnieje bowiem grupa ludzi bardzo dobrze sytuowanych majątkowo, dla których określona kwota jest sumą mało znaczącą w ich budżetach domowych, zaś z drugiej strony funkcjonuje w społeczeństwie rzesza osób niezamożnych, dla których taka kwota jest wręcz niewyobrażalna. O ile więc konsekwencją poprzednio przedstawianej w judykaturze zasady -

w myśl której wysokość "odpowiedniej sumy" powinna być "utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa" - była tendencja do zasądzania przez sądy tytułem zadośćuczynienia sum raczej skromnych, o tyle w ostatnich latach można zaobserwować jej korektę w kierunku zasądzania na rzecz poszkodowanych zdecydowanie wyższych kwot pieniężnych.

Wysokość stopy życiowej społeczeństwa jedynie w sposób uzupełniający (w aspekcie urzeczywistniania zasady sprawiedliwości społecznej - art. 2 Konstytucji RP) może rzutować na wysokość zadośćuczynienia należnego poszkodowanemu za doznaną krzywdę. Kwestią zasadniczą jest rozmiar szkody niemajątkowej. Powołanie się na zasadę umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę nie może bowiem podważać kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 29 października 1997 r., II CKN 416/97; z dnia 19 maja 1998 r., II CKN 764/97; z dnia 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/2005). Ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia jego wysokość musi dla poszkodowanego przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, adekwatną do warunków gospodarki rynkowej. Nie można przy tym akceptować stosowania taryfikatora i ustalania wysokości zadośćuczynienia według procentów trwałego uszczerbku na zdrowiu, bowiem zdrowie ludzkie jest dobrem o szczególnie wysokiej wartości, w związku z czym zadośćuczynienie z tytułu uszczerbku na zdrowiu powinno być odpowiednio wysokie.

Warto również wskazać, że Sąd przy określaniu wysokości zadośćuczynienia ma oczywiście obowiązek w każdym przypadku dokonywać oceny konkretnego stanu faktycznego i brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Niedopuszczalne jest stosowanie jakichkolwiek mechanizmów przy wyliczaniu wysokości zadośćuczynienia, na co zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 5 października 2005 r., I PK 47/05 (M. P. Pr. (...)), wskazując, że "Procentowo określony uszczerbek służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia. Należne poszkodowanemu (pokrzywdzonemu czynem niedozwolonym) zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu".

Sąd Apelacyjny podzielając powyższy kierunek orzecznictwa, przyjmuje powyżej wyrażone poglądy za punkt wyjścia do rozważań, czy zadośćuczynienie zasądzone w niniejszej sprawie stanowi odpowiednią sumę w rozumieniu art. 445 § 1 kc Wskazane przez Sąd Okręgowy okoliczności, które Sąd ten wziął pod uwagę określając ostatecznie wysokość zadośćuczynienia należnego powodowi na kwotę 70.000,00 zł (oczywiście uwzględniając dotychczas wypłaconą kwotę) nie pozwalają na podzielenie twierdzeń apelacji o rażąco zawyżonym zadośćuczynieniu. Sąd Okręgowy w sposób uprawniony uwzględnił w tym zakresie, zakres cierpień fizycznych i psychicznych powoda, okres rekonwalescencji. Reasumując ten wątek rozważań Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się naruszenia art. 445 § 1 kc przy ustalaniu należnego powodowi zadośćuczynienia. W ocenie Sądu Apelacyjnego, przyznana ostatecznie przez Sąd Okręgowy kwota zadośćuczynienia jest adekwatna w okolicznościach niniejszej sprawy, uwzględnia wszystkie kryteria, które aktualnie Sąd winien brać pod uwagę przy ustalaniu zadośćuczynienia, a zatem uznanie zasądzonej z tego tytułu kwoty za odpowiednią sumę w rozumieniu art. 445 § 1 kc było uprawnione. W żadnym razie wniesiona apelacja nie prowadzi do wniosku, iż kwota zadośćuczynienia jest rażąco wygórowana, a tylko wówczas uzasadniona byłby ingerencja w wysokość zadośćuczynienia sądu odwoławczego. Zauważyć trzeba że powód w bardzo młodym wieku doznał uszkodzenia twarzoczaszki i w związku z tym przeżył operację powikłaną następnie krwakiem nadtwardówkowym. Krwaki ten nie był wynikiem błędu w sztuce medycznej ale był związany ze szczególnymi warunkami anatomicznymi powoda mając na uwadze okoliczności wykazane w opinii (...) za pozostające w związku przyczynowym z wypadkiem uznając trzeba także ropienie rany i kolejne operacje. Ilość zabiegów operacyjnych w obrębie tak ważnego narządu jak twarzoczaszka ich rozległość uzasadniały w pełni zadośćuczynienie w wysokości określonej przez Sąd instancji. Uznając zatem że wyrok sądu instancji odpowiada prawu zgodnie z treścią art. 385 kpc orzeczono, jak na wstępie.

O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono zgodnie z treścią art. 98 kpc przy zastosowaniu § 2 pkt 5 w zw. z §10.1 pkt.2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych ( DZ . U. poz. 1804 zm. DZ.U. z 2016 r. poz. 1667).

SSO del. J. Głogowska SSA R. Sugier SSA J. Kurpierz