

Sygn. akt I A Ca 990/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 lutego 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Magdalena Pankowiec (spr.)
Sędziowie	:	SA Jadwiga Chojnowska SA Krzysztof Chojnowski
Protokolant	:	Iwona Zakrzewska

po rozpoznaniu w dniu 26 lutego 2016 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. N.**

przeciwko (...) **w B.**

z udziałem interwenienta ubocznego (...) **S.A. w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji **powódki**

od wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku

z dnia 19 maja 2015 r. sygn. akt I C 239/10

I. zmienia zaskarżony wyrok:

a) **w punkcie I i II o tyle, że zasądza kwotę 39.088 (trzydzieści dziewięć tysięcy osiemdziesiąt osiem) złotych, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 12 października 2009 roku;**

b) **w punkcie III o tyle, że zasądza kwotę 1.800 (jeden tysiąc osiemset) złotych;**

c) **w punkcie V o tyle, że kwotę 9.996,70 zastępuje kwotą 9.793,12 (dziewięć tysięcy siedemset dziewięćdziesiąt trzy i 12/100) zł, a kwotę 3.696,40 złotych zastępuje kwotą 4.000 (cztery tysiące) zł;**

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Białymstoku od pozwanego kwotę 125 zł, zaś od powódki z zasądzonego na jej rzecz roszczenia kwotę 2.000 zł i odstępuje od obciążania powódki brakującymi kosztami sądowymi w pozostałej części;

IV. zasądza od powódki na rzecz pozwanego oraz na rzecz interwenienta ubocznego po 1.500 złotych tytułem zwrotu części kosztów procesu.

(...)

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 19 maja 2015 r. Sąd Okręgowy w Białymstoku zasądził od pozwanego (...) w B. na rzecz powódki 36.588 zł z żądanej kwoty 132.525 zł tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od 12 października 2009 r. do dnia zapłaty; oddalił powództwo w pozostałym zakresie; zasądził od powódki: na rzecz pozwanego 1.911,49 zł tytułem zwrotu kosztów procesu oraz na rzecz interwenienta ubocznego 3.370,41 zł. Nakazał pobrać od powódki na rzecz Skarbu Państwa kwotę 9.996,71 zł z zasądzonego roszczenia, natomiast od pozwanego 3.696,40 zł tytułem brakującej części wydatków.

Sąd ustalił, że 18 lutego 2007 r. na skutek upadku powódka doznała wieloodłamowego złamania obu kości prawej goleni i trafiła do pozwanego, gdzie założono jej opatrunek gipsowy udowy oraz przygotowano do zabiegu operacyjnego. 19 lutego 2007 r. wykonano zabieg operacyjny w postaci zamkniętej repozycji złamania trzonu kości piszczelowej ze stabilizacją śródszpikową blokowanym gwoździem K. długości 300 mm i średnicy 9 mm oraz zastosowano 1 śrubę blokującą u góry i 1 śrubę blokującą na dole. 21 lutego wykonano kontrolne RTG zakładając opatrunek gipsowy. 26 lutego powódka została wypisana do domu z zaleceniem kontroli w poradni ortopedycznej, w której 5 marca 2007 r. zmieniono jej gips i usunięto szwy. Przy kontroli 27 czerwca 2007 r. odnotowano brak zrostu, potwierdzony podczas kontroli 8 sierpnia 2007 r. oraz 12 września 2007 r. Powódka zgłaszała wtedy bóle prawej goleni i prawego stawu skokowego. 28 września 2007 r. zgłosiła się do C. (...) w W. (dalej: „prywatna Klinika”). W placówce tej 11 października 2007 r. poddano ją zabiegowi operacyjnemu polegającemu na stabilizacji gwoźdźnia K. dwoma śrubami w odłamie dystalnym, ostrzyknięciu szczeliny złamania szpikiem kostnym pobranym z talerza biodrowego i auto logicznymi płytko pochodnymi czynnikami wzrostu. Zalecono obciążanie kończyny do granicy bólu. 30 kwietnia 2008 r. powódka uzyskała zaświadczenie o możliwości powrotu do pracy na zajmowanym stanowisku.

Sąd ustalił, że na podstawie umowy ubezpieczenia łączącego pozwanego i interwenienta ubocznego, zobowiązany z odpowiedzialności cywilnej ponosił 10% wkład własny w wysokości należnego poszkodowanemu odszkodowania. Ubezpieczyciel określił należne powódce świadczenie na 11.588 zł odszkodowania oraz 8.412 zł tytułem zadośćuczynienia oraz wypłacił jej te kwoty pomniejszone o 10% (2.000 zł).

Pozwany nie kwestionował okoliczności wydłużenia leczenia powódki przez przeprowadzony zabieg oraz akceptował swoją odpowiedzialność co do zasady. Opierała się ona o art. 430 k.c., a żądanie zadośćuczynienia miało podstawę w art. 445 § 1 k.c. Ustalając świadczenie z tego tytułu Sąd miał na uwadze wypracowane przez judykaturę kryteria, zatem rozmiar krzywd, charakter doznanego obrażenia, trwałość następstw, okres rekonwalescencji, rokowania na przyszłość, jak również wiek powódki. Wpływ na ukształtowanie zadośćuczynienia miała też jego funkcja kompensacyjna. Oceniając rozmiar krzywdy Sąd miał na uwadze konieczność rozgraniczenia cierpień będących konsekwencją doznanego urazu - skomplikowanego złamania i konieczności jego leczenia i rehabilitacji, a w konsekwencji ograniczeń z tego wynikających - od cierpień fizycznych i psychicznych związanych jedynie z przedłużającym się procesem gojenia załamania będącego konsekwencją niestarannego wykonania zabiegu przez pozwanego. Do skutków niewłaściwego umocowania pręta K. zaliczył wydłużenie okresu leczenia o ok. 6 miesięcy i przedłużenie noszenia gipsu, co powodowało nie tylko utrudniania i dyskomfort, ale potęgowało dolegliwości bólowe. Wpływ na wysokość zadośćuczynienia miał też fakt, że chociaż okres leczenia powódki był przedłużony, to ostatecznie osiągnięto zadowalające efekty. Obecnie nie wymaga żadnego leczenia a zgłaszane przez nią dolegliwości w większości nie mają oparcia w opiniach biegłych. Wróciła do pełnej aktywności zawodowej. Z opinii instytutu sporządzonej przez lekarzy

specjalistów z zakresu ortopedii i traumatologii wynika, że nie ma przeciwwskazań do rekreacyjnego uprawiania sportu. Ewentualne mogące wystąpić zmiany zwyrodnieniowe będą konsekwencją samego złamania, nie zaś procesu leczenia. Okoliczności te dały podstawę do uznania, że kwotą odpowiednią i kompensującą cierpienia fizyczne i psychiczne powódki będzie 45.000 zł, a z uwagi na wypłacenie z tego tytułu 8.412 zł zasądził 36.588 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wydania przez interwenienta ubocznego decyzji o wypłacie zadośćuczynienia. Już wówczas były podstawy do stwierdzenia wadliwości procesu leczniczego, uszczerbku na zdrowiu powódki i wynikających z niego konsekwencji w postaci krzywdy.

Ocecił, że w adekwatnym związku przyczynowym pozostawało również leczenie operacyjne powódki w prywatnej Klinice. Wprawdzie pozwany podjął działania naprawcze poprzez zaopatrzenie jej w opatrunek gipsowy, jednak wobec towarzyszących temu dolegliwości bólowych, braku postępu wzrostu i utraty zaufania ocenił jako oczywiste, że poszkodowana szukała pomocy w innym ośrodku. Powódka nie wykazała jednak wysokości szkody majątkowej: nie przedstawiła dowodów na twierdzenia w tym zakresie, a koszty leczenia w prywatnej Klinice zostały zwrócone w postępowaniu likwidacyjnym. Nadto koszty zabiegu usunięcia zespolenia, jak wskazali biegli, są niezasadne z uwagi na całkowitą refundację tego świadczenia przez NFZ.

Apelację od wyroku w zakresie oddalającym powództwo oraz zasądzającym koszty procesu oraz koszty sądowe złożyła powódka. Zarzuciła mu:

I. naruszenie prawa materialnego:

- a) art. 64 pkt 1 - 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej gwarantujących prawo do własności i innych praw majątkowych, które powinno się stosować bezpośrednio (art. 8 pkt 2 Konstytucji),
- b) poprzez ocenę, że może wykonać operacje na koszt NFZ podczas gdy zastosowane elementy zespolenia śródszpikowego są własnością prywatnej Kliniki i ona powinna je usunąć. Ponadto powódka ma zaufanie do placówki, która ją wyleczyła a nie do pozwanej, która dopuściła się błędnego leczenia;

II. prawa procesowego, to jest:

1) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

- a) przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów w wyniku wydania wyroku wbrew materiałowi dowodowemu, w postaci zaświadczeń lekarskich, rachunków i opinii biegłych, co miało wpływ na oddalenie powództwa,
- b) pominięcie, że w opinii z 28 kwietnia 2015 r. stwierdzono występowanie izolowanych objawów nerwicowych, jako reakcje na niesprawność, będących wiodącego czynnikiem wywołującym zrozumiałą psychologicznie reakcję,
- c) pominięcie, że w opinii sądowno lekarskiej z dnia 27 listopada 2014 r., stwierdzono trwałe uszczerbek na zdrowiu, został on nadto oszacowany przez firmę ubezpieczeniową (...) U. na 30 % (decyzja z dnia 27 października 2008 r.),
- d) pominięcie, że powódka zmuszona jest poddać się zabiegowi usunięcia zespolenia śródszpikowego, po którym jeśli nie nastąpią żadne komplikacje, będzie okresowo niezdolna do pracy zarobkowej, oraz okresowo będzie wymagała pomocy osób trzecich;

2) art. 328 § 2 k.p.c. poprzez nie wskazanie w uzasadnieniu w sposób wszechstronny podstaw faktycznego rozstrzygnięcia, a mianowicie ustalenia faktów, którym Sąd dał wiarę i uznał za udowodnione w świetle zebranego materiału dowodowego, szczególnie w zakresie wyjaśnienia oceny, że zasądzona kwota jest adekwatna do poniesionych przez powódkę krzywd i szkód;

3) art. 102 k.p.c. bowiem Sąd obciążył powódkę kosztami procesu mimo uznania jej roszczenia o zadośćuczynienie za zasadne oraz pomimo niekorzystnej sytuacji majątkowej strony, która nadto została zwolniona z kosztów sądowych ponad kwotę 1.000 zł (Postanowienia Sądu Okręgowego z 1 marca 2010 r.).

Powódka podała nadto, że wykazane dokumentami koszty leczenia wyliczyła na 16.441,40 zł. Podniosła również, że od 2007 r. do chwili złożenia apelacji wydała na leki 12.500 zł, a na podpiętki 800 zł. Poniosła wydatki na dojazdy prywatnym samochodem z miejsca zamieszkania do prywatnej Kliniki: w 2007 r. w dniach: 28 września, 1 października, 4 października, 10 października, 15 października, 16 października, 22 października, 23 października, 29 października, 30 października, 5 listopada; 6 listopada, 12 listopada, 13 listopada, 21 listopada, 22 listopada, 26 listopada, 27 listopada; w 2008 r. w dniach: 16 stycznia, 23 stycznia, 22 lutego, 22 lutego, 30 kwietnia, i 7 kwietnia 2010 r. Odbyla też 5 wizyt, których dat po upływie kilkunastu lat nie pamięta, co łącznie stanowi 29 wyjazdów. Łączny ich koszt wynosił 7.250 zł. (jeden dojazd po 250 zł). Wskazała również na kwotę 10.958 zł stanowiącą koszt dojazdów w liczbie: dwóch do szpitala w H., dziesięciu na rehabilitację, pięciu na wizytę lekarską do poradni ortopedycznej w B. oraz czterech na rehabilitację do B., jak też dojazdów do sanatorium w C. i G..

Podniosła przy tym, że w wyniku wadliwego zabiegu utraciła należne jej zarobki, bowiem nie została objęta podwyżką wynagrodzenia z uwagi na przebywanie w chwili jej udzielenia na świadczeniu rehabilitacyjnym (1 lutego 2008 r.). Do dnia dzisiejszego nie wyrównano jej powyższego świadczenia, które wynosiło minimum 225 zł miesięcznie, co oznacza, że uszczerbek majątkowy wynosił co najmniej 20.250 zł. Przebywając na świadczeniu rehabilitacyjnym utraciła od 10% do 25 % zarobków, jakie otrzymywałyby pracując, to jest zgodnie z treścią zaświadczeń ZUS łącznie ponad 10.000 zł.

Podniosła, że koszty leczenia i dojazdów do placówek służby zdrowia przed złożeniem pozwu wynosiły 70.949,40 zł. Składały się na nie koszty zabiegu operacyjnego i rehabilitacji, dojazdu do placówek służby zdrowia, badań diagnostycznych i kontrolnych, konsultacji ortopedycznych. Podniosła, że rozszerzyła powództwo o koszty poniesione po złożeniu pozwu w wysokości 32.525 zł. Z tych względów odszkodowanie za poniesione koszty leczenia powinno wynosić 82.525 zł.

Wniosła o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje.

Apelacja jest zasadna tylko w niewielkiej części.

W pierwszej kolejności rozpoznaniu podlegał najdalej idący zarzut wadliwego uzasadnienia wyroku, którego zasadność skutkowałaby jego uchyleniem (zarzut 4; patrz: wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 13 maja 2015 r. I ACa 280/15). Nie zasługiwał on na uwzględnienie. Uchybienie art. 328 § 2 k.p.c. może być skuteczne jedynie wtedy, gdy ujęta w nim sfera motywacyjna rozstrzygnięcia pozostaje nieujawniona w stopniu uniemożliwiającym jej ocenę instancyjną. Uzasadnienie wyroku pozwalało jednak prześledzić motywy, którymi Sąd kierował się przy ustaleniu przesłanek i rozmiaru odpowiedzialności pozwanego. Były zrozumiałe na tyle, że pozwoliły poczynić ocenę prawidłowości zaskarżonego orzeczenia. Sąd Okręgowy nie odniósł się wprawdzie wyczerpująco do roszczeń wywodzonych z treści art. 444 § 1 k.c. oceniając je zbiorczo jako niewykazane. Nie stoi to jednak na przeszkodzie dokonaniu kontroli apelacyjnej w zakresie wynikającym z treści art. 382 k.p.c., zatem na podstawie zaferowanych w postępowaniu przed Sądem Okręgowym i Sądem Apelacyjnym dowodów.

Sama zasada odpowiedzialności pozwanego nie była w sprawie, zwłaszcza na tym etapie, sporna. Sąd Okręgowy zasadnie wywiódł ją z treści art. 430 k.c., bowiem pozwany, jako osoba prawna związany był węzłem obligacyjnym z lekarzami, którym powódka zarzucała wyrządzenie szkody i z tej przyczyny na zasadzie ryzyka odpowiadał za ich czyny. Zachowanie personelu medycznego podpadało przy tym pod normę art. 415 k.c. jako bezprawne i zawinione. Wina polegała na tym, że podczas zabiegu 19 lutego 2007 r. nie wykonano poprawnie blokowania gwoźdźcia K. w części obwodowej i zamiast dokonać następnie zabieg naprawczy w postaci wprowadzenia dolnej śruby ryglującej, zastosowano zabezpieczenie opatrunkiem gipsowym. Pozwany nie odpowiada zatem za wszystkie skutki doznanego przez powódkę urazu – wieloodłamowego złamania kości, które w same w sobie były dla powódki dotkliwe i wiązały się z cierpieniem (bolesność, operacja, konieczna rekonwalescencja wiążąca się z ograniczeniem aktywności życiowej, niezdolnością do pracy, obniżeniem dochodów) a jedynie te, które były następstwem jego zaniedbania. Te zaś według niekwestionowanej oceny Sądu Okręgowego, który oparł się w tej mierze na opinii Instytutu, sprowadzały się jedynie

do zwiększonych cierpień spowodowanych wydłużeniem procesu leczenia powódki o około 6 miesięcy. Całkowity zaś uszczerbek na zdrowiu wywołany samym złamaniem, za które pozwany nie odpowiada oraz powikłaniem wywołanym wytworzeniem się stawu rzekomego i koniecznością ponownego leczenia zabiegowego został określony na 10% (opinia instytutu, k. 1061 - 1062). Wbrew zarzutom powódki na ustalenia powyższe nie miało wpływu złożone do akt sprawy pismo jej ubezpieczyciela, bowiem nie oznaczyło ono procentowego uszczerbku na zdrowiu poszkodowanej, a jedynie przyznany jej procent sumy ubezpieczenia (k. 1384, zarzut II.1.c.).

Nie jest natomiast objęta odpowiedzialnością pozwanego ewentualna krzywda powódki i szkoda majątkowa związana z koniecznością poddania się zabiegowi usunięcia śruby mocującej. Prawidłowe leczenie wymagało bowiem jej założenia, stąd niezależnie od tego, że pozwany dopuścił się błędu, również przy prawidłowym jego działaniu stosowane byłyby tożsame procedury medyczne. Szkoda z tego wynika jest zatem następstwem samego złamania, za co pozwany nie ponosi odpowiedzialności. Powyższe powoduje, że nie została spełniona konieczna przesłanka jego odpowiedzialności odszkodowawczej, jaką jest związek przyczynowy między zdarzeniem, za którego skutki ponosi i szkodą z tego tytułu, której kompensaty domaga się powódka (art. 361 § 1 k.c.).

W normalnym związku przyczynowym z zachowaniem sprawcy szkody pozostaje skorzystanie przez powódkę z naprawczego zabiegu blokowania gwoźdźcia K., co miało miejsce w prywatnej Klinice 15 października 2007 r. Z zakresu następstw błędu medycznego należało również wykluczyć rozstrój zdrowia psychicznego, bowiem wbrew twierdzeniom skarżącej, nie stwierdzono u niej uszczerbku w tej sferze, a jedynie objawy stanowiące reakcję na stres związany z wypadkiem, które jednak nie tworzyły zwartego zespołu chorobowego (opinia psychiatry, k.886, opinia instytutu, k. 1166, zarzut II.1.b.).

Tak określone skutki zaniedbania pozwanego w toku leczenia powódki nie uzasadniały żądania zadośćuczynienia w wyższym niż ustalony przez Sąd Okręgowy rozmiarze. Roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia ma na celu naprawienie poprzez rekompensatę finansową szkody niemajątkowej wyrażającej się krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych związanych z doznany uszczerbkiem na zdrowiu. Jego wielkość uzależniona jest od rozmiaru doznanej krzywdy czyli m.in. stopnia cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywności, czasu trwania, nieodwracalności następstw i innych okoliczności mających w każdym przypadku charakter indywidualny. Wysokość ta powinna być odpowiednia, a zatem utrzymana w granicach aktualnych warunków i przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa (patrz: Wyroki Sądu Najwyższego: z 26 lutego 1962 r. IV CR 902/61; z 24 czerwca 1965 r. I PR 203/65; z 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00). Uwzględnienie tej ostatniej przesłanki przy określeniu wysokości zadośćuczynienia nie może jednak podważać jego kompensacyjnej funkcji (patrz: Wyrok Sądu Najwyższego z 10 marca 2006 r., IV CSK 80/05). Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego zarzut niewłaściwego określenia wysokości zadośćuczynienia mógłby być uwzględniony tylko wtedy, gdyby nie zostały wzięte pod uwagę wszystkie istotne kryteria wpływające na tę postać kompensaty (patrz: wyroki Sądu Najwyższego: z 24 stycznia 2000 r. III CKN 536/98; z 26 lipca 2001 r. II CKN 889/00). Oceniając wysokość przyjętej sumy zadośćuczynienia jako "odpowiedniej", sąd korzysta bowiem z daleko idącej swobody. Z tej przyczyny jej korygowanie przez sąd drugiej instancji może być aktualne tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie czyli albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie (patrz: wyrok Sądu Najwyższego z 18 listopada 2004 r. I CK 219/04; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 27 września 2012 r. I ACa 607/12).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy Sąd Apelacyjny zważył, że wbrew twierdzeniom apelacji ustalona przez Sąd kwota (45.000 zł, przy uwzględnieniu dotychczas dokonanej wpłaty) odpowiadała wymienionym wyżej kryteriom ustalania wysokości zadośćuczynienia. Była ona odpowiednia do skali wywołanych działaniem pozwanego cierpień fizycznych i psychicznych powódki. Stanowiła odczuwalną dla poszkodowanej i jednocześnie dostosowaną do stopy życia społeczeństwa wartość ekonomiczną. Szeroko opisywane negatywne doznania powódki, cierpienia fizyczne i psychiczne, odnoszą się do następstw samego zdarzenia (wypadku), za którego skutki pozwany nie ponosi odpowiedzialności, stąd należy ocenić je jako subiektywne, co nie uzasadnia przyznania dodatkowej kompensaty z tego tytułu. Sąd Okręgowy zasadnie również uwzględnił przy ustalaniu rozmiaru świadczenia, że konsekwencje błędu lekarskiego, miały charakter przejściowy i obecnie ustąpiły, a powódka wróciła do takiej sprawności fizycznej, jaką osiągnęłaby po złamaniu, gdyby szkody jej nie wyrządono. Z powyższych względów brak

było podstaw do uznania zasądzonej kwoty za rażąco nieodpowiednią, zatem nie podlegała ona modyfikacji przez Sąd Apelacyjny. Z uwagi na tak zakrojoną, opisaną powyżej, skalę następstw zdarzenia, za którego skutki pozwany ponosi odpowiedzialność, należy ocenić, że przyznana kwota nie tylko „odpowiednio”, ale również wysoko kompensuje wywołane tym ujemne doznania powódki.

Odnośnie zarzutów związanych z niezasadnym oddaleniem żądań odszkodowawczych powódki Sąd zważył, że art. 444 § 1 k.c. zawiera szczególną regulację dotyczącą naprawienia szkody na osobie. Warunkiem skutecznego dochodzenia tego roszczenia jest związek między zawinionym działaniem sprawcy i szkodą pojmowaną jako uszczerbek majątkowy. Jej naprawienie powinno obejmować wszelkie koszty będące skutkiem uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. W ich zakres wchodzić będą przede wszystkim koszty leczenia, to jest wszelkie wydatki, które biorąc pod uwagę aktualny stan wiedzy medycznej, dają realne szanse na poprawę stanu zdrowia poszkodowanego, a nie tylko koszty uwzględniane np. w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (patrz: Wyrok Sądu Najwyższego z 12 grudnia 2002 r. II CKN 1018/00; Kodeks cywilny. Komentarz red. prof. dr hab. E. G., prof. dr hab. P. M. 2016 r. Wydanie: 7, ust. 3 i 4 art. 444, L.). Oparte o powyższą podstawę roszczenie może obejmować także żądanie wyrównania innych poniesionych szkód przybierających postać zarówno *damnum emergens* jak i *lucrum cessans*. Typowym przykładem są utracone zarobki a ściślej środki pieniężne, które poszkodowany otrzymałby na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej, gdyby nie zdarzenie wyrządzające szkodę. (patrz: Kodeks cywilny. Tom I. Komentarz do art. 1-44911 red. prof. dr hab. Maciej Gutowski 2016 r. Wydanie: 1, cz. VI ust. 13 art. 444, Legalis).

Sąd Okręgowy trafnie ocenił, że powódka bezpodstawnie domagała się zwrotu wydatków poniesionych przez nią na zabieg naprawczy przeprowadzony 15 października 2007 r. Koszt tej operacji jak też wydatki w wysokości 11.588 zł poniesione w okresie od lipca 2007 r. do 30 kwietnia 2008 r. związane z diagnostyką (badania RTG i tomografia), konsultacjami lekarskimi i rehabilitacją, zostały powódce w całości zwrócone przez interwenienta ubocznego i pozwanego. Powódka niezasadnie zatem twierdziła, że jej strata w powyższym zakresie nie została wyrównana.

Uzasadniony jest jednak zarzut, że nie zostały skompensowane koszty dojazdów do prywatnej Kliniki w W., które ubezpieczyciel uznał za niewykazane. Równocześnie jednak zostały uznane i zrekompensowane wydatki, jakie poniosła powódka na leczenie w tej klinice – odbywane w ciągu kilku wizyt badania poprzedzające zabieg i koszt samego zabiegu. Ich celowość potwierdza niekwestionowana opinia Instytutu, w której części wstępnej wizyty te w liczbie dziesięciu związane z zabiegiem naprawczym: następujące przed i po nim wizyty kontrolne, zostały szczegółowo opisane. Sąd Apelacyjny uwzględnił zatem powództwo w części dotyczącej zwrotu kosztu dziesięciu dojazdów, które jako celowe – poprzedzające zabieg i kontrolne po zabiegu zostały opisane w opinii Instytutu, to jest do kwoty 2.500 zł. Żądanie dalej idące było nieuzasadnione, która to ocena odnosi się do kosztów związanych z kolejnymi wizytami (dojazdy, koszty wizyt i badań). Pacjent powinien mieć wprawdzie zapewnioną diagnostykę pooperacyjną, jednak powódka nie wykazała, by jej potrzeby w tym zakresie wykroczyły poza uwzględnione przez stronę pozwaną i zasądzone niniejszym wyrokiem. Określając wysokość odszkodowania z tego tytułu Sąd Apelacyjny miał na uwadze, że ściśle wykazanie wydatków ponoszonych na podróże prywatnym pojazdem jest znacznie utrudnione, akceptując więc szacunki skarżącej jako wiarygodne ocenił je na 250 zł za każdy z nich (art. 322 k.p.c.).

W tym zakresie apelacja strony podlegała uwzględnieniu, o czym Sąd Apelacyjny orzekł w pkt I lit. a) sentencji w oparciu o art. 386 k.p.c.

Nie było jednak podstaw, by uwzględnić pozostałe zarzuty odnośnie oddalenia roszczeń odszkodowawczych strony (zarzut I.b., II.1.a i II.1.d.). Były one w części oparte o zdarzenia, co do których nie zostało wykazane, że pozostawały w związku przyczynowym z zawinionym zachowaniem personelu medycznego pozwanego, co było obowiązkiem strony dochodzącej odszkodowania (art. 6 k.c.).

Sąd Okręgowy trafnie ocenił, że usunięcie jednej ze śrub blokujących, w którą zaopatrzona została kość poszkodowanej, był typową operacją, jakim poddawane są osoby z założonymi gwoździemi K. (opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii, k. 329) i byłaby przeprowadzona także, gdyby zdarzenia wywołującego szkodę, polegającego na zaniechaniu ich założenia nie było (art. 361 § 1 k.c.). Gdyby więc zostały założone w czasie

wykonywania zabiegu u pozwanego, także musiałyby zostać usunięte. Z tych przyczyn wydatki w wysokości 7.590 zł związane z przygotowaniem się na powyższy zabieg oraz jego przeprowadzeniem w dniu 16 stycznia 2015 r., zasadnie nie zostały uwzględnione (faktura za operację k. 1098, faktury za konsultacje medyczne k. 1102 i 1382, faktury za badania RTG k. 1101 i 1381).

Powódka załączyła do akt również faktury wykazujące poniesienie wydatków w kwocie 480. zł na badania RTG i konsultacje ortopedyczne z 7 kwietnia 2010 r. (faktury, k. 106). Także w tym przypadku nie wykazała związku przyczynowo - skutkowego łączącego powyższe czynności medyczne z błędem lekarskim (art. 361 § 1 k.c.), a co najwyżej z następstwami pierwotnie doznanego złamania i potrzebą jego leczenia.

Wbrew zarzutom powódki, nie złożyła też dowodów wykazujących poniesienie wydatków innych niż wymienione w powyższej części uzasadnienia, a złożona do akt dokumentacja stanowi w znacznej części powielenie faktur i rachunków uwzględnionych przez ubezpieczyciela pozwanego przy wypłacie odszkodowania skarżącej (k. faktury i rachunki, k. 1246 - 1269).

Nie ulega wprawdzie wątpliwości, że poniosła także inne udokumentowane wydatki związane z leczeniem i rehabilitacją. Jej ciężarem dowodu objęte jest jednak wykazanie, że nastąpiło to w efekcie błędu medycznego (art. 6 k.c.), nie zaś samego skomplikowanego złamania, które także wymagało długotrwałego stosowania tych procedur. Wykazanie związku przyczynowego było możliwe tylko przy wykorzystaniu wiadomości specjalnych biegłych (art. 278 § 1 k.p.c.), którzy nie wypowiedzieli się w tym przedmiocie. Z tego względu tak umotywowane żądania nie mogły zostać uwzględnione.

Powódka nie wykazała również zasadności roszczenia o zwrot utraconego zarobku. Podnosiła, że jej wynagrodzenie nie zostało podwyższone z uwagi na niezdolność do pracy w chwili przyznawania podwyżek (oświadczenie pracodawcy, k. 13). Okoliczność powyższa nie dowodzi jednak istnienia szkody, bowiem nie wykazuje, że pominięcie w przyznaniu podwyżki miało charakter trwały i nie podlegało późniejszej kompensacji. Powódka nie podjęła akcji dowodowej w celu wykazania powyższych okoliczności, w szczególności nie złożyła do akt regulaminu wynagrodzeń swego pracodawcy. Ze złożonego przez nią zaświadczenia nie wynika nadto, jaka kwota podwyżki nie została przydzielona.

Wprawdzie stronie co do zasady przysługiwało prawo żądania pokrycia szkody spowodowanej zmniejszeniem jej zarobków wywołanych przedłużoną niezdolnością do pracy i pobieraniem świadczenia rehabilitacyjnego obejmującego 75% dotychczasowej podstawy wymiaru zasiłku chorobowego (k. 1088 – 1090). Zgodnie bowiem z opinią instytutu rekonwalescencja powódki wydłużyła się o 6 miesięcy (k. 1061) i za ten okres mogła dochodzić naprawienia szkody w zakresie utraconych zarobków. Skarżąca nie wykazała jednak swego żądania co do wysokości, bowiem przedstawiając dokumenty obrazujące procentowy spadek jej dochodów, zaniechała złożenia dowodów wskazujących, od jakiej kwoty należy ten ułamek liczyć. Powódka była przy tym dysponentką wszystkich środków dowodowych, które mogła wykorzystać w celu wykazania zasadności swego żądania. Mogła bowiem przedstawić zaświadczenia swego pracodawcy, które obrazowałyby różnicę w wysokości wynagrodzenia, jakie otrzymywałaby, w okresie wskazanym w opinii Instytutu jako przedłużony z winy pozwanego czas leczenia i rzeczywistych pobieranych w tym czasie dochodów. Sąd nie był zatem uprawniony do określenia wysokości odszkodowania na podstawie własnej oceny, skoro wykazanie wysokości szkody było w tym przypadku obiektywnie możliwe, a jedynie strona nie podjęła w tym kierunku akcji procesowej (art. 322 k.p.c.).

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny orzekł jak w pkt II sentencji w oparciu o art. 385 k.p.c.

Sąd zmienił nadto skarżony wyrok w zakresie jego pkt I poprzez dostosowanie treści tego rozstrzygnięcia do zmian kodeksu cywilnego, które weszły w życie 1 stycznia 2016 r. i wprowadziły do obrotu prawnego odsetki za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c.), które nie są tożsame ze świadczeniami okresowymi regulowanymi w oparciu o obowiązujące przed nowelizacją art. 481 k.c. w zw. z art. 359 k.c. Na tej podstawie orzekł jak w pkt I lit. a) sentencji w oparciu o art. 386 § 1 k.p.c.

W wyniku częściowego uwzględnienia apelacji Sąd Apelacyjny w oparciu o art. 98 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c. i art. 113 ust. 2 pkt 1 u.k.s.c. zmodyfikował zasądzone w pierwszej instancji koszty procesu i koszty sądowe. Na uwzględnienie nie zasługiwał przy tym zarzut naruszenia art. 102 k.p.c. (zarzut II.3.). Zgodzić się należy wprawdzie, że zadośćuczynienie powinno spełniać funkcje kompensacyjne wobec poszkodowanego, stąd obowiązek poniesienia stosunkowo wysokich w relacji do zasądzonych kosztów sądowych i należnych przeciwnikowi, może osłabić to działanie. Mieć jednak należy na względzie, że rozmiary kosztów procesu, w których powinna co do zasady partycypować powódka, wynikły z jej własnej aktywności procesowej – określenia nadmiernie wygórowanej wartości przedmiotu sporu oraz forsowania wniosków dowodowych (opinie biegłych), których realizacja wiązała się z wydatkami tymczasowo kredytowanymi przez Skarb Państwa. Na tej podstawie Sąd Apelacyjny ocenił, że nie zachodzą wyjątkowe przesłanki, do których nawiązuje przepis art. 102 k.p.c., pozwalające na odstępianie od generalnej przy orzekaniu o kosztach zasady odpowiedzialności za wynik sprawy i orzekł jak w pkt I lit b i c. w oparciu o art. 386 § 1 k.p.c.

O nieuiszczonych przez powódkę kosztach sądowych za instancję odwoławczą Sąd rozstrzygnął w części na podstawie art. 113 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 u.k.s.c. Miał przy tym na uwadze, że konieczność poniesienia pełnych kosztów w tym zakresie nadmiernie ograniczy zasądzone jej świadczenie z tytułu zadośćuczynienia, zatem zwolnił ją od zwrotu pozostałych wydatków na podstawie art. 113 ust. 4 u.k.s.c.

Z uwagi na powyższe Sąd Apelacyjny orzekł jak w pkt III sentencji.

O kosztach procesu za instancję odwoławczą obejmujących koszty zastępstwa procesowego pozwanego i interwenienta ubocznego Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c. i § 6 pkt 6 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu z dnia 28 września 2002 r. (tj. z dnia 25 lutego 2013 r., Dz.U. z 2013 r. poz. 490), proporcjonalnie obciążając nim powódkę.

Z uwagi na powyższe Sąd Apelacyjny orzekł jak w pkt IV sentencji w oparciu o art. 108 § 1 k.p.c.

(...)