

Sygn. akt V ACa 943/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 maja 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach V Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jadwiga Galas
Sędziowie:	SA Tomasz Pidzik (spr.) SA Olga Gornowicz-Owczarek
Protokolant:	Diana Pantuchowicz

po rozpoznaniu w dniu 7 maja 2019 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa B. Ż.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Gliwicach

z dnia 15 września 2017 r., sygn. akt XII C 74/14

1. oddała obie apelacje;
2. nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego.

SSA Tomasz Pidzik	SSA Jadwiga Galas	SSA Olga Gornowicz-Owczarek
-------------------	-------------------	-----------------------------

Sygn. akt V ACa 943/17

UZASADNIENIE

Powódka B. Ż. wnosila o zasądzenie od pozwanej (...) S.A. w W. kwoty 370.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 251.783,07 zł tytułem utraconych korzyści w postaci utraconych zarobków, renty w wysokości 5.000 zł miesięcznie z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej oraz o ustalenie odpowiedzialności pozwanej na przyszłość, a nadto

zasądzenie na swoją rzecz kosztów postępowania tytułem nieprawidłowego leczenia urazu stawu skokowego lewego w Szpitalu (...) w Z. i oddziale ortopedycznym (...) nr (...)w B., których ubezpieczycielem była pozwana.

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa oraz o obciążenie powódki kosztami postępowania podnosząc, że żądanie powódki ponad przyznaną już kwotę jest wygórowane i sprzeczne z zasadami współzycia społecznego oraz orzecznictwem sądowy, a żądanie odszkodowania i renty winno zostać oddalone, albowiem nie zostało przez powódkę wykazane.

Powódka przyznała, iż wypłacona została jej kwota 30.000 zł, a w piśmie procesowym z dnia 21 listopada 2016 r. powódka rozszerzyła powództwo, domagając się nadto kwoty 20.000 zł z tytułu odszkodowania za pokryty przez nią koszt usługi medycznej endoprotezy biodra.

Pozwany wniósł o oddalenie tego żądania.

Sąd Okręgowy w Gliwicach wyrokiem z dnia 15 września 2017 r. zasądził od pozwanej rzecz powódki kwoty: 170.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 60.000 zł tytułem zwrotu utraconych korzyści, 20.000 zł tytułem odszkodowania oraz ustalił odpowiedzialność pozwanego na przyszłość za skutki nieprawidłowego leczenia w Szpitalu (...) w Z. związanego z leczeniem urazu doznanego przez powódkę w dniu 8 września 2010 r., nadto oddalił powództwo w pozostałym zakresie, zasądził od powódki na rzecz pozwanej kwotę 2.363,20 zł tytułem zwrotu kosztów procesu i nakazał pobrać od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Gliwicach kwotę 13.377 zł tytułem kosztów sądowych odstępując od obciążania powódki pozostałymi kosztami sądowymi. Wyrok ten wydano w następująco ustalonym stanie faktycznym:

W dniu 8 września 2010 r. doszło do zdarzenia w wyniku którego powódka wpadła do dołu w lesie w okolicach W.. W następstwie tego zdarzenia doznała urazu stawu skokowego lewego. Powódka trafiła do szpitala w O., gdzie zastosowano leczenie nieoperacyjne. W dniu 9 września 2010 r. powódka została przetransportowana transportem sanitarnym na oddział Ortopedyczny w Szpitalu (...) w Z., gdzie rozpoznano złamanie trój kostkowe lewej goleni i przeprowadzono zabieg operacyjny kostki tylnej przy pomocy dwóch śrub kaniulowych i kostki przyśrodkowej trzema grotami Kirschnera. Powódka przebywała tam do 29 września 2010 r. Powódka stawiała się na kontrole na oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej szpitala w Z.. Tam też odbywała rehabilitację, został jej później zdjęty gips. Powódka stosowała się do zaleceń lekarskich w okresie pooperacyjnym i w czasie rehabilitacji, w tym co do obciążania kończyny. Powódka notowała sobie przebieg rehabilitacji w swym notatniku. Powódka nie korzystała w tym czasie z innych placówek medycznych. Po tym gdy powódka stwierdziła niestabilność operowanej kończyny oraz obrzęk, trafiła ponownie do szpitala w Z., gdzie przebywała w okresie od 29 listopada 2010 r. do 7 grudnia 2010 r. Podjęto leczenie usprawniające, zakazano obciążania kończyny. Po usunięciu gipsu okazało się, że lewa noga została podwichnięta w obrębie stawu skokowego, nastąpiło szpotawe ustawienie stopy oraz zaburzenie obrysów stawu skokowego. Celem poprawy stanu zdrowia powódka przebywała na oddziale ortopedycznym (...) nr (...) w B., gdzie rozpoznano destabilizację zespolenia złamania trójskokowego podudzia lewego, które w dniu 7 stycznia 2011 r. zoperowano, a następnie ponownie ustabilizowano lewy staw skokowy grotami Steinmana, a kostkę boczną i przyśrodkową płytami AO, a także uzupełniono ubytki kostne Calcibonem. Okres pooperacyjny powikłany był stanem gorączkowym, a kończynę unieruchomiono w bucie gipsowym. W dniu 7 lutego 2011 r. powódkę wypisano do domu.

W wyniku powikłań ropnych w dniu 9 maja 2011 r. ponownie przyjęto powódkę na oddział ortopedyczny (...) nr (...) w B., gdzie stwierdzono przetokę i wyciek ropny. Początkowo powódka leczona była zachowawczo, ale bez poprawy. Po konsultacji ortopedycznej skierowano ją do zabiegu operacyjnego celem usunięcia materiału zespoleniowego. Zabieg operacyjny został przeprowadzony w dniu 10 maja 2011 r. i dokonano usunięcia materiału zespoleniowego (płyta i pięć śrub) oraz kostki przyśrodkowej (płyta i siedem śrub) podudzia lewego. U powódki doszło do głębokiego zakażenia rany pooperacyjnej stawu skokowego lewego. Głębokie zakażenie doprowadziło do powstania przetoki ropnej, stanu zapalnego, nie gojenia się rany, bólu i obrzęku oraz kilkukrotnych reoperacji w szpitalu w B.. W konsekwencji zakażenia powstała ziarnina zapalna i martwaki kości piszczelowej, które usunięto dopiero w grudniu 2011 roku. W efekcie zakażenie doprowadziło do pozapalnej artozy stawu skokowego lewego. Z powodu zarażenia

gronkowcem rana operacyjna nie goiła się prawidłowo – ponownie się otwierała, co uniemożliwiało jej zagojenie. Okolica zespolenia powikłana została stanem ropnym. W związku z zarażeniem gronkowcem konieczne było zatem usunięcie materiału zespoleniowego z kostki bocznej i przysiódkowej podudzia lewego. Powódka miała wykonanych 60 zabiegów w komorze hiperbarycznej (by przyspieszyć gojenie rany) i wykonano kolejny zabieg w (...)Szpitalu (...) w P., gdzie założono dren, który odciągał treść krwistą.

Do zakażenia powódki doszło w wyniku szeregu uchybień, których dopuszczono się najpierw w Szpitalu (...) nr (...) w Z., a potem w (...) nr (...)w B.. W szpitalu w Z. podczas operacji w dniu 24 września 2010 r. nie zastosowano żadnej antybiotykowej profilaktyki okołoperacyjnej (brak wpisu w rubryce premedykacja i dawka w karcie znieczulenia z 24 września 2010 r.). Podczas zarówno pierwszej (9 września 2010 r. – 29 września 2010 r.) jak i drugiej (29 listopada 2010 r. – 7 grudnia 2010 r.) hospitalizacji powódki w szpitalu w Z. nie założono powódce „karty obserwacji rany pooperacyjnej”. Nie wiadomo zatem dokładnie, kiedy pojawiły się objawy kliniczne zakażenia rany, takiej jak: zaczerwienienie, obrzęk, wyciek z rany, ropa itp. Zmiany te odnotowuje się w karcie, której nie założono i w przypadku wystąpienia objawów wskazujących na zakażenie należy pobrać wymaz z rany, czego nie zrobiono.

Jeśli chodzi o uchybienia szpitala w B. to podczas reoperacji powódki w dniu 1 lutego 2011 r. nie zastosowano żadnej antybiotykowej profilaktyki okołoperacyjnej (brak wpisu w rubryce premedykacja i dawka w karcie znieczulenia). W szpitalu w B. założono powódce „kartę obserwacji rany pooperacyjnej” zarówno po pierwszej operacji (2 lutego 2011 r.) jak i po drugiej (11 maja 2011 r.) i w dniu 13 maja 2011 r. odnotowano w karcie zmiany skórne wokół rany. Był też obrzęk, wysięk, zaczerwienienie, które mogły być klinicznymi objawami zakażenia rany, ale zaniechano pobrania w tym dniu wymazu z rany, który został pobrany dopiero w dniu 20 maja 2011 r. W końcu w szpitalu w B. opracowano procedury zapobiegające zakażeniom szpitalnym, ale nie wszystkie z nich są realizowane. Mimo opracowania tych procedur nie rozpoznano zakażenia głębokiego rany pooperacyjnej powódki i wbrew rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. (Dz.U. Nr 294, poz. 1741) nie założono ani podczas pierwszej ani drugiej hospitalizacji „indywidualnej karty rejestracji zakażenia szpitalnego”, do czego szpital zgodnie z powołanym rozporządzeniem był zobowiązany.

W szpitalu w B. dokonano dwóch poważnych reoperacji powódki i mimo dwukrotnego operowania nie wykonano u powódki żadnych badań mikrobiologicznych, nie zauważono zakażenia rany mimo objawów klinicznych zakażenia i w konsekwencji nie zastosowano leczenia zgodnego z antybiogramem. Szpital ten w większym stopniu ponosi odpowiedzialność za rozwój zakażenia i ciężkie powikłania u powódki, mimo że nieprawidłowości były także w szpitalu w Z..

W związku z powikłaniami powódka leczona była także (...) Szpitalu(...) w P. w okresie 19 grudnia 2011 r. – 2 stycznia 2012 r. powódka odbywała również rehabilitację w tym szpitalu w okresie 2 -23 lipca 2013 r., a nadto odbywała rehabilitację w R. w okresie 11-30 października 2012 r.

Zakażenie gronkowcem u powódki nie tylko zniszczyło efekt zabiegu chirurgiczno-ortopedycznego, ale stało się dla niej także frustrujące i dotkliwe. Wydłużyło znacznie przebieg i czas leczenia, co wpłynęło na stan psychiczny i fizyczny powódki. Powódka nie odzyskała już pełnej sprawności i stała się osobą niepełnosprawną.

W czasie pierwszej operacji w szpitalu w Z., wykonując u powódki zespolenie złamania, zespolono tylko kostkę tylną oraz kostkę przysiódkową. Nie zespolono kostki bocznej ani więzozrostu piszczelowo strzałkowego, co jest kluczowe dla gojenia się złamania. Nawet jednak przy braku tego zespolenia możliwe było prawidłowe wyleczenie, pod warunkiem częstej kontroli klinicznej i radiologicznej i pod rygiorem zakazu obciążania kończyny. Do czasu uzyskania zrostu kostnego powódka winna mieć zakaz obciążania kończyny. W czasie drugiego pobytu powódki w szpitalu w Z., wśród wyników badań stwierdzono w dniu 30 listopada 2010 r. podwyższone wyniki opadania krwinek czerwonych. Mogło to wskazywać na proces zapalny. To zaniechanie mogło mieć wpływ na późniejszą destabilizację kończyny. W szpitalu w B. z punktu widzenia ortopedycznego wdrożono właściwe leczenie. Zaniechano jednak wyjaśnienia stanu mikrobiologicznego pacjentki, co spowodowało u niej wystąpienie powikłań.

U powódki w związku z wypadkiem i późniejszym leczeniem lewej kończyny stwierdzono 40% trwały uszczerbek na zdrowiu. Jeżeli leczenie odbyłoby się bez powikłań, stopień trwałego uszczerbku nie powinien przekraczać 10%. Rokowania powódki na przyszłość są negatywne. Kalectwo powódki jest trwałe i nieodwracalne. Nie rokuje istotnej poprawy po podjęciu jakiegokolwiek leczenia.

Sąd Okręgowy ustalił także, że powódka obecnie jest osobą niepełnosprawną, wymagającą stałej opieki lekarskiej i rehabilitacji oraz częściowej opieki ze strony osób trzecich. Orzeczeniem Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Z. z dnia 20 maja 2013 r. powódka uznana została za osobę niepełnosprawną w stopniu znacznym. Orzeczenie to zostało potwierdzone Orzeczeniem Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Z. z dnia 3 sierpnia 2017 r. - powódka uznana została za osobę niepełnosprawną w stopniu znacznym, niezdolną do pracy.

Powódka w chwili wypadku miała 60 lat. Była zdrowa, poza nadciśnieniem. Przebywała na wcześniejszej emeryturze. Od roku prowadziła działalność gospodarczą, wcześniej pomagała mężowi w prowadzeniu działalności gospodarczej. Do dnia wypadku powódka była osobą zdrową, energiczną, cieszącą się życiem, aktywną zawodowo, chodziła po górach, chodziła na grzyby, jeździła na rowerze, biegła. Miała dobry status materialny. Budowała dom od 1989 roku, wykańczała go; z uwagi na kredyt dom został zlicytowany.

Obecnie powódka nie może samodzielnie wykonywać podstawowych czynności, trzeba jej pomagać w kąpieli, ubieraniu się, przygotowaniu posiłku. W tych codziennych czynnościach pomaga jej mąż. Powódka od momentu operacji zmagą się z dolegliwościami bólowymi. Po wypadku była całkowicie unieruchomiona, potem przemieszczała się na wózku inwalidzkim, a obecnie za pomocą balkonika lub kul. Samodzielnie nie wychodzi z domu. Nie prowadzi już samochodu. Do dolegliwości bólowych doszedł ogromny stres, stany lękowe i depresyjne. Powódka leczy się u neurologa i ortopedy. Na leki wydaje miesięcznie około 400 - 500 zł. Finansowo pomaga jej córka.

W 2005 roku powódka uzyskała uprawnienia emerytalne. Przeszła na emeryturę w wieku 50 lat (pracowała w szkolnictwie). Tytułem emerytury powódka uzyskiwała 1.200 zł miesięcznie. W chwili obecnej tytułem dochodu uzyskuje 1.450-1.500 zł miesięcznie. Mąż powódki również uzyskuje emeryturę. Od roku przed wypadkiem prowadziła działalność gospodarczą, wcześniej pomagała mężowi w prowadzeniu działalności gospodarczej w zakresie dystrybucji sprzętu medycznego. Jej firma nie posiadała magazynu i majątku. Działalność polegała na osobistym zaangażowaniu powódki. W całym 2010 roku powódka osiągnęła 61.038 zł dochodu, zapłaciła podatku 10.197 zł, zatem netto zarobiła 50.841 zł. W skali miesiąca z działalności gospodarczej powódka w ostatnim okresie czasu zarabiała 5.000 zł netto miesięcznie. Kilka miesięcy po wypadku działalność została zlikwidowana. Powódka z uwagi na stan zdrowia nie była w stanie prowadzić działalności. Także jej mąż musiał zaprzestać pracy w firmie, bo zmuszony był zajmować się powódką.

Ustalił nadto Sąd Okręgowy, że w 2015 roku przeszła operację endoprotezy biodra prawego, za co zapłaciła 20.000 zł. Na zabieg finansowany z NFZ musiałaby czekać do 2025 roku. Endoprotetyka biodra prawego z dużym prawdopodobieństwem wiązała się może z obciążaniem biodra prawego z uwagi na stan lewej nogi, nie chociaż nie można całkowicie wykluczyć, że jest to choroba samoistna. Przed zdarzeniem z 2010 roku powódka nie miała żadnych problemów z biodrem prawym. Problemy takie miała już jednak w 2013 roku.

Pismem z dnia 16 września 2013 r. powódka zgłosiła pozwanemu szkodę, domagając się przyznania kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 251.783,07 zł tytułem utraconych korzyści w postaci utraconych zarobków. Pozwany w toku procesu likwidacji szkody, pismem z dnia 15 października 2013 r. przyznał powódce zadośćuczynienie w wysokości 30.000 zł. Odmówił uwzględnienia żądania powódki w pozostałym zakresie.

Sąd Okręgowy wskazał dalej w sposób szczegółowy oparciu o jaki materiał dowodowy dokonał ustalenia stanu faktycznego dokonując jego oceny, a także wskazał na przyczyny oddalenia wniosków dowodowych pozwanej.

W tak ustalonym stanie faktycznym zdaniem Sądu Okręgowego powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie podnosząc, że powódka oparła swe roszczenie na przepisach art. 444 § 1 i 2 k.c. i 445 § 1 k.c., a pozwana przyznała, że jest ubezpieczycielem szpitali, w których leczyla się powódka.

Na podstawie przeprowadzonego postępowania dowodowego, Sąd Okręgowy uznał, iż zaistniały przesłanki odpowiedzialności pozwanej. Miało miejsce zdarzenie, z którym się wiąże odpowiedzialność (w Szpitalu w Z. nieprawidłowe leczenie oraz zaniechania związane z profilaktyką bakteryjną, w szpitalu w B. zakażenie gronkowcem skutkujące powikłaniami w leczeniu), u powódki wystąpiła szkoda (krzywda niematerialna i szkoda materialna) oraz zachodziła związek przyczynowy pomiędzy tymi faktami.

Odnosząc się kolejno do roszczeń powódki Sąd Okręgowy odnośnie roszczenia o zadośćuczynienie za stanowiskiem orzecznictwa wskazał, że o rozmiarze należnego zadośćuczynienia decyduje rozmiar doznanej krzywdy, albowiem zadośćuczynienie ma na celu naprawienie szkody niemajątkowej, wyrażającej się doznaną krzywdą w postaci cierpień psychicznych. Niedający się ściśle wymierzyć charakter krzywdy sprawia, że ustalenie jej rozmiaru, a tym samym wysokości zadośćuczynienia zależy od oceny sądu. Przepisy prawa co prawda nie określają kryteriów, jakimi sąd winien kierować się ustalając wysokość zadośćuczynienia, ale niewątpliwie ocena sądu winna się opierać na całokształcie okoliczności sprawy, nie wyłączając takich czynników jak wiek poszkodowanego. Z kolei przy ustalaniu rozmiaru cierpień powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, odniesione do indywidualnych okoliczności danego wypadku. Oceniając rozmiar doznanej krzywdy trzeba wziąć pod uwagę całokształt okoliczności, a w tym: stopień cierpień psychicznych, intensywność tych cierpień i czas ich trwania, nieodwracalność następstw wypadku, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową oraz innego podobnego rodzaju czynniki. Z uwagi na fakt, że zadośćuczynienie pełni funkcję kompensacyjną, przyznana suma pieniężna ma stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Powinna zatem wynagrodzić doznane cierpienia psychiczne oraz ułatwić przezwyciężanie ujemnych przeżyć, aby w ten sposób przynajmniej częściowo przywrócona została równowaga zachwiana na skutek popełnienia czynu niedozwolonego. Zważyć należy, iż zadośćuczynienie ma mieć charakter przede wszystkim kompensacyjny – nie może stanowić zapłaty symbolicznej, musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Z drugiej jednak strony jego wysokość nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy – utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Zadośćuczynienie „odpowiednie” powinno być odczuwalne dla poszkodowanego, choć nie może być nadmierne i prowadzić do wzbogacenia, przy czym dążenie do tego, by kwoty zadośćuczynienia były utrzymane w „rozsądnych granicach” nie może prowadzić do podważenia funkcji kompensacyjnej zadośćuczynienia; przy ustalaniu jego wysokości nie można nie uwzględniać także tendencji orzecznictwa sądowego w podobnych wypadkach, co pozwoli na uniknięcie znaczących dysproporcji w porównywalnych przypadkach. Zadośćuczynienie, choć niewątpliwie zawiera w sobie funkcję represyjną, nie jest karą, lecz sposobem naprawienia krzywdy. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie więc „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy.

Biorąc pod uwagę te wskazania Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że skutki błędu i zaniedbań, w konsekwencji których powódka była nieprawidłowo leczona oraz została zarażona gronkowcem, były dla niej niewątpliwie dotkliwe i odczuwa ona je do dnia dzisiejszego.

W dniu 9 września 2010 r. powódka została przetransportowana transportem sanitarnym na oddział Ortopedyczny w Szpitalu (...) w Z., gdzie rozpoznano złamanie trójkostkowe lewej goleni i przeprowadzono zabieg operacyjny kostki tylnej przy pomocy dwóch śrub kaniulowych i kostki przyśrodkowej trzema grotami Kirschnera. W czasie operacji w szpitalu w Z., wykonując u powódki zespolenie złamania, zespolono tylko kostkę tylną oraz kostkę przyśrodkową. Nie zespolono kostki bocznej ani więzozrostu piszczelowo strzałkowego, co jest kluczowe dla gojenia się złamania. Nawet jednak przy braku tego zespolenia możliwe było prawidłowe wyleczenie, pod warunkiem częstej kontroli klinicznej i radiologicznej i pod rygiorem zakazu obciążania kończyny. Do czasu uzyskania zrostu kostnego powódka winna mieć

zakaz obciążania kończyny. W okresie leczenia i przy rozpoczętej rehabilitacji (przedwczesne obciążanie kończyny) dopuszczono się jednak nieprawidłowości, co skutkowało destabilizacją zespolenia. Pozwany w odpowiedzi na pozew przyznał, że w trakcie leczenia w szpitalu w Z., nie udało się zrealizować założeń operacyjnych. Nie uwzględniono w realizacji zespolenia stabilizacji kostki bocznej, co przyczyniło się w późniejszym czasie do powstania pseudoarthrozy i szpotawego ustawienia w stawie skokowym. Pozwany, uznając nieprawidłowość w leczeniu, przyznał powódce w toku likwidacji szkody zadośćuczynienie w wysokości 30.000 zł.

W czasie drugiego pobytu powódki w szpitalu w Z., wśród wyników badań stwierdzono w dniu 30 listopada 2010 r. podwyższone wyniki opadania krwinek czerwonych. Mogło to wskazywać na proces zapalny. To zaniechanie mogło mieć wpływ na późniejszą destabilizację kończyny.

W szpitalu w B. z punktu widzenia ortopedycznego wdrożono właściwe leczenie. Zaniechano jednak wyjaśnienia stanu mikrobiologicznego pacjentki, co spowodowało zakażenie gronkowcem i wystąpienie powikłań w leczeniu.

U powódki doszło do głębokiego zakażenia rany pooperacyjnej stawu skokowego lewego. Głębokie zakażenie doprowadziło do powstania przetoki ropnej, stanu zapalnego, nie gojenia się rany, bólu i obrzęku oraz kilkakrotnych reoperacji w szpitalu w B.. W konsekwencji zakażenia powstała ziarnina zapalna i martwaki kości piszczelowej, które usunięto dopiero w grudniu 2011 roku. W efekcie zakażenie doprowadziło do pozapalnej artrozy stawu skokowego lewego. Z powodu zarażenia gronkowcem rana operacyjna nie goiła się prawidłowo – ponownie się otwierała, co uniemożliwiało jej zagojenie. Okolice zespolenia powikłana została stanem ropnym. W związku z zarażeniem gronkowcem konieczne było zatem usunięcie materiału zespoleniowego z kostki bocznej i przyśrodkowej podudzia lewego. Powódka miała wykonanych 60 zabiegów w komorze hiperbarycznej. Zakażenie gronkowcem u powódki nie tylko zniszczyło efekt zabiegu chirurgiczno-ortopedycznego, ale stało się dla niej także frustrujące i dotkliwie. Wydłużyło znacznie przebieg i czas leczenia, co wpłynęło na stan psychiczny i fizyczny powódki. Powódka nie odzyskała już pełnej sprawności i stała się osobą niepełnosprawną.

U powódki w związku z wypadkiem i późniejszym leczeniem lewej kończyny stwierdzono 40% trwałe uszczerbek na zdrowiu. Jeżeli leczenie odbyłoby się bez powikłań, stopień trwałego uszczerbku nie powinien przekraczać 10%.

Rokowania powódki na przyszłość są negatywne. Kalectwo powódki jest trwałe i nieodwracalne. Nie rokuje istotnej poprawy po podjęciu jakiegokolwiek leczenia. Powódka obecnie jest osobą niepełnosprawną, wymagającą stałej opieki lekarskiej i rehabilitacji oraz opieki ze strony osób trzecich. Orzeczeniem Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Z. z dnia 20 maja 2013 r. powódka uznana została za osobę niepełnosprawną w stopniu znacznym. Orzeczenie to zostało potwierdzone Orzeczeniem Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Z. z dnia 3 sierpnia 2017 r. - powódka uznana została za osobę niepełnosprawną w stopniu znacznym, niezdolną do pracy. Powódka w chwili wypadku miała 60 lat. Była zdrowa, poza nadciśnieniem. Przebywała na wcześniejszej emeryturze. Od roku prowadziła działalność gospodarczą, po wypadku zmuszona była ją zakończyć. Do dnia wypadku powódka była osobą zdrową, energiczną, cieszącą się życiem, aktywną zawodowo, chodziła po górach, chodziła na grzyby, jeździła na rowerze, biegała. Obecnie powódka nie może samodzielnie wykonywać podstawowych czynności, trzeba jej pomagać w kąpielach, ubieraniu się, przygotowaniu posiłku. W tych codziennych czynnościach pomaga jej mąż. Powódka od momentu operacji zmaga się z dolegliwościami bólowymi. Po wypadku była całkowicie unieruchomiona, potem przemieszczała się na wózku inwalidzkim, a obecnie za pomocą balkonika lub kul. Samodzielnie nie wychodzi z domu. Nie prowadzi już samochodu. Do dolegliwości bólowych doszedł ogromny stres, stany lękowe i depresyjne. Powódka leczy się u neurologa i ortopedy. Powyższe dysfunkcje powódki mają charakter stały i nieodwracalny. Prowadzą do całkowitego wykluczenia powódki z życia zawodowego, wiążą się z wyłączeniem aktywności w wielu dziedzinach życia (prowadzenie samochodu, samodzielne podróżowanie). Powódka pozostaje pod ścisłą kontrolą lekarską i przyjmuje silne leki. W 2015 roku przeszła operację endoprotezy biodra prawego.

Skutki nieprawidłowego leczenia były dla powódki niezwykle poważne, zarówno ze względu na charakter problemów zdrowotnych, jak i następstwa w sferze psychicznej w czasie leczenia oraz w przyszłości. Powódka przeszła długotrwałe

leczenie, w tym kilkakrotnie bardzo obciążające zabiegi operacyjne, które spowodowały duże cierpienia i które wyłączyły ją z normalnego życia na okres wielu miesięcy. Nie można też pomijać negatywnych psychologicznych skutków urazu, które zaburzały jej funkcjonowanie i które pozostawiły trwały ślad w psychice. Nasilenie dolegliwości bólowych z tym związanych oraz ze skomplikowanym złamaniem było bardzo duże.

Mając te względy na uwadze, Sąd Okręgowy uznał, iż wypłacona w toku likwidacji szkody kwota 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia jest zbyt niska i zasądził dodatkowo tytułem zadośćuczynienia, kwotę 170.000 zł, łącznie szacując kwotę zadośćuczynienia na 200.000 zł. Orzekając o zadośćuczynieniu w tej wysokości Sąd Okręgowy wskazał, iż wziął pod uwagę zakresie cierpień powódki i trwały uszczerbek na zdrowiu oszacowany przez biegłego. Nie było to jednak kryterium zasadnicze. Następstwa wypadku wpływają negatywnie na codzienne życie powódki, jej aktywność życiową. Skutki nieprawidłowego leczenia mają charakter nieodwracalny. Tak ustalona łączna wysokość zadośćuczynienia pozwoli, zdaniem Sądu Okręgowego, zrekompensować negatywne skutki zdarzenia. Sąd Okręgowy jednocześnie wskazał, iż nie uwzględnił w całości żądania powódki, która domagała się zasądzenia tytułem zadośćuczynienia kwoty 370.000 zł, uznając żądanie to za zbyt wygórowane, prowadzące do nadmiernego wzbogacenia powódki i wykraczające poza przyjętą w orzecznictwie funkcję kompensacyjną zadośćuczynienia. Sąd miał przy tym na względzie ustalony przez biegłego ortopedę stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu (30%), jak i wiek powódki.

W zakresie roszczenia powódki o zasądzenie kwoty 251.783,07 zł tytułem utraconych korzyści w postaci utraconych zarobków (na podstawie art. 361 § 2 k.c.) oraz renty w wysokości 5.000 zł miesięcznie z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej podkreślił Sąd Okręgowy, że żądanie renty nie dotyczyło zwiększonych potrzeb powódki lecz utraty zdolności do pracy zarobkowej. Nadto Sąd ten wskazał, iż powódka nie wykazała przesłanek do uwzględnienia w pełni powyższych żądań. Nie udowodniła przy tym wysokości szkody w takim rozmiarze. Powódka nie wskazała nawet w jaki sposób wyliczyła dochodzona kwotę 251.783 zł. Z przeprowadzonego postępowania dowodowego wynikało, od roku przed wypadkiem prowadziła działalność gospodarczą, wcześniej pomagała mężowi w prowadzeniu działalności gospodarczej w zakresie dystrybucji sprzętu medycznego. Jej firma nie posiadała magazynu i majątku. Działalność polegała w głównej mierze na osobistym zaangażowaniu powódki. W całym 2010 roku powódka osiągnęła 61.038 zł dochodu, zapłaciła podatku 10.197 zł, zatem netto zarobiła 50.841 zł. (co daje średnio około 4.200 zł miesięcznie) W skali miesiąca z działalności gospodarczej powódka w 2010 r. zarabiała 5.000 zł netto miesięcznie (co jest wiarygodne biorąc pod uwagę, iż do wypadku doszło we wrześniu 2010 roku). W działalności pomagał jej mąż, z czym zapewne wiązały się jakieś koszty powódki. Powódka wykazała dochody tylko za 2010 rok. Nie wykazała czy i jakie dochody osiągała w związku z pracą w firmie (należącej wcześniej do męża) we wcześniejszych latach. Nie była zatem możliwości oceny osiągniętych przez nią dochodów w dłuższym horyzoncie czasowym; nie zostały wykazane tendencje w tym zakresie. Ponadto Sąd Okręgowy miał na względzie, że powódka w wyniku doznanego urazu, przechodziłaby kilkumiesięczne leczenie, niezależnie od zawinionych działań i zaniechań ubezpieczanych przez pozwanego szpitali (okres leczenia z uwagi na nieprawidłowości w leczeniu w oczywisty sposób uległ jednak wydłużeniu). Jak wynika z opinii biegłego z zakresu ortopedii, uszczerbek na zdrowiu powódki nawet przy prawidłowym leczeniu mógł wynieść 10%. Powódka w chwili wypadku miała 60 lat a nadto jej stan zdrowia mógł ulec zatem pogorszeniu (a dotyczył kończyny dolnej), niezależnie od prawidłowości leczenia. W naturalny sposób powódka z każdym rokiem stawała się starsza, co mogło się przekładać na jej energię i aktywność zawodową. Trzeba mieć też na uwadze, że powódka już w chwili wypadku miała 60 lat a zatem znajdowała się w powszechnym wieku emerytalnym (otrzymywała emeryturę). W czasie wniesienia pozwu i zgłoszenia żądania zasądzenia renty z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej powódka miała ponad 64 lata a obecnie ma 67 lat. Trudno uznać, że zdolność do pracy zarobkowej, w szczególności wykonywanej osobiście, nie zmniejsza się i nie ustaje wraz z wiekiem. Zwrócił także Sąd Okręgowy uwagę również na okoliczność wynikająca z załączonej przez powódkę przy piśmie z dnia 29 października 2014 r. podatkowej księgi przychodów i rozchodów, że przychody powódka uzyskiwała od niewielkiej ilości kontrahentów, nie zostało wykazane przy tym by powódka współpracowała z nimi długoterminowo, nie wiadomym jest jaki wpływ na przyszłe przychody miałaby koniunktura na rynku.

Czyniąc te uwagi i mając na względzie, że powódka wykazała swe dochody za 2010 rok, kształtujące się na poziomie 5.000 zł miesięcznie, zdaniem Sądu Okręgowego, z wysokim prawdopodobieństwem można założyć, że dochody takie

uzyskiwałyby w przyszłości przez podobny okres czasu tj. okres jednego roku. Z tego względu sąd zasądził na rzecz powódki w punkcie 2 wyroku kwotę 60.000 zł (5.000 zł x 12 miesięcy), uznając, że kwota ta wyczerpuje jej roszczenie z tytułu utraconych dochodów oraz z tytułu renty za utratę zdolności do pracy zarobkowej. Jednocześnie Sąd Okręgowy uznał, że zasadność domagania się wyższych kwot z tego tytułu nie została wykazana.

W zakresie żądania kwoty 20.000 zł z tytułu odszkodowania za pokryty przez nią koszt usługi medycznej endoprotezy biodra Sąd Okręgowy uznał to żądanie za uzasadnione. W 2015 roku przeszła operację endoprotezy biodra prawego, za co zapłaciła 20.000 zł. Na zabieg finansowany z NFZ musiałaby czekać do 2025 roku, stąd uzasadnione było, biorąc pod uwagę wpływ uszkodzonego biodra na funkcjonowanie powódki i jej wiek, by zdecydowanie ten termin skrócić. Jak wskazał biegły z zakresu ortopedii, nie jest możliwe ustalenie z całą pewnością czy do uszkodzenia prawego biodra doszło w związku uszkodzoną lewą kończyną (wskutek odciążania lewej kończyny i nadmiernego przeciążania prawej). Jednakże endoprotezyka biodra prawego z dużym prawdopodobieństwem wiązać się może z obciążaniem biodra prawego z uwagi na stan lewej nogi. Przed zdarzeniem z 2010 roku powódka nie miała żadnych problemów z biodrem prawym. Problemy takie miała już jednak w 2013 roku, zatem w niedługim czasie po uszkodzeniu lewej kończyny. W sytuacji gdy nie jest możliwe udowodnienie wpływu nieprawidłowego leczenia na stan zdrowia pacjenta (adekwatny związek przyczynowy), orzecznictwo sądowe dopuszcza możliwość przyjmowania za udowodnione pewnych faktów w oparciu o tzw. dowód prima facie. Dowód ten stosowany jest m.in. w procesach medycznych. Dopuszczalne jest w związku z tym wykazanie pierwszego i kolejnych zdarzeń sprawczych, pozwalających traktować je jako oczywiste. Sąd Okręgowy uznał za zasadne zastosowanie wskazanej konstrukcji dla oceny odpowiedzialności za przedmiotową szkodę.

Mając wszystko powyższe na uwadze orzekł Sąd Okręgowy jak w punktach 1-3 wyroku na podstawie art. 444 § 1 i 2 k.c. i 445 § 1 k.c.

Dodatkowo, ze względu na charakter zmian pourazowych i obecny stan zdrowia powódki, który w przyszłości może ulegać zmianie – na co wskazał biegły z zakresu ortopedii i traumatologii - ustalono odpowiedzialność pozwanego na przyszłość za skutki wypadku, jakiego doznała powódka w dniu 8 września 2010 r., orzekając jak w punkcie 4 wyroku na podstawie art. 189 k.p.c.

O zwrocie kosztów procesu orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c., a także orzeczono o kosztach sądowych na mocy art. 113 u.k.s.c.

Apelację od tegoż wyroku wniosły obie strony. Powódka ponad kwotę 250.000 zł zarzucając:

w odniesieniu do rozstrzygnięcia zasądzającego kwotę zadośćuczynienia na rzecz powódki (pkt 1 wyroku) błąd w ustaleniach stanu faktycznego, polegającego na przyjęciu, że kwota 200.000 zł łącznie (zasądzone 170.000 zł przez Sąd + 30.000 zł przyznana wcześniej) pozwoli zrekompensować negatywne skutki zdarzenia, zaś kwota jaką domagała się powódka jest zbyt wygórowana i może prowadzić do nadmiernego wzbogacenia się powódki, podczas gdy kwota ta jest niewystarczająca by zrekompensować wszystkie negatywne skutki zdarzenia i nie odpowiada faktycznie poniesionym krzywdom i cierpieniom doznany przez powódkę;

w odniesieniu do rozstrzygnięcia zasądzającego kwotę tytułem zwrotu utraconych korzyści i renty na rzecz powódki (pkt 2 i 5 wyroku) sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału, poprzez przyjęcie, iż powódka nie wykazała przesłanek do uwzględnienia w pełni żądań, w tym nie udowodniła wysokości szkody oraz nie wskazała sposobu w jaki wyliczyła dochodzoną kwotę 251.783,07 zł podczas gdy powódka udowodniła zarówno co do zasady, jak i co do kwoty żądanie zasądzenia renty, a także kwoty tytułem utraconych korzyści w postaci utraconych zarobków.

Podnosząc te zarzuty powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości, a to zasądzenie na rzecz powódki kwoty 370.000 zł tytułem zadośćuczynienia, a także kwoty 251.783,07 zł tytułem utraconych korzyści w postaci utraconych zarobków, jak również renty w wysokości 5.000 zł miesięcznie z tytułu utraty

zdolności do pracy zarobkowej. Z daleko idącej ostrożności procesowej wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd pierwszej instancji.

Pozwana natomiast wniosła apelację w zakresie pkt 1, 2, 3, 6, 7 zarzucając:

sprzeczność poczynionych ustaleń z zebrany materiał dowodowy polegającą na bezzasadnym pominięciu przyczynienia się powódki do zwiększenia rozmiarów szkody jak również zasądzenie na rzecz powódki zadośćuczynienia w nadmiernie wygórowanej kwocie.

Podnosząc ten zarzut pozwana wnosiła o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa w zakresie zadośćuczynienia ponad kwotę 70.000 zł, zwrotu utraconych korzyści ponad kwotę 30.000 zł, odszkodowania ponad kwotę 10.000 zł i odpowiednio do tego rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów postępowania za obie instancje.

Obie strony wniosły o oddalenie apelacji strony przeciwnej i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

apelacje obu stron nie są zasadne.

W sprawie niniejszej w całości podzielić należy ustalony przez Sąd pierwszej instancji stan faktyczny, który znajduje oparcie w zebrany materiał dowodowy trafnie, w granicach zakreślonych art. 233 § 1 k.p.c., ocenionym.

W prawidłowo ustalonym stanie faktycznym trafnie Sąd pierwszej instancji przyjmując odpowiedzialność obu szpitali ubezpieczonych przez pozwaną za stan zdrowia powódki w związku z przebytymi w tych placówkach operacjami ustalił tak wysokość zadośćuczynienia z tytułu utraconych korzyści, jak i wysokość należnego powódce odszkodowania oddalając roszczenia powódki z tych tytułów w pozostałej części.

Odnosząc się do zarzutów apelacji obu stron w pierwszej kolejności odnieść należy się do apelacji pozwanej sprowadzającej się do zarzutu braku uwzględnienia, za opinią biegłego, przyczynienia się powódki do zwiększenia rozmiarów szkody. Zdaniem pozwanej przyczynienie to ocenić należy na 50%. Przyczynienie się powódki pozwana upatrywała w tym, iż biegły stwierdził, że nawet pomimo braku zespolenia kostki bocznej ani więzozrostu piszczelowo-strzałkowego było możliwe prawidłowe wyleczenie złamania. Warunkiem była jednak częsta kontrola kliniczna i radiologiczna jak też stosowanie się powódki do zakazu obciążania operowanej kończyny do czasu uzyskania zrostu kostnego. Jeżeli powódka w okresie pooperacyjnym zgłaszałaby się na wizyty kontrolne do szpitala to musiała być sporządzona na ten temat dokumentacja, a tymczasem takiej dokumentacji brak. Biegły zaznaczył przy tym, że gdyby powódka nie obciążała kończyny nie doszłoby do problemów jakie się ujawniły w okresie późniejszym.

Wbrew stanowisku pozwanej nie sposób uznać, że w okolicznościach niniejszej sprawy można przyjąć przyczynienie się powódki do powstania szkody. Pozwana swoje stanowisko oparła na stwierdzeniu przez biegłego braków w dokumentacji medycznej pomijając pozostały zebrany w sprawie materiał dowodowy, w tym zwłaszcza zebrany po przesłuchaniu biegłego. Z materiału tego wynika zaś, iż powódka wykonywała zalecenia lekarzy. Potwierdzają to w szczególności zeznania świadków K. N. (k. 947-948 i e – protokół k. 952) i J. Ż. (k. 932 – 933 i e – protokół k. 934) oraz przesłuchanie powódki B. Ż. (k. 949-950 i e – protokół k. 952), a co dodatkowo potwierdzają czynione na bieżąco notatki powódki przebiegu leczenia (k. 832 – 838 akt). Z dowodów tych wynika, iż kontrole lekarskie stanu zdrowia powódki odbywały się na oddziale szpitala w Z., a nie w przychodni, co tłumaczy brak dokumentacji lekarskiej, za której brak powódka nie może przecież ponosić odpowiedzialności. Z zeznań K. N. córki powódki będącej lekarzem wynika, iż kontrola stanu zdrowia powódki odbywała się na oddziale, kontroli tych dokonywał doktor H.. Z zaleceń lekarskich wynikał zakaz obciążania kończyny, gdy powódka była w gipsie, a po zdjęciu gipsu w szpitalu na oddziale była prowadzona na zlecenie lekarza rehabilitacja. Możliwość prowadzenia rehabilitacji na oddziale szpitala co do zasady potwierdził świadek P. K. (k. 931 – 932 i e – protokół k. 934 akt), przy czym świadek ten i świadek M. H. (k. 962 – 963 i e – protokół k. 964 akt) nie potwierdzili faktu kontrolnych wizyt powódki i odbywania rehabilitacji wskazując na brak zapisów w kartotece podnosząc, że nie pamiętają powódki jako pacjentki. Na te okoliczności wskazał Sąd

pierwszej instancji czyniąc ustalenia w tym zakresie i dokonując oceny zebranego materiału dowodowego dając wiary zeznaniom świadków K. N. i J. Ż., a co pozwana pominęła w apelacji nie kwestionując ustaleń Sądu pierwszej instancji w tym zakresie.

Podnosząc powyższe wobec braku podstaw do uznania, iż Sąd pierwszej instancji dokonał ustaleń sprzecznych z treścią zebranego materiału dowodowego bądź materiał ten nienależycie zgromadził i ocenił naruszając art. 233 § 1 k.p.c. W apelacji pozwana poza ogólnikowym wskazaniem na sprzeczność ustaleń z zebrany materiał nie przedstawiła okoliczności, które pozwalałyby sądzić, iż postępowanie dowodowe, jakie przeprowadził Sąd pierwszej instancji, zawiera braki lub tego rodzaju uchybienia, aby proces oceny zebranego materiału uchybiał regułom swobodnej weryfikacji przyznanej sądowi orzekającemu, do których należą zasady logiki, doświadczenia życiowego i obowiązek wszechstronnego rozważenia okoliczności sprawy. Kontrola instancyjna wykazała, że ustalenia faktyczne stanowiące podstawę rozstrzygnięcia znajdują oparcie w treści przywołanych dowodów, co do których nie zachodziły podstawy do uznania ich za wiarygodne. Pozwana na uzasadnienie formułowanych przez siebie zarzutów przedstawiła swoje własne twierdzenia nie odnosząc ich do całości zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Tymczasem jak trafnie przyjmuje się w orzecznictwie sądowym, 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. 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. Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając. Pozwana takich zarzutów w sprawie niniejszej nie podniosła ograniczając się do przedstawienia swojego stanowiska opartego na opinii biegłego z pominięciem pozostałego zebranego materiału dowodowego.

Z tych też przyczyn brak podstaw do podzielenia stanowiska pozwanej o przyczynienie się powódki do zaistniałej szkody i co czyni apelację pozwanej niezasadną.

W sprawie niniejszej brak także podstaw do podzielenia zarzutów apelacji powódki. Odnosząc się do zarzutów dotyczących wysokości zasądzzonego na rzecz powódki zadośćuczynienia należy wskazać, iż trafnie pozwana w odpowiedzi na apelację wskazała, że Sąd pierwszej instancji wydał wyrok po przeprowadzeniu drobiazgowego postępowania dowodowego, w trakcie którego przeprowadzone zostały kluczowe i najbardziej wiarygodne, co do tego roszczenia, tj. dowody w postaci opinii biegłych. Na tej podstawie doznany przez powódkę uszczerbek na zdrowiu został oceniony na 40%, a Sąd pierwszej instancji zasadnie wraz z wyplaconą przez pozwaną w toku postępowania likwidacyjnego kwotą 30.000 zł przyznał powódce zadośćuczynienie w wysokości 200.000 zł.

Za stanowiskiem orzecznictwa należy wskazać, że zadośćuczynienie ma zrekompensować szkodę niemajątkową wyrażającą się krzywdą w postaci cierpień fizycznych i ujemnych przeżyć psychicznych, to pierwszą i zasadniczą przesłanką określającą rozmiar należnego zadośćuczynienia jest stopień natężenia doznanej krzywdy tj. stopień doznanych cierpień fizycznych i psychicznych, czas ich trwania, nieodwracalność następstwa wypadku i inne podobne okoliczności. Niewymierny w pełni charakter tych okoliczności sprawia, że sąd przy ustaleniu rozmiaru krzywdy, a tym samym wysokości zadośćuczynienia ma pewną swobodę. Podkreśla się, że ocena sądu w tym względzie powinna opierać się na całokształcie okoliczności sprawy, nie wyłączając takich czynników, jak np. wiek poszkodowanego. Niewątpliwie intensywność cierpień z powodu kalectwa jest większa u człowieka młodego skazanego na rezygnację z radości życia, jaką daje zdrowie, możliwość pracy i osobistego rozwoju. Konsekwencje wypadku muszą być odnoszone do całej perspektywy życia człowieka, a zatem z reguły są one bardziej dolegliwe dla człowieka młodego. Niemniej zasady tej nie można stosować automatycznie, człowiek może podlegać osobistemu rozwojowi, czerpać satysfakcję i przyjemność z życia, w każdym wieku. Okoliczności wpływające na określenie wysokości zadośćuczynienia, jak i

kryteria ich oceny, muszą być zawsze rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego i sytuacją życiową, w której się znalazł. Dodać należy nadto, że niewymierny w pełni i ocenny charakter kryteriów, mających wpływ na ustalenie wysokości zadośćuczynienia, sprawia, że sąd przy orzekaniu ma pewną swobodę. Dało to podstawę do sformułowania dyrektywy, według której zarzut zaniżenia lub zawyżenia zadośćuczynienia pieniężnego może być uwzględniony w razie oczywistego naruszenia tych kryteriów, a więc gdy zasądzone zadośćuczynienie jest rażąco wygórowane lub rażąco zaniżone.

Wskazując na powyższe nie sposób w sytuacji w której zasądzono od pozwanej na rzecz powódki zadośćuczynienie w kwocie 200.000 zł (łącznie z kwotami wypłacanymi przez ubezpieczyciela z tego tytułu) uznać, iż jest ono rażąco zaniżone. W apelacji powódka wskazała na to, iż zasądzona kwota jest niewystarczająca do zrekompensowania wszystkich negatywnych skutków zdarzenia i nie odpowiada faktycznie poniesionym krzywdom i cierpieniom doznany przez powódkę. Wbrew jednak lakonicznej treści apelacji powódki Sąd pierwszej instancji uwzględnił podnoszone w apelacji okoliczności mające wpływ na wysokość należnego powódce zadośćuczynienia wskazując na charakter kompensacyjny zadośćuczynienia, ustalony stopień uszczerbku na zdrowiu powódki oraz uwzględniając zakres cierpień powódki.

Nadto zwrócić należy w tym miejscu uwagę, że w orzecznictwie wskazuje się, iż przy żądaniu przyznania odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia na rzecz pokrzywdzonego w rozumieniu art. 445 k.c. podstawowym, i co wymaga podkreślenia, ustawowo określonym kryterium oceny sądu, winien być rozmiar ujemnych następstw w sferze psychicznej i fizycznej pokrzywdzonego, skoro celem przyznania ochrony w formie majątkowej jest zrekompensowanie i złagodzenie doznanej krzywdy. Mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie nieznajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. Sąd jest zatem zobowiązany ustalić zakres cierpień pokrzywdzonego, a przy ocenie tej przesłanki nie może abstrahować od wszystkich okoliczności towarzyszących powstaniu krzywdy, także tych zaistniałych w subiektywnym odczuciu skarżącego. Już jednak procentowy uszczerbek na zdrowiu, jako oparty na ustandaryzowanych i mechanicznie powielanych kryteriach, jest zasadniczo właściwy dla odszkodowań określonych w odrębnych przepisach (np. z tytułu wypadków przy pracy), gdzie determinantem wysokości świadczenia jest wyłącznie rozmiar tego uszczerbku. W oczywisty sposób nie obejmuje on istoty i funkcji krzywdy, opartej na zdematerializowanych przeżyciach psychicznych i zmiennego - stosownie do indywidualnych cech poszkodowanego - odczuwania skutków zdarzenia. Rozmiar doznanych obrażeń somatycznych czy też psychosomatycznych nie jest jednak dla wysokości zadośćuczynienia całkowicie obojętny.

Zauważyć należy także, że w orzecznictwie wskazuje się, iż subiektywny ze swej istoty charakter krzywdy ogranicza przydatność kierowania się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia sumami zasądzonymi w innych sprawach, jednakże nie eliminuje jej całkowicie. Ze względu na niemożność przeliczenia krzywdy na pieniądze, konfrontacja danego przypadku z innymi może dać orientacyjną wskazówkę, co do wysokości odpowiedniego zadośćuczynienia w podobnych wypadkach i pozwolić uniknąć znaczących dysproporcji (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 2014 r., III CSK 98/13, nie publikowany).

Czyniąc te uwagi wbrew zaprezentowanemu w apelacji stanowisku powódki należy wskazać, że Sąd pierwszej instancji uwzględnił ustalając wysokość zasądzonego zadośćuczynienia, po uwzględnieniu kwoty wypłaconej przez ubezpieczyciela, obrażenia jakich doznała powódka, wielomiesięczny proces leczenia oraz rokowania na przyszłość. Powódka w istocie w apelacji podnosząc zarzut błędnego ustalenia stanu faktycznego w odniesieniu do rozstrzygnięcia w zakresie zadośćuczynienia zakwestionowała wysokość zadośćuczynienia przyznanego przez Sąd pierwszej instancji pomijając, iż Sąd ten dokonał ustaleń faktycznych w oparciu o cały zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, a ustalenia te są logiczne, spójne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego. Zasadnie wskazał także Sąd pierwszej instancji, że ustalenie wyższego zadośćuczynienia wykraczałoby poza indywidualną i adekwatną funkcję kompensacyjną, jak i abstrahowałoby od stosunków majątkowych panujących w społeczeństwie.

Podzielając w całości stanowisko Sądu pierwszej instancji zdaniem Sądu Apelacyjnego przyznane powódce zadośćuczynienie, łącznie z kwotą wypłaconą dobrowolnie, nie może być uznane za niewspółmierne, a tym bardziej w stopniu rażącym. Zważywszy na doznane przez powódkę obrażenia, ich rozległość i zakres, wpływ na codzienne

funkcjonowanie, a także mając na uwadze przebieg, czas i intensywność leczenia oraz jej cierpienia natury fizycznej i psychicznej oraz rokowania na przyszłość podzielić należy stanowisko Sądu Okręgowego, że właściwym zadośćuczynieniem jest kwota 200.000 zł wraz z wypłaconą przez pozwaną w toku postępowania likwidacyjnego kwotą 30.000 zł.

Brak także podstaw w okolicznościach niniejszej sprawy do podzielenia zarzutów apelacji powódki w zakresie roszczenia o odszkodowanie oraz o rentę. Sąd pierwszej instancji prawidłowo bowiem uznał, że dochodzona kwota odszkodowania za utracone w wyniku wypadku korzyści nie została przez powódkę w wystarczającym stopniu wykazana. Nie wiadomo bowiem czy i jakie dochody uzyskiwała powódka będąc zatrudnioną w firmie swojego męża przed 2010 rokiem. Tym samym nie jest możliwe ustalenie wysokości dochodów osiąganych w dłuższym okresie czasu. Prawidłowo także Sąd pierwszej instancji uwzględnił wiek powódki, która otrzymywała już emeryturę, kwestionując stałość osiąganych przez powódkę w chwili wypadku dochodów oraz możliwość prowadzenia działalności gospodarczej przez dłuższy okres czasu. Podzielając stanowisko Sądu pierwszej instancji nie sposób pominąć faktu braku wykazania przez powódkę czy współpraca z jej nielicznymi klientami miała charakter długotrwały, czy też epizodyczny. Zwrócić należy, iż firma powódki, była w okresie poprzedzającym wypadek powódki zarejestrowana na jej męża co pozwala na przyjęcie, iż w czasie choroby powódki, skoro pracował on w firmie zarejestrowanej na powódkę, mógł prowadzić w imieniu powódki dotychczasową działalność gospodarczą. Okoliczności te powodują brak podstaw do podzielenia zarzutów apelacji powódki dotyczących wysokości zasądzanego odszkodowania z tytułu zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej prowadził mąż powódki, tak jak miało to miejsce w wcześniej, tym bardziej, iż poza sporem jest to, że pracował on w firmie powódki. Zaoferowany przez powódkę materiał dowodowy nie pozwala w konsekwencji na przyjęcie, że prowadzona przez powódkę działalność gospodarcza pomimo choroby nie mogła być kontynuowana.

Reasumując poczynione uwagi w zakresie wysokości zasądzanego odszkodowania tytułem utraconych korzyści brak podstaw do podzielenia zarzutów apelacji powódki co do tej kwestii.

W zakresie zarzutów dotyczących braku uwzględnienia żądania powódki w zakresie renty zwrócić należy uwagę, że w orzecznictwie i doktrynie wskazuje się, że poszkodowanemu, który osiągnął wiek emerytalny, może przysługiwać renta uzupełniająca, jeżeli wykaże, że gdyby nie inwalidztwo związane z pracą, to nadal osiągałby dochód, którego – nawet wykorzystując zachowaną zdolność do pracy – osiągnąć nie może. Ciężar dowodu w tym zakresie spoczywa na poszkodowanym (art. 6 k.c.) przy czym samo prawdopodobieństwo możliwości dalszej pracy po osiągnięciu wieku emerytalnego nie jest wystarczające (tak w wyroku Sądu Najwyższego dnia 6 grudnia 1973 r., I PR 491/73, OSNCP 1974/9/155). Nadto wskazuje się w orzecznictwie, że jeżeli poszkodowanym w wyniku wypadku jest człowiek w wieku podeszłym, który już wkrótce utraciłby zdolność do pracy na skutek normalnego procesu starzenia się, sąd zasądzając na jego rzecz rentę odszkodowawczą przewidzianą w art. 444 § 2 – powinien brać tę okoliczność pod uwagę. Nie należy jednak w takim wypadku ograniczać czasu trwania renty do określonego czasu, lecz wysokość dożywotniej renty określić w taki sposób, aby uwzględniała ona zmniejszenie się zdolności do pracy aż do jej całkowitego zaniku (tak w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 października 1966 r., III CR 226/66, OSNCP 1967/6/108).

Podnosząc powyższe należy stwierdzić, iż roszczenie powódki ponad zasądzoną przez Sąd pierwszej instancji kwotę 60.000 zł tytułem roszczenia za utracone dochody oraz renty za utratę zdolności do pracy zarobkowej nie jest zasadne. Kwota ta została wyliczona przez Sąd pierwszej instancji poprzez przemnożenie 12 miesięcy przez miesięczne dochody w wysokości 5.000 zł jakie z wysokim prawdopodobieństwem uzyskiwałyby powódka w przyszłości przez okres jednego roku. Fakt, iż udzielono powódce zabezpieczenia roszczenia z tytułu renty postanowieniem Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 marca 2015 r. (k. 707 – 709 akt), co podnosi powódka w apelacji, w żaden sposób nie przesądza o ostatecznej ocenie zasadności roszczenia powódki z tego tytułu, które powódka winna w toku procesu przeciw wykazać, a czego nie uczyniła. Udzielając zabezpieczenia Sąd opiera się bowiem wyłącznie na uprawdopodobnieniu roszczenia, a nie jego udowodnieniu. Dodać należy nadto, iż nie sposób w okolicznościach sprawy uwzględniając tak wiek powódki, fakt uprzedniego tj. przed rozpoczęciem działalności gospodarczej uzyskania prawa do emerytury

oraz możliwość kontynuowania działalności przez jej męża, który przecież ją prowadził wcześniej uznać, iż powódka działalność tą prowadziłaby dalej, gdyby nie uległa wypadkowi.

Podnieść należy w tym miejscu, iż tak jak pozwana również i powódka nie zarzuciła skutecznie zarzutów Sądowi pierwszej instancji w zakresie dokonanych ustaleń jako sprzecznych z treścią zebranego materiału dowodowego bądź uznaniu, iż materiał ten nienależycie został zgromadzony i oceniony z naruszeniem art. 233 § 1 k.p.c. Subiektywne twierdzenia powódki w tym zakresie nie znajdują bowiem oparcia w zebranych materiale dowodowym trafnie przez Sąd pierwszej instancji ocenionym.

W konsekwencji poczynionych uwag brak podstaw do podzielenia zarzutów apelacji powódki.

Mając powyższe na uwadze należało apelacje obu stron jako niezasadne oddalić na mocy art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na mocy art. 102 k.p.c. nie obciążając powódki kosztami postępowania apelacyjnego, które winna była ona ponieść wobec pozwanej w przypadku ich stosunkowego rozliczenia na mocy art. 100 k.p.c. wobec oddalenia apelacji obu stron i różnicy wartości zaskarżenia objętych tymi apelacjami. Zdaniem Sądu Apelacyjnego uwzględnić należy w okolicznościach niniejszej sprawy sytuację życiową i majątkową powódki, a w szczególności to, iż powódka obecnie jest osobą niepełnosprawną, wymagającą stałej opieki lekarskiej i rehabilitacji oraz opieki ze strony osób trzecich, a jej i męża, który również choruje, dochody pozwalają jedynie na bieżące utrzymanie (oświadczenie powódki k. 1009 – 1011 akt).

Tomasz Pidzik	Jadwiga Galas	Olga Gornowicz-Owczarek
---------------	---------------	-------------------------