

Sygn. akt I ACa 18/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 maja 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	<i>SSA Bożena Wiklak</i>
Sędziowie:	<i>SSA Bożena Błaszczyk</i> <i>SSA Tomasz Szabelski (sprawozdawca)</i>
Protokolant:	st. sekr. sądowy Katarzyna Olejniczak

po rozpoznaniu w dniu 22 maja 2013 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. P.**

przeciwko **Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.**

o zadośćuczynienie i rentę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Sieradzu

z dnia 11 października 2012 r. sygn. akt I C 4/11

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz M. P. kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn. akt I ACa 18/13

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 11 października 2012r. w sprawie z powództwa M. P. przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W. o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę, Sąd Okręgowy w Łodzi zasądził od pozwanego Towarzystwa rzecz powoda:

1. kwotę 120.000 złotych z odsetkami ustawowymi od 11 października 2012r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia,

2. rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 1.100 złotych miesięcznie, płatną do 10-go dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, poczynając od dnia 1 lutego 2011r.,
3. kwotę 4.200 złotych z tytułu zwrotu kosztów opieki, z ustawowymi odsetkami od dnia 1 lutego 2011r. do dnia zapłaty,
4. kwotę 2.900 złotych z tytułu zwrotu kosztów leczenia z ustawowymi odsetkami od dnia 1 lutego 2011r. do dnia zapłaty,
5. kwotę 4.200 złotych z tytułu zwrotu kosztów dojazdu z ustawowymi odsetkami od dnia 1 lutego 2011r. do dnia zapłaty,
6. kwotę 1.440 złotych z tytułu zwrotu kosztów usług hotelowych z ustawowymi odsetkami od dnia 1 lutego 2011r. do dnia zapłaty,
7. ustalił odpowiedzialność pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. za skutki wypadku z dnia 31 października 2009r., jakie w przyszłości mogą ujawnić się u powoda,
8. w pozostałej części oddalił powództwo,
9. orzekł w przedmiocie kosztów zastępstwa procesowego, znosząc je wzajemnie między stronami,
10. nakazał pobrać od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Sieradzu:
 - a) kwotę 7471 zł z tytułu opłaty sądowej od uwzględnionej części powództwa, od której powód był tymczasowo zwolniony;
 - b) kwotę 825,38 zł z tytułu wydatków związanych z opiniami biegłych;
11. nakazał pobrać z zasądzonego na rzecz od powoda roszczenia na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Sieradzu:
 - a) kwotę 7471 zł z tytułu opłaty sądowej od oddalonej części powództwa, od której powód był tymczasowo zwolniony;
 - b) kwotę 825,38 zł z tytułu wydatków związanych z opiniami biegłych.

Powyższy wyrok zapadł na podstawie poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych, które Sąd Apelacyjny podzielił i przyjął za własne, a z których wynika, że w dniu 31 października 2009r. ojciec powoda W. P. postanowił wypompować zawartość szamba znajdującego za oborą, które ze względu na duże opady deszczu wylało się. W tym celu beczkę asenizacyjną podłączył poprzez wał napędowy do ciągnika rolniczego U(...)nr rej. (...). Wał napędowy, pozostający w ruchu w czasie pracy ciągnika, nie miał plastikowej osłony, gdyż kilka dni wcześniej osłona ta się popsuła. Starania W. P. o zakup osłony na terenie Z. zakończyły się niepowodzeniem, ponieważ była to część starego typu, niedostępna w tej miejscowości.

W tym czasie, kiedy W. P. wypompowywał szambo, powód M. P., wracał z łąki znajdującej się za siedliskiem gospodarstwa jego rodziców. Gdy dochodził do siedliska dostrzegł, że przejście prowadzące do budynku mieszkalnego, zostało zablokowane przez ojca ciągnikiem i beczką asenizacyjną oraz, że z szamba rozlały się nieczystości i powstała kałuża, która uniemożliwiała ominięcie tych maszyn. W związku z tym powód postanowił przejść nad obracającym się wałem napędowym, a kiedy przechodził nad tym urządzeniem (przekazującym napęd z ciągnika do beczki) nogawka jego spodni, a następnie lewa noga zostały wciągnięte przez niezabezpieczony obracający się wał napędowy. Ojciec

powoda, który był w kabinie ciągnika, nie widział zbliżającego się syna. Po usłyszeniu krzyku dziecka wyłączył ciągnik i zorientował się co się stało. W chwili wypadku powód miał 15 lat.

Bezpośrednio po wypadku powód został przetransportowany helikopterem do Szpitala im. (...) J. Ś. w T., gdzie stwierdzono u niego uraz zmiążdzeniowy kończyny dolnej lewej, ostre niedokrwienie stopy, otwarte zwichnięcie stawu skokowego, zmiążdżenie tkanek miękkich okolicy stawu skokowego i podudzia, wstrząs, ropowicę stawu skokowego i podudzia, martwicę tkanek miękkich podudzia, zapalenie kości z martwicą części obwodowej kości strzałkowej i części nasady dalszej kości piszczelowej z przetoką w części dalszej kości piszczelowej, odleżynę pięty. W trakcie pobytu w tym Szpitalu wykonano u poszkodowanego rewaskularyzację stopy (rekonstrukcję tętnicy piszczelowej tylnej układu żylnego), repozycję zwichnięcia z fiksacją śródspikową przez kość piszczelową, fasciotomię podudzia i stopy, necrotomię z usunięciem części kości strzałkowej i tkanek miękkich podudzia, przeszczep sieci większej (unaczyniony) na ubytek tkanek miękkich części obwodowej podudzia (zespolenie naczyń sieci do naczyń podudzia), trepanację kości piszczelowej, przeczep wolny skóry na wygojoną sieć na podudziu.

W okresie od 28 grudnia 2009r. do 9 stycznia 2010r. powód przebywał na Oddziale (...) Szpitala w S., gdzie wykonano mu zabieg nacięcia i płukania ropowicy, zakładano opatrunki, podawano antybiotyki oraz elektrolity.

Od dnia 15 stycznia 2010r. do dnia 14 czerwca 2010r. powód był hospitalizowany w Klinice (...) gdzie wykonano zabieg usunięcia pręta śródspikowego, oczyszczania przetok, implantacji gąbki gentamycynowej, zabieg założenia aparatu Ilizarowa, zabieg nawiercenia i drenażu przepływowego odcinka dystalnego kości piszczelowej lewej, zabiegi w komorze hiperbarycznej komorze tlenowej w przeciągu 3 miesięcy z przerwą na czas drenażu przepływowego, zastosowano leczenie farmakologiczne.

Następnie powód kontynuował leczenie w Oddziale (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) (...) w P.. Podczas pierwszego pobytu w tej placówce medycznej wykonano u powoda zabieg operacyjny - radykalnej resekcji martwiczych części odłamów złamania lewej kości piszczelowej wraz z resekcją istoty gąbczastej w obrębie przynasady i nasady dalszej z następową plastyką wiórami gąbczastymi zmieszany z antybiotykiem celowanym przy jednoczesnym użyciu czynnika GPS. Wykonywano także codzienne zmiany opatrunków przyspieszających gojenie ran i odleżyn, ozonoterapię, antybiotykoterapię, leczenie przeciwbólowe, przeciwzkrzepowe. Jako zalecenie nakazano powodowi chodzenie przy pomocy kul inwalidzkich bez obciążania operowanej kończyny, 2 razy dziennie zmianę opatrunku na prawym udzie w formie półgodzinnej przymoczki z następowym smarowaniem przedniej powierzchni uda cienką warstwą maści i w obrębie lewego podudzia w formie spryskiwania okolicy pooperacyjnej i miejsc wprowadzenia przez skórę drutów Kirschnera, zakaz wygrzewania operowanych kończyn i ich naświetlania na słońcu, używanie leków, kontrolę w ambulatorium.

W okresie od 22 listopada 2010r. do 13 grudnia 2010r. w Szpitalu w P. wykonano rewizję stawu rzekomego lewego podudzia, usunięcie martwiaków kostnych, ziarniny zapalnej, plastyki wiórami gąbczastymi mrożonymi z czynnikiem płytkowym GPS.

W dniach 10 marca 2011r. i 9 czerwca 2011r. powód przebywał na konsultacjach ortopedycznych z Szpitalu w P..

W marcu 2012r. w Szpitalu w P. wykonano u chorego zabieg operacyjny usunięcia ziarniny zapalnej i martwaków kostnych, oczyszczenia szpary stawu rzekomego piszczeli, uzupełnienia ubytków wiórami gąbczastymi mrożonymi z użyciem czynnika (...). Jako zalecenie nakazano chodzenie przy pomocy kul inwalidzkich bez obciążania operowanej kończyny z możliwością dostawiania stopy do podłoża, używanie leków, kontrolę w ambulatorium.

Ze względów ortopedycznych obrażenia, których doznał M. P. w związku z wypadkiem, skutkują trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 45 % (złamanie kości podudzia z bardzo rozległymi zmianami wtórnymi i dodatkowymi powikłaniami w postaci przewlekłego zapalenia kości, zmian troficznych skóry, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych). Powyższy uszczerbek uwzględnia powikłania zarówno ze strony układu kostnego, mięśniowo-więzadłowego, skóry i układu nerwowego. Doznany uraz spowodował praktycznie amputację 1/2 dalszej części podudzia i stopy lewej (decyzja o amputacji w trakcie pobytu w Szpitalu (...) w Ł.). Zastosowane

leczenie (w tym wielokrotne leczenie operacyjne) doprowadziło do utrzymania zagrożonego podudzia i stopy lewej „przy życiu”, jednak do chwili obecnej lewa kończyna dolna utraciła swoją podstawową funkcję, funkcję podpórczo-motoryczną.

Ze względu na rozległość następstw urazu skutki wypadku powód będzie odczuwał do końca życia. W chwili obecnej jest praktycznie pozbawiony lewej kończyny dolnej, co w zasadniczy sposób ujemnie wpływa na jego aktywność życiową, jak i zawodową. Nawet po całkowitym wgojeniu przeszczepów kostnych odtwarzających ubytki pozapalne kości piszczelowej, staw skokowy będzie usztywniony, co w znacznym stopniu upośledzi sprawność lewej kończyny dolnej i w konsekwencji zdolność do poruszania się.

W przypadku powoda same obrażenia i ich następstwa (wielokrotne leczenie operacyjne) wiązały się z dolegliwościami bólowymi, których uśmierzenie wymagało stosowania silnie działających leków przeciwbólowych.

W związku ze swoim stanem zdrowia powód wymaga i nadal będzie wymagał opieki osób trzecich. W okresie leczenia stacjonarnego taka opieka była zapewniona przez personel medyczny. W przerwach między pobytami w szpitalach opieka innych osób była związana z koniecznością codziennej (1-2 razy dziennie) zmiany opatrunków, pomocy przy wykonywaniu toalety codziennej, przygotowaniu posiłków (2-3 godziny dziennie). Ponieważ proces leczenia nie został zakończony, konieczna jest nadal codzienna zmiana opatrunków w okolicach wprowadzenia łączników metalowych w podudzia i stopę. W przypadku powoda, utrudnione jest samodzielne przygotowanie posiłków, wykonywanie toalety porannej i wieczornej. Nie można obecnie przewidzieć, przez jaki okres czasu taka pomoc będzie konieczna. Może to potrwać zarówno rok, jak i pięć lat, co będzie uzależnione od przywrócenia funkcji podpórczo-motorycznej kończyny dolnej, od postępu w leczeniu następstw wypadku.

Ze względu na rozległość doznanych obrażeń oraz ich następstwa uzasadnione jest przyjmowanie przez powoda leków poprawiających zarówno stan układu naczyniowego kończyny, jak i tkanki kostnej.

Obecnie u powoda nie można przewidzieć dalszego przebiegu procesu leczenia. Z medycznego punktu widzenia istnieje w tym zakresie kilka możliwości. Pierwsza - istniejący stan może ulec wygojeniu (uzyskanie zrostu kości podudzia, wygojenia procesu zapalnego) co spowoduje odzyskanie funkcji podpórczo-motorycznej kończyny. Druga - ubytki tkanki kostnej mogą wymagać kolejnych zabiegów (np. przeszczepów), by odtworzyć ciągłość kości piszczelowej. Może zaistnieć również konieczność usztywnienia stawu skokowego lub implantacji jego protezy. Wreszcie nie można wykluczyć również konieczności amputacji, nie całej kończyny lecz podudzia tym bardziej, że na obecnym poziomie zaopatrzenia ortopedyczno-protetycznego, dobre protezy podudzia spełniają lepiej funkcję niż byle jaka tkanka własna (kostna i mięśniowa).

W przypadku powoda istnieje konieczność zakupu zarówno środków bakteriobójczych, jak i opatrunków, ze względu na utrzymujący się stan zapalny kości oraz stan zapalny w okolicy wprowadzenia łączników metalowych w podudzie.

Doznany uraz spowodował także uszkodzenie gałązek obwodowych z konsekwencjami pod postacią zaburzeń czucia powierzchniowego, a częściowo głębokiego, praktycznego braku ruchomości czynnej zgięcia podeszwowego i grzbietowego stopy.

Dolegliwości bólowe powód będzie odczuwał do końca życia, z uwagi na brak możliwości regeneracji nerwów obwodowych, czego objawem będą zaburzenia funkcji chodu oraz upośledzenia czucia powierzchniowego stopy. Ból związany z urazem trwał kilka tygodni i powtarzał się przy próbach rekonstrukcji stopy i dokonywanych przeszczepach. Z punktu widzenia neurologicznego powód nie wymaga opieki osób trzecich, wymaga natomiast dalszego leczenia farmakologicznego i rehabilitacyjnego.

W wyniku doznanych obrażeń stan psychiczny M. P. uległ zdecydowanemu pogorszeniu (lęk, drażliwość, chwiejność emocjonalna, skłonności do załamania nerwowego). Powód jest wycofany, izoluje się od świata zewnętrznego, ma zanizowaną samoocenę. Przeżywa na nowo całe zdarzenie. Bywa często drażliwy, wybuchowy, dominuje u niego nastrój depresyjny, przeżywa lęk i strach przed urazami. Obniżeniu uległa jego motywacja do działania, jak i sfera towarzyska,

czego objawem jest izolacja od ludzi. Na skutek wypadku wystąpiły u niego zaburzenia stresowo pourazowe, które są zaburzeniami nerwicowymi i powodują długotrwały uszczerbek na zdrowiu z punktu widzenia psychologicznego w granicach 5 - 10 %.

Skutki tego wypadku powód może odczuwać już przez całe życie. Uległy zmianie jego plany życiowe, był zmuszony zrezygnować z nauki, co powoduje znaczne ograniczenie jego relacji z ludźmi. Ma również duże trudności z koncentracją oraz problemy z przyswajaniem wiedzy.

Z punktu widzenia psychologicznego powód wymaga opieki osób trzecich zarówno w czynnościach życia codziennego, jak i sytuacjach społecznych, takich jak np. załatwianie spraw urzędowych. Wskazany jest również dalszy udział w terapii psychologicznej w celu odreagowania napięcia, radzenia sobie ze stresem i lękiem.

Powód w momencie wypadku miał 15 lat. Obecnie jest uczniem LO w Z., gdzie kontynuuje naukę w systemie nauczania indywidualnego prowadzonego w domu ucznia. Na skutek zdarzenia jego życie diametralnie się zmieniło. Nie spotyka się z kolegami, nie chodzi do szkoły, na dyskoteki, na mecze, nie wychodzi na dwór, nie pomaga rodzicom. Obniżeniu uległa jego aktywność życiowa. Jest niespokojny, nie może sobie z wieloma rzeczami poradzić, rodzice oraz rodzeństwo muszą mu pomagać.

W związku z wypadkiem rodzice powoda ponieśli znaczne wydatki związane z jego leczeniem (zakupy leków, środków opatrunkowych). Istotnym elementem tych wydatków były koszty transportu powoda do szpitali, czy na konsultacje medyczne, koszty dojazdu członków rodziny na odwiedziny, czy koszty usług hotelowych, z których matka powoda zmuszona była korzystać w czasie licznych pobytów syna w placówkach szpitalnych.

Wyrokiem wstępnym z dnia 2 czerwca 2011r. Sąd Okręgowy w Sieradzu uznał roszczenia powoda przeciwko pozwanemu, zgłoszone w przedmiotowej sprawie za usprawiedliwione co do zasady.

W świetle powyższych ustaleń Sąd Okręgowy uwzględnił w znacznej części wytoczone powództwo, zasądając na rzecz powoda m. in. zadośćuczynienie w kwocie 120.000 złotych oraz rentę z uwagi na zwiększone potrzeby w wysokości po 1.100 złotych miesięcznie.

Określając wysokość zadośćuczynienia Sąd Okręgowy miał na względzie całokształt zebranego w sprawie materiału dowodowego, w tym zwłaszcza wnioski dowodów z opinii powołanych w sprawie biegłych: ortopedy, neurologa i psychologa, w świetle których rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych powoda związanych z doznany urazem (zmiażdżenie lewej kończyny), stwierdzonym uszczerbkiem na zdrowiu, wielokrotnymi zabiegami operacyjnymi mającymi na celu uratowanie uszkodzonej kończyny przed amputacją, częstotliwością pobytów w placówkach szpitalnych, niemożliwością powrotu do stanu zdrowia przed wypadkiem (niemożliwością uzyskania funkcji chodu) niepewnymi rokowaniami co dalszego leczenia (ryzyka amputacji), wyłączeniem z życia społecznego, ograniczeniami w relacjach interpersonalnych, stresem pourazowym, zaburzeniami natury psychicznej (lęk, drażliwość, chwiejność emocjonalna, skłonność do załamania nerwowego), był bardzo wysoki i mieścił się w górnych granicach skali dla tego rodzaju dolegliwości. W konsekwencji, z uwagi na wiek poszkodowanego, skalę i intensywność doznanych przez niego cierpień, zaistniałą niepełnosprawność oraz długotrwałe następstwa przedmiotowego wypadku na dzień wyrokowania, na podstawie art. 445 § 1 kc, Sąd Okręgowy oszacował należne powodowi zadośćuczynienia na kwotę 200.000 zł. Uwzględniając przyjęte 40 % przyczynienie się powoda do powstania szkody, Sąd Okręgowy zasądził od pozwanej strony na rzecz powoda z tego tytułu kwotę 120.000 zł (200.000 – 80.000).

Natomiast odnosząc się do żądania w zakresie renty z tytułu zwiększonych potrzeb Sąd Okręgowy uznał za usprawiedliwione w tym zakresie składniki wymienione w piśmie z 1 marca 2012r. (k. 317). W efekcie Sąd zaaprobował kwotę 1.500 zł z tytułu kosztów miesięcznej opieki sprawowanej nad powodem, gdyż zaproponowana przez poszkodowanego stawka godzinowa opieki odpowiadała średnim stawkom na terenie właściwości tutejszego Sądu, zaś ilość godzin związanych z codzienną opieką powoda korespondowała z wnioskami zawartymi w opinii biegłego ortopedy. Dodatkowo - w świetle przedstawionych przez powoda rachunków - za uzasadnione Sąd Okręgowy uznał również żądanie uwzględnienia w poczet tej renty kwoty 153,35 zł z tytułu comiesięcznych kosztów leczenia

powoda oraz kwoty 150 złotych kosztów transportu powoda do placówek medycznych. W rezultacie, na podstawie art. 444 § 2 kc, należną powodowi rentę, przy zastosowaniu dyrektywy z art. 322 kpc Sąd Okręgowy określił na kwotę 1.800 zł (1.500 + 150 zł + 150 zł), zaś po uwzględnieniu przyczynienia poszkodowanego ostatecznie na kwotę 1.100 zł miesięcznie, zasądając ją od dnia wezwania dłużnika do zapłaty (wg art. 455 kc), tj. od dnia 1 lutego 2011r.

Nadto w świetle zeznań matki powoda oraz dowodów w postaci rachunków i faktur, a także wniosków z opinii biegłych za usprawiedliwione Sąd Okręgowy uznał także żądanie powoda w zakresie zwrotu kosztów opieki nad poszkodowanym za okres 139 dni, kosztów jego leczenia oraz zwrotu kosztów usług hotelarskich, z których korzystała matka powoda w okresie jego pobytu w placówkach szpitalnych (art. 444 § 1 kc). W rezultacie Sąd Okręgowy zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda wskazaną w pozwie kwotę, 6.950 złotych pomniejszoną o 40% przyczynienia się powoda do powstania szkody, tj. kwotę 4.200 zł z tytułu kosztów opieki (6950 - 40% z 6950); 2.900 zł z tytułu kosztów leczenia (4.820,17 - 40% z 4.820,17) i 1.440 zł z tytułu zwrotu kosztów usług hotelarskich (2.407 - 40% z 2.407).

W przedmiocie kosztów Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 100 kpc, znosząc między stronami koszty postępowania.

Strona pozwana zaskarżyła powyższy wyrok apelacją w części, tj.:

- w zakresie **punktu 1 wyroku**, co do zasądzenia zadośćuczynienia ponad kwotę 60.000 złotych, a także w części zasądzonej odsetki ustawowe od zaskarżonej w tym zakresie kwoty 60.000 złotych za cały zasądzony okres, tj. od dnia 11 października 2012r. do dnia zapłaty;

- w zakresie punktu **2 wyroku**, co do zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb ponad kwotę 400 złotych miesięcznie za cały wskazany okres wraz z zasądzonymi odsetkami ustawowymi w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;

- w zakresie **wyroku**, co do zasądzenia kwoty 4.200 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki ponad kwotę 2.502 złotych oraz w części zasądzonej odsetki ustawowe od zaskarżonej kwoty 1.698 złotych za sądzony okres, tj. od dnia 1 lutego 2011r. do dnia zapłaty;

- a także **w zakresie punktu 9 i 10 wyroku**, tj. w zakresie rozstrzygnięcia w przedmiocie kosztów procesu, odnośnie strony pozwanej.

Strona pozwana podniosła naruszenie zarówno prawa:

I. procesowego, tj: **art. 232 kpc i art. 6 kc**, poprzez ich niewłaściwe zastosowanie, skutkujące oparciem rozstrzygnięcia w zakresie zadośćuczynienia o niepewne i nieudowodnione przez powoda okoliczności dotyczące perspektyw co do stanu zdrowia na przyszłość, opisanych w uzasadnieniu wyroku „wariantowo”, a dodatkowo ponownie uwzględnionych również przy uwzględnieniu powództwa na podstawie art. 189 kpc;

II. jak i materialnego, tj.:

1) art. 444 § 1 i 2 kc, poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, skutkujące przyznaniem odszkodowania i renty na przyszłość - w zakresie kosztów opieki - w kwotach nieadekwatnych względem ustalonego stanu faktycznego, w szczególności wobec ustalenia, że opieka nad powodem była sprawowana przez matkę powoda, a nie profesjonalną opiekunkę;

2) art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 kc, poprzez ich niewłaściwe zastosowanie, skutkujące przyznaniem zadośćuczynienia w wysokości zawyżonej względem doznanego przez powoda uszczerbku na zdrowiu i rozstroju zdrowia, tj. ustawowych przesłanek zasądzenia zadośćuczynienia.

W konkluzji apelująca wniosła o zmianę kwestionowanego wyroku w zaskarżonym zakresie i oddalenie powództwa w zakresie zaskarżenia, a także o zasądzenie na rzecz strony pozwanej zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, w postępowaniu przed Sądem I i II instancji.

Powód wniósł o oddalenie apelacji pozwanej i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest bezzasadna.

Podniesione w zgłoszonym środku odwoławczym zarzuty obraży zarówno prawa procesowego, jak i materialnego są chybione.

Kwestionując zasadność zaskarżonego wyroku apelująca próbowała podważyć przede wszystkim dokonaną przez Sąd I instancji ocenę w zakresie rozmiarów doznanej przez powoda krzywdy, a w konsekwencji wielkość zasądanego zadośćuczynienia. Tymczasem na wstępie należy podkreślić, że krzywda jako niematerialna szkoda na osobie ze swojej natury jest trudna do oszacowania w wartościach wymiernych ekonomicznie. Niemniej na podstawie bogatego orzecznictwa sądów powszechnych i Sądu Najwyższego przez lata wypracowano kryteria, w świetle których należy ustalać okoliczności determinujące rozmiar krzywdy, a w konsekwencji wymiar zadośćuczynienia, jako jej majątkowej rekompensaty. W myśl art. 361 § 2 kc naprawieniu w całości podlega wszelka wyrządzona szkoda, w tym szkoda niemajątkowa na osobie. Kryteria istotne przy ustalaniu „odpowiedniej” sumy zadośćuczynienia to m. in.: rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, konsekwencje uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego w życiu osobistym i społecznym, stopień winy sprawcy (wyrok SN z 20.04.2006r., IV CSK 99/05, opubl. w LEX nr 198509, wyrok SN z 10.06.1999r., II UKN 681/98, opubl. w OSNP 2000/16/626, wyrok SN z 18.12.1975r., I CR 862/75, opubl. w LEX nr 7781, wyrok SN z 13.03.1973r., II CR 50/73, opubl. w LEX nr 7228 wyrok SA w Katowicach z 3.11.1994r., III APr 43/94, opubl. w OSA 1995/5/41). Jednak z uwagi na to, że zadośćuczynienie z reguły określa się w pieniądzu, a ma ono na celu naprawienie szkody niemajątkowej, wyrażającej się krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych poszkodowanego, ustalając kwotę zadośćuczynienia należy mieć na uwadze rozmiar tych cierpień, związanych z zaistnieniem szkody, jak i niedogodności powstałe wskutek doznanych urazów oraz długotrwałego leczenia, a także trwałych negatywnych następstw zdarzenia (wyrok SA w Białymstoku z 1.02.2005r., III APa 9/04, opubl. w OSAB 2005/2/40). Zadośćuczynienie należne osobie poszkodowanej deliktem ma na celu złagodzenie doznanych cierpień fizycznych i moralnych. Wysokość zadośćuczynienia musi zatem pozostawać w zależności od intensywności tych cierpień, czasu ich trwania oraz ujemnych skutków zdrowotnych, jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znosić w przyszłości (wyrok SN 29.09.2004r., II CK 531/03, opubl. w LEX nr 137577). Przy czym stopień uszczerbku na zdrowiu nie może być pojmowany jako jedyna przesłanka ustalenia wysokości zadośćuczynienia z tytułu trwałego inwalidztwa, spowodowanego wypadkiem. Nie można przecież pomijać czasokresu leczenia się poszkodowanego i odczuwania dolegliwości fizycznych, uczucia krzywdy spowodowanej ułomnością, a w konsekwencji utratą przyjemności i radości z życia, szans rozwoju, nauki, uprawiania sportów, brania udziału w zabawach, samorealizacji, w praktyce utratą ogólnej zdolności do życia, a zwłaszcza do samodzielnej egzystencji (wyrok SN z 10.04.1974r., II CR 123/74, opubl. w LEX nr 7457).

Wszelako, z uwagi na ocenny charakter kryteriów ustalenia konkretnej kwoty tytułem zadośćuczynienia, jej określenie jest ze swej istoty objęte sferą swobodnej oceny sędziowskiej, co oczywiście nie może oznaczać dowolności (postanowienie SN z 27.07.2005r., II KK 54/05, opubl. w LEX nr 152495 i wyrok SN z 14.01.2011r., I PK 145/10, opubl. w LEX nr 794777). Stąd określając wysokość należnego tytułem zadośćuczynienia świadczenia pieniężnego Sąd musi się kierować wskazanymi wyżej kryteriami, mając na uwadze całokształt okoliczności każdego rozpatrywanego przypadku.

W tym miejscu należy zatem podnieść, że na etapie postępowania apelacyjnego Sąd II instancji może dokonać korekt zasądanego przez Sąd I instancji zadośćuczynienia tylko wtedy, gdy Sąd ten nie uwzględnił wszystkich okoliczności

i czynników uzasadniających przyznane świadczenie, dopuszczając się tzw. „błędu braku” albo niewłaściwie ocenił całokształt tych - należyte ustalonych i istotnych okoliczności, popełniając tzw. „błąd dowolności” (wyrok SA w Lublinie z 10.05.2001r., II AKa 81/01, opubl. w OSA 2001/12/96). Stąd korygowanie przez Sąd II instancji zasądzonego zadośćuczynienia może być aktualne w zasadzie tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, tj. albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie (wyrok SN z 18.11.2004r., I CK 219/04, opubl. w LEX nr 146356).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt analizowanego przypadku należy stwierdzić, że wbrew zarzutom apelującej, Sąd I instancji celnie określił wysokość zasądzonej na rzecz powoda kwoty tytułem zadośćuczynienia, uwzględniając wszystkie powołane kryteria „szacowania” krzywdy, a w efekcie ustalenia adekwatnej kwoty zadośćuczynienia. Sąd Okręgowy wziął bowiem pod uwagę przy określaniu sumy zadośćuczynienia przede wszystkim rodzaj i rozmiar naruszonego dobra w postaci zdrowia wręcz z bezpośrednim zagrożeniem życia powoda, długotrwałość skomplikowanego leczenia, w tym kilkukrotnej hospitalizacji (w różnych placówkach, gdzie powód był poddawany licznym zabiegom operacyjnym), konieczność dalszej rehabilitacji oraz w praktyce unieruchomienie powoda przez okres początkowej fazy leczenia, a następnie znaczne ograniczenie poruszania się powoda i konieczność pomocy oraz opieki osób trzecich, a także trwały, znaczny uszczerbek na zdrowiu (45% w płaszczyźnie ortopedycznej i neurologicznej i wynikającą stąd niepełnosprawność oraz 5 – 10% w płaszczyźnie psychologicznej), jak również wynikający z tego dyskomfort i negatywne następstwa wypadku w psychice powoda (apatia, izolacja, przygnębienie, brak motywacji i chęci życia). Dodatkowo Sąd Okręgowy trafnie dostrzegł niepewne rokowania co do dalszego procesu leczenia i stanu zdrowia powoda, wobec ciągłej groźby amputacji kontuzjowanej kończyny (k. 242 - 243). Nadto rozmiar doznanej krzywdy, a w efekcie wysokość adekwatnego zadośćuczynienia determinowała także ogromna skala cierpień fizycznych i psychicznych powoda w konsekwencji wypadku, które biegły ortopeda określił jako wysokie, mieszczące się w górnych granicach skali dla tego rodzaju dolegliwości, wymagające długotrwałego stosowania silnych leków przeciwbólowych (opinia biegłego ortopedy k. 207v - 208 i k. 301 i neurologa k. 247v – 248v).

Natomiast domagając się zmiany kwestionowanego wyroku poprzez obniżenie zasądzonej na rzecz powoda kwoty zadośćuczynienia ze 120.000 złotych do kwoty 60.000 złotych, apelujący nie wykazał, że określona przez Sąd I instancji suma 120.000 złotych (po uwzględnieniu 40 % przyczynienia się powoda do powstania szkody) jest rażąco wygórowana i w efekcie niewspółmierna w stosunku do rozmiarów doznanej krzywdy. Szczególnie, że okoliczność niepewnych rokowań co do efektów dalszego procesu leczenia i stanu zdrowia powoda – które silnie akcentuje apelująca, jako błędnie ocenione i bezpodstawnie uwzględnione – nie stanowiła jedyne i decydującego kryterium ustalenia „odpowiedniości” dochodzonego zadośćuczynienia. Zwłaszcza, że zaprezentowana przez biegłego ortopeda „wariantowość” następstw procesu leczenia jest w oczywisty sposób uzasadniona, z uwagi na brak obecnie możliwości przewidzenia z pewnością poszczególnych efektów stosowanego procesu leczenia. Taki sposób prezentacji wniosków przez biegłego, co do rokowań na temat procesu leczenia i stanu zdrowia powoda nie deprecjonuje wiarygodności i mocy dowodowej tego środka dowodowego, jak również nie dyskwalifikuje wniosku Sądu I instancji, co do niepewności w tym zakresie, czego zdaje się nie pojmować strona pozwana.

Nadto uwadze apelującej zdaje się umykać fakt, że w dacie wypadku powód miał 15 lat i w jego następstwie stał się osobą niepełnosprawną, co znacznie ograniczyło i utrudniło jego możliwości rozwoju, nauki, pracy, samorealizacji, poczucia satysfakcji i radości życia. Z typowego, aktywnego, samodzielnego, zgodnie z poziomem swojego rozwoju i wieku nastolatka, powód stał się osobą apatyczną, labilną, histeryczną, wyizolowaną, z obniżoną samooceną, stroniącą od kontaktu z rówieśnikami, uzależnioną od pomocy osób trzecich, pozbawioną motywacji życiowej, wymagającą wsparcia i opieki psychologicznej (opinia biegłego psychologa k. 306 - 308).

Za chybiony Sąd Apelacyjny uznał także zarzut wadliwego określenia należnej na rzecz powoda renty z tytułu zwiększonych potrzeb, gdyż Sąd I instancji precyzyjnie określił, jakie elementy – zaistniała po stronie powoda potrzeba opieki, a w konsekwencji koszty jej zaspokojenia, wziął pod uwagę przy kształtowaniu tego świadczenia, czego skarżąca również nie zdołała skutecznie zakwestionować. Tym bardziej, że zgodnie z opinią biegłego ortopedy (k. 207v – 208 i k. 301) powód wymagał, wymaga i będzie wymagał opieki i pomocy osób trzecich przez nie dający się na razie określić okres, w zależności od efektów procesu leczenia i stanu zdrowia, zatem uwzględniona przez

Sąd Okręgowy w ramach renty rekompensata kosztów tej opieki w wymiarze po 5 godzin dziennie, przy stawce 10 zł za godz. (z uwzględnieniem przyczynienia się powoda) była uzasadniona. W sprawie było bowiem bezsporne, że powód wymaga pomocy przy zmianie opatrunków, toalecie, przemieszczeniu się, wykonywaniu posiłków, dlatego oszacowana przez Sąd na podstawie art. 322 kpc wysokość renty jest prawidłowa. Zwłaszcza, że przyjęta za godzinę stawka wynagrodzenia opieki na poziomie 10 zł pozostaje w realnych granicach opieki sprawowanej w ramach Polskiego Komitetu Pomocy Społecznej, a zatem w praktyce możliwie najniższych dostępnych. Natomiast okoliczność, że w praktyce dotychczas opiekę na powodem sprawowała jego matka, czy inni członkowie rodziny nie świadczy o bezzasadność żądania powoda w tym zakresie. Dla oceny zasadności renty z tytułu zwiększonych potrzeb istotne jest bowiem jedynie powstanie nowej – zwiększonej w stosunku do sytuacji sprzed wypadku i pozostającej z nim w adekwatnym związku przyczynowym – potrzeby, której zaspokojenie generuje nowe, zwiększone wydatki, nie zaś okoliczność, czy i w jaki sposób poszkodowany będzie faktycznie te potrzeby zaspokajał. Zatem możliwość uzyskania pomocy i opieki ze strony bliskich nie pozbawia powoda możliwości domagania się rekompensaty uzasadnionych kosztów tej opieki – nota bene – na minimalnym poziomie.

W tym kontekście za nietrafny Sąd Apelacyjny uznał także zarzut pozwanej, co do zasądzenia na rzecz powoda kwoty 4.200 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki ponad kwotę 2.502 złotych, uznając również w tym zakresie dochodzone przez powoda odszkodowanie za uzasadnione w zakresie kosztów opieki nad powodem jeszcze za okres przed wytoczeniem powództwa, w wymiarze 139 dni, przy 5 godz. opieki dziennie i stawce 10 złotych za godzinę, tj. 6.950 złotych z uwzględnieniem 40 % przyczynienia.

W konsekwencji uznania Sądu Apelacyjnego nie znalazły także sformułowane zarzuty obrazy prawa materialnego, polegające rzekomo na ich błędnej interpretacji i niewłaściwym zastosowaniu. Tym bardziej – co zostało powyżej wskazane – że Sąd I instancji dokonał celnej subsumcji poprawnie ustalonego w sprawie stanu faktycznego pod właściwe, znajdujące in casu zastosowanie przepisy prawa, których dokonana przez Sąd wykładnia nie budziła zastrzeżeń Sądu Apelacyjnego.

Wobec powyższego, na podstawie art. 385 kpc, Sąd Apelacyjny oddalił apelację jako bezzasadną.

W przedmiocie kosztów procesu, na podstawie art. 98 § 1 i 3 kpc w zw. z art. 108 § 1 kpc i art. 391 § 1 kpc oraz § 2 ust. 1 i 2, § 6 pkt 6 i § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenie przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.), Sąd Apelacyjny zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 2.700 złotych, tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.