

Sygn. akt I A Ca 226/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lutego 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Krzysztof Chojnowski
Sędziowie	:	SA Elżbieta Borowska SA Jarosław Marek Kamiński (spr.)
Protokolant	:	Iwona Zakrzewska

po rozpoznaniu w dniu 8 lutego 2017 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **K. S.**

przeciwko (...) **S.A. w W.**

o zapłatę i rentę

na skutek apelacji **obu stron**

od wyroku Sądu Okręgowego w Suwałkach

z dnia 11 stycznia 2016 r., sygn. akt I C 1027/12

I. zmienia zaskarżony wyrok:

- a) **w punkcie II o tyle, że w miejsce renty w kwocie po 800 złotych miesięcznie zasądza rentę w kwocie po 600 (sześćset) złotych miesięcznie i oddala powództwo co do pozostałej części świadczenia rentowego;**
- b) **w punkcie IV o tyle, że w miejsce kwoty 5.321 złotych nakazuje pobrać od pozwanego kwotę 1.064,20 (jeden tysiąc sześćdziesiąt cztery i 20/100) złotych tytułem części nieuiszczonych kosztów sądowych;**
- c) **w punkcie V w ten sposób, że nie obciąża powoda częścią kosztów procesu poniesionych przez pozwanego;**

II. oddala apelację powoda w całości i apelację pozwanego w pozostałej części;

III. znosi wzajemnie między stronami koszty procesu w instancji odwoławczej;

IV. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Suwałkach od powoda z zasądzonego roszczenia i od pozwanego kwoty po 48,60 (czterdzieści osiem i 60/100) złotych tytułem wydatków wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa w instancji odwoławczej.

(...)

Sygn. akt I ACa 226/16

UZASADNIENIE

Powód K. S. początkowo wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. w W.:

- skapitalizowanej renty w wysokości 39.000 zł (1.500 zł miesięcznie) za okres od dnia 1 października 2010 r. do dnia 1 grudnia 2012 r.,
- kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami od dnia 24 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty,
- renty w wysokości po 1.500 zł. miesięcznie płatnej do dnia 10-ego każdego miesiąca począwszy od dnia 1 stycznia 2013 r.,
- kosztów procesu łącznie z kosztami zastępstwa procesowego.

Następnie rozszerzył powództwo i w miejsce pierwotnych roszczeń domagał się:

1. kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wymagalności, tj.:
 - a) od kwoty 80.000 zł za okres od dnia 24 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty,
 - b) od kwoty 120.000 zł za okres od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty;
2. kwoty 63.400 zł tytułem skapitalizowanej renty od 1 października 2010 r. do 31 marca 2015 r. z odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,
3. renty w wysokości 2.500 zł miesięcznie od dnia 1 kwietnia 2015 r., płatnej do dnia 10-ego każdego miesiąca wraz z odsetkami na wypadek opóźnienia.

Jednocześnie podtrzymał pozostałe żądania i twierdzenia pozwu.

(...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Wyrokiem z dnia 11 stycznia 2016 r. Sąd Okręgowy w Suwałkach zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 24 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty (pkt. I); zasądził od pozwanego na rzecz powoda rentę w kwocie po 800 zł miesięcznie płatną do dnia 15-go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od dnia uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat do dnia zapłaty, poczynając od dnia 11 stycznia 2016 r. (pkt. II); oddalił powództwo w pozostałym zakresie (pkt. III); nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Suwałkach kwotę 5.321 zł tytułem brakujących kosztów, w tym kwotę 1.151,37 zł tytułem brakujących wydatków (pkt. IV); pozostałe koszty między stronami wzajemnie zniósł (pkt. V).

Sąd ten ustalił, że w dniu 20 września 2010 r. powód w trakcie napadu padaczkowego doznał urazu lewego barku. Wezwana na miejsce zdarzenia karetka pogotowia przetransportowała go do (...) w E.. Po przeprowadzonym badaniu lekarskim i wykonaniu diagnostyki obrazowej skierowano powoda do Oddziału Urazowo – Ortopedycznego celem dalszego leczenia, gdzie przebywał do dnia 22 września 2010 r., z rozpoznaniem: „wieloodłamowe złamanie głowy lewej kości ramiennej”. W trakcie pobytu zastosowano leczenie nieoperacyjne – kończynę górną lewą unieruchomiono

opatrunkiem gipsowym typu D.. W dniu wypisu ze szpitala zalecono kontrolę w (...) za 7 dni, utrzymanie unieruchomienia przez okres 4 tygodni oraz przyjmowanie leku Dicloratio w razie bólu. Dalsze leczenie powód kontynuował w(...)w E., gdzie zgłaszał się na okresowe kontrole. W trakcie pierwszej wizyty w poradni wykonano kontrole rtg i stwierdzono dobre ustawienie odłamów. W trakcie kolejnej wizyty – ze względu na zniszczony opatrunek gipsowy – założono nowy i zdjęto go prawdopodobnie w dniu 21 października 2010 r. Po tym czasie u powoda utrzymywały się dolegliwości bólowe i znaczne ograniczenie ruchomości w stawie barkowym lewym, co uniemożliwiało wykonywanie ćwiczeń w trakcie ambulatoryjnej rehabilitacji. Fizjoterapeuta zalecił ponowne zgłoszenie się do (...). Powód zgłosił się prywatnie do dr M., specjalisty ortopedy – traumatologa, który zalecił wykonanie badania TK barku lewego. Badanie to zostało wykonane w dniu 8 grudnia 2010 r. w (...)w B.. Po przeanalizowaniu wyniku, dr. M. skierował powoda do (...)w B. celem leczenia operacyjnego. W badaniu TK stwierdzono bowiem tylne zwichnięcie głowy lewej kości ramiennej. Pacjent wymagał zabiegu protezoplastyki lewego barku.

Jak dalej ustalił Sąd, w dniach 7 – 21 marca 2011 r. powód był hospitalizowany w (...)w B. z rozpoznaniem: „zadawnione zwichnięcie tylne barku lewego z wieloodłamowym złamaniem głowy kości ramiennej” leczone pierwotnie poza Kliniką. W trakcie hospitalizacji przeprowadzono operację w dniu 17 marca 2011 r., wykonano otwartą repozycję zwichnięcia, przeniesiono przyczep ścięgna mięśnia podłopatkowego na ubytek głowy wg McLaughlina, zablokowano staw drutem K (tenodeza głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia). Kończynę unieruchomiono opatrunkiem gipsowym typu D.. W dniu wypisu zalecono utrzymanie opatrunku gipsowego przez 6 tygodni oraz kontrolę w dniu 6 kwietnia 2011 r. celem zdjęcia szwów.

Dalsze leczenie powód kontynuował w (...) w B.. Po zdjęciu opatrunku gipsowego i usunięciu zespolenia (druwu K) zalecono usprawnianie. Powód korzystał z zabiegów fizykoterapeutycznych na zasadzie ambulatoryjnej w (...) w E.. Leczenie w (...) i w (...) w E. zostało zakończone w 2011 r. Nadal okresowo (kilka razy w roku) zgłaszał się na kontrole do dr. M. do (...) w B. oraz prywatnie w E.. W trakcie wizyt zalecano leki przeciwbólowe i wykonywano kontrolne zdjęcia rtg. W 2015 r. powód odbył 2 wizyty u dr. M..

Jak dalej ustalił Sąd, obecnie powód zgłasza znaczne ograniczenie ruchomości barku lewego utrudniające wykonywanie czynności dnia codziennego (np. mycia głowy), czynności wymagających unoszenia kończyn górnych, czy też wykonywania cięższych prac fizycznych. Sygnalizuje też ciągły ból barku lewego (nasilający się przy ruchach), okresowe drętwienia (od barku do palców ustępujące po rozruszaniu i rozmasowaniu), osłabienie siły mięśniowej kończyny górnej lewej.

Analizując sytuację zdrowotną powoda, Sąd wskazał, że w 1997 r. jadąc rowerem został on potrącony przez samochód i rozpoznano wówczas krwiał podtwardówkowy – leczony zachowawczo w (...)w B.. Po wypadku pojawiły się napady padaczkowe. Od tamtego czasu powód pozostaje pod opieką (...) i stale przyjmuje leki przeciwpadaczkowe. Leczy się również w (...) w E. z uwagi na depresję i lęki.

Sąd wskazał na opinię biegłego C. K., z której wynikało, że w trakcie zaopatrywania powoda w (...) w E. nie dopełniono należytej staranności i wnikliwości przy ustalaniu rozpoznania. Stwierdzone u powoda dysfunkcje ruchowe pozostają zarówno w związku z charakterem odniesionych obrażeń ciała na skutek wypadku z dnia 20 września 2010 r., jak też z nieprawidłową diagnozą bezpośrednio po wypadku i odroczonym leczeniem operacyjnym. Po zakończeniu procesu leczenia powód jest osobą sprawną i samodzielną. Niemniej pomimo zastosowanego dotychczas leczenia utrzymują się znaczne ograniczenia ruchomości czynnej i biernej barku lewego, które w sposób istotny utrudniają lub uniemożliwiają wykonywanie czynności dnia codziennego, unoszenie kończyn górnych i wykonywanie cięższych prac fizycznych. Obecne dolegliwości bólowe okresowo nasilają się i skłaniają powoda do przyjmowania leków przeciwbólowych typu Zaldiar, Ketonal (około 10 tabletek w miesiącu).

Sąd podkreślił, że opiniujący w sprawie biegli wskazywali na błąd diagnostyczny i nieprawidłowe leczenie jako współprzyczynę obecnego stanu zdrowia powoda. Rozbieżności w poszczególnych opiniach dotyczyły stopnia w jakim

te błędy medyczne wpłynęły na stan zdrowia powoda. Najniżej ten wpływ ocenił biegły G. K. (1) – 5%, a pozostali biegli przyjęli 5 – 10% (C. K.) i 10% (D. M. i M. R.).

Biegła z zakresu medycyny pracy D. M. stwierdziła, że powód ma ograniczone perspektywy zatrudnienia w poprzednio wykonywanym zawodzie (fotografowanie i filmowanie imprez okolicznościowych), a wskazana jest praca w warunkach pracy chronionej (do dnia 31 października 2016 r.). Schorzenie spowodowało umiarkowany stopień niepełnosprawności. Aktualnie w celu poprawy sprawności barku lewego planowana jest protezoplastyka stawu barkowego lewego, przy czym w chwili obecnej, przed zabiegiem, nie da się jednoznacznie ustalić rokowania.

Sąd zaznaczył dalej, że powód od 2006 r. leczy się na padaczkę, a w okresie poprzedzającym atak z dnia 20 września 2010 r. rozpoznawano u niego zaburzenia nerwicowe w postaci zaburzeń depresyjnych i lękowych. Nie był hospitalizowany psychiatrycznie.

Oceniając materiał dowodowy, Sąd uznał za miarodajne wszystkie opinie biegłych sporządzone w sprawie, ale oparł się na opinii biegłego C. K., który określił zwiększenie uszczerbku na zdrowiu powoda (poprzez błędną diagnozę i leczenie) na 5 – 10%. Sąd zaznaczył, że biegły ten opiniował jako ostatni w sprawie i starał się wyjaśnić jakie są przyczyny rozbieżności pomiędzy poszczególnymi opiniami. Stwierdził, że precyzyjne określenie udziału w orzeczonym uszczerbku na zdrowiu nieprawidłowej diagnozy i odroczonego leczenia operacyjnego zwłknięcia jest raczej niemożliwe. Z całą pewnością nawet przy wczesnym wdrożeniu leczenia operacyjnego po tego typu obrażeniach ciała występują ograniczenia ruchomości w stawie barkowym, często w znacznym zakresie. W przypadku prawidłowej diagnozy i wdrożenia właściwego leczenia u powoda, funkcja kończyny górnej lewej byłaby prawdopodobnie lepsza, ale z całą pewnością ograniczenia byłyby stwierdzone.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny sprawy, Sąd uwzględnił częściowo powództwo. Zaznaczył, że co do zasady odpowiedzialność pozwanego nie była kwestionowana, a w ramach postępowania likwidacyjnego Zakład wypłacił powodowi zadośćuczynienie w kwocie 25.000 zł.

W ocenie Sądu, nie było wątpliwości, że podczas pobytu powoda w (...) w E. lekarze nie dochowali należytej staranności podczas diagnozy i nie wdrożyli właściwego leczenia. Chociaż nie zostało wykazane, że w przypadku prawidłowej diagnozy i leczenia bezpośrednio po wypadku doszłoby do całkowitego wyleczenia, jednak funkcja kończyny górnej lewej powoda byłaby prawdopodobnie lepsza. Zdaniem Sądu, nie dało się też z całą stanowczością wykluczyć, że przy prawidłowym leczeniu ograniczenia kończyny (które jak wynikało z opinii biegłych na pewno by wystąpiły) stanowiłyby przeszkodę do wykonywania dotychczasowego zawodu.

Sąd uwzględnił w znacznej części roszczenie o rentę wskazując, że jakkolwiek stan zdrowia powoda to w około 90% skutek urazu (a więc okoliczność niezawiniona przez lekarzy), a w 10% skutek błędu medycznego, to nie można było wykluczyć, że przy braku tego błędu, powód mógłby pracować w dotychczasowym zawodzie.

Odnosnie wysokości renty Sąd zwrócił uwagę na fakt, że przed wypadkiem powód nie wykazywał w zeznaniach podatkowych dochodów i jego rzeczywiste zarobki miały charakter nieewidencjonowany. Nie mógł (z uwagi na padaczkę) prowadzić służbowych samochodów, zatem jego sytuacja na rynku pracy nie była szczególnie korzystna. W ocenie Sądu, rzeczywiste dochody jakie mógłby osiągać nie przekraczały 1.600 zł miesięcznie. Aktualnie powód zachował możliwość zarobkowania w warunkach pracy chronionej, jednak oferta na lokalnym rynku pracy jest znikoma. Nie sposób jednak wykluczyć, że ulegnie poprawie. Te okoliczności oraz brak możliwości stwierdzenia, że przy prawidłowej diagnozie i leczeniu powód zachowałby możliwość pracy w dotychczasowym zawodzie fotografa, dały Sądowi podstawy do uznania, że jego sytuacja na rynku pracy uległa obniżeniu o połowę. Pozwany winien zatem – zdaniem Sądu – zrekompensować powstały w ten sposób uszczerbek wypłacając powodowi rentę w wysokości po 800 zł miesięcznie. Roszczenie w pozostałym zakresie Sąd oddalił jako wygórowane.

Wskazał dalej, że w toku postępowania sądowego powód uzyskiwał świadczenia rentowe (mimo tego że Sąd Apelacyjny w Białymstoku zmienił postanowienie Sądu Okręgowego w Suwałkach w przedmiocie zabezpieczenia i oddalił

wniosek) przez 22 miesiące (do marca 2015 r.) w kwocie po 800 zł miesięcznie, a następnie w kwocie po 500 zł miesięcznie (na mocy postanowienia o zabezpieczeniu z dnia 23 marca 2015 r.).

Z uwagi zatem na fakt, że powód uzyskiwał w toku procesu świadczenia rentowe od 1 stycznia 2013 r., zdaniem Sądu nie było podstaw do zasądzenia skapitalizowanych świadczeń po tej dacie.

Również roszczenie za okres od 1 października 2010 r. do 31 grudnia 2012 r. Sąd oddalił uznając, że bezpośrednio po wypadku powód i tak przechodziłby długotrwałe leczenie w związku ze zdarzeniem z dnia 20 września 2010 r., a pozwany nie ponosi odpowiedzialności za skutki samego urazu. Sąd podkreślił, że prawidłowa diagnoza obejmowała operacyjne nastawienie zwłknięcia stawu. Takie leczenie byłoby długotrwałe i obejmowałoby rehabilitację. Biegli nie potrafili wskazać, czy przy prawidłowej diagnozie i wdrożeniu leczenia powrót do zdrowia nastąpiłby w pełni, ale na pewno w większym zakresie i byłoby to szybciej. W ocenie Sądu, w takiej sytuacji należało przyjąć jako datę graniczną dzień 1 stycznia 2013 r. (data określona w postanowieniu o zabezpieczeniu), od której pozwany zaczął wypłacać rentę. Roszczenie zasądzenia skapitalizowanej renty za okres poprzedzający tę datę Sąd oddalił jako niezasadne.

W zakresie roszczenia o zadośćuczynienie Sąd przyjął, że kwotą adekwatną do krzywdy powoda jest łączna kwota 75.000 zł (która uwzględnia wypłaconą już sumę 25.000 zł). Zdaniem Sądu, kwota ta stanowi odczuwalną wartość ekonomiczną i pozwoli na zrekompensowanie doznanej krzywdy. Pozostaje też w odpowiednich proporcjach do stopnia zamożności społeczeństwa.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c.

Apelację od tego wyroku wniosły obie strony.

Powód zaskarżył wyrok w części oddalającej powództwo w zakresie kwoty 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami od dnia 24 grudnia 2012 r.; oddalającej powództwo w zakresie kwoty 400 zł tytułem miesięcznej renty; oddalającej powództwo w zakresie kwoty 53.000 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od października 2010 r. do 31 grudnia 2015 r.

Sądowi I instancji zarzucił:

- 1) naruszenie art. 233 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego zebranego w niniejszej sprawie, skutkującego pobieżną oceną rozmiaru krzywdy powoda, następstw wypadku w jego życiu, oraz związanych z tym zwiększonych potrzeb, ograniczonych do minimum możliwości podjęcia przez powoda zatrudnienia i wydatków związanych z leczeniem, przekładających się na wysokość zadośćuczynienia, comiesięcznej renty, oraz odmowy zasądzenia skapitalizowanej renty za okres od 1 października 2010 r. do 31 grudnia 2015 r.;
- 2) naruszenie art. 445 § 1 k.c. poprzez niewłaściwą ocenę rozmiaru krzywdy powoda i nieuwzględnienie całokształtu negatywnych następstw wypadku, skutkujących zaniżeniem wysokości zadośćuczynienia;
- 3) naruszenie art. 444 § 2 k.c. poprzez nieuwzględnienie przy ocenie usprawiedliwionych, zwiększonych potrzeb/poniesionych strat powoda, kosztów związanych z dojazdami na leczenie, z konsultacjami medycznymi, zakupem leków; nieuwzględnienie utraty możliwości zarobkowania skutkujących zaniżeniem wysokości miesięcznej renty; nieuwzględnienie roszczenia o skapitalizowaną rentę za okres od dnia 1 października 2010 r. do 31 grudnia 2015 r.

Wskazując na powyższe, wniósł o zmianę orzeczenia poprzez zasądzenie w pkt. I wyroku kwoty 80.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 24 grudnia 2012 r., do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia; w pkt. II kwoty 1.200 zł miesięcznie tytułem renty; dodatkowo zasądzenie na jego rzecz kwoty 53.500 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od 1 października 2010 r. do 31 grudnia 2015 r. z odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Domagał się także zwrotu kosztów postępowania za drugą instancję.

Pozwany zaskarżył wyrok w części dotyczącej pkt. I – co do kwoty 35.000 zł, pkt. II, pkt. IV i pkt. V. Sądowi I instancji zarzucił:

1) naruszenie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. poprzez uznanie, że przyznana w wyroku dodatkowa kwota 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia, do łącznej kwoty 75.000 zł, jest odpowiednia i kompensuje w całości doznaną przez powoda krzywdę w sytuacji, gdy jest ona niewspółmiernie wysoka, zważywszy na fakt, iż nie jest możliwe dokładne określenie wpływu nieprawidłowej diagnozy na wysokość uszczerbku na zdrowiu u powoda i na wagę indywidualnych okoliczności decydujących o rozmiarze doznanej przez niego krzywdy;

2) naruszenie art. 444 § 2 k.c. poprzez błędną wykładnię pojęcia „utruty zdolności do pracy zarobkowej”, skutkującą obciążeniem pozwanego obowiązkiem zapłaty renty z tego tytułu, mimo iż powód nie jest całkowicie niezdolny do pracy, a umiarkowany stopień niepełnosprawności ma orzeczony tylko do dnia 31 października 2016 r.;

3) sprzeczność istotnych ustaleń z treścią zebranego materiału dowodowego wskutek naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. przez dokonanie oceny dowodów w sposób nie wszechstronny, uchylający zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów poprzez:

a) nie wzięcie pod uwagę, że powód już przed wypadkiem zakończył działalność gospodarczą i był zarejestrowany w urzędzie pracy jako bezrobotny bez prawa do zasiłku,

b) pominięcie, że powód nie jest trwale niezdolny do pracy i został uznany za niepełnosprawnego w stopniu umiarkowanym jedynie do dnia 31 października 2016 r.,

c) nie wzięcie pod uwagę, że powód posiada stopień niepełnosprawności również z powodu padaczki, nie mającej związku ze szkodą,

d) nie uwzględnienie faktu, że nie jest możliwe dokładne określenie wpływu nieprawidłowej diagnozy na wysokość uszczerbku na zdrowiu u powoda, a tym samym uznanie tego za udowodnione;

4) naruszenie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 98 § 3 k.p.c. i art. 99 k.p.c. poprzez obciążenie pozwanego wydatkami w sprawie i zniesienie pozostałych kosztów między stronami w sytuacji, gdy pozwany wygrał proces w większej części (w 80%) i zasadnym było stosunkowe rozdzielenie kosztów na podstawie art. 100 zd 1 k.p.c.

Wskazując na powyższe, wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt. I poprzez zasądzenie kwoty 15.000 zł i oddalenie powództwa w pozostałej części, a także zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych; ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego zasługiwała na częściowe uwzględnienie, natomiast apelacja powoda okazała się w całości bezzasadna.

Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne ustalenia faktyczne Sądu I instancji, jako że znajdują one oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym – wszechstronnie rozważonym i ocenionym w zgodzie ze wskazaniem art. 233 § 1 k.p.c. Co do zasady aprobuje także wnioski wyprowadzone na podstawie tego materiału i ocenę prawną powództwa jako usprawiedliwioną co do zasady. Na tle prawidłowo ustalonych okoliczności faktycznych sprawy, Sąd Apelacyjny wyraża jednak odmienną ocenę w zakresie wysokości należnej powodowi renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy i zwiększonych wydatków.

Zaznaczenia wymaga, że rozstrzygnięcie o rencie zostało zakwestionowane przez obie strony procesu i skutkowało korzystną zmianą orzeczenia dla strony pozwanej. Sądowi I instancji umknęło bowiem, że obecny stan zdrowia powoda (a co za tym idzie – także zdolność do pracy) jest wypadkową dwóch współprzyczyn, tj. samego zwichnięcia barku i złamania głowy kości ramiennej oraz (dodatkowo) błędnej diagnozy i nieprawidłowego leczenia. Nie budzi przy tym wątpliwości fakt, że odpowiedzialność pozwanego Zakładu ogranicza się tylko do jednej z tych współprzyczyn.

Ustalenie właściwej kwoty tytułem renty za częściową niezdolność do pracy, było o tyle utrudnione, że biegli nie byli w stanie dostarczyć stanowczych i jednoznacznych odpowiedzi na istotne dla rozstrzygnięcia sprawy zagadnienia – co bynajmniej nie wynikało z ich niewiedzy, czy nierzetelności, ale ze specyficznej i skomplikowanej materii, którą należało poddać analizie. Kluczową kwestią było bowiem ustalenie jakie byłyby skutki w sferze zdrowotnej (a co za tym idzie także zawodowej) powoda, gdyby diagnostyka i leczenie były prawidłowe.

Ponieważ kwestia ta nie była dostatecznie wyeksponowana w pierwszej instancji, Sąd Apelacyjny zgłębił postępowanie dowodowe o ten konkretny wątek i powołał w tym celu ostatnio opiniującego w sprawie biegłego z zakresu (...) do wydania ustnej opinii uzupełniającej. W rezultacie biegły stwierdził, że nie jest w stanie obiektywnie ocenić i przewidzieć jaki byłby zakres ograniczeń ruchomości barku lewego, po hipotetycznym zastosowaniu wobec powoda właściwej diagnostyki i leczenia. Kwestie te można rozważać tylko i wyłącznie teoretycznie. W przypadku medycyny nie sposób określić procentowo zakresu ograniczeń ruchomości barku, przy prawidłowo wdrożonym leczeniu. Z doświadczenia zawodowego biegłego wynikało, że nawet w przypadku zastosowania prawidłowej diagnostyki i leczenia, przebiecie zwichnięcia barku (zwłaszcza w przypadkach z towarzyszącym mu złamaniem głowy kości ramiennej) u większości pacjentów pozostawia trwale skutki w postaci ograniczeń ruchomości. Ograniczenia ruchomości w zakresie barku, bardzo często występują również u osób, które miały jedynie zwichnięty bark (bez towarzyszących złamań) i u których zastosowano prawidłową diagnostykę, a w krótkim czasie od urazu nastawiono bark. W okolicznościach niniejszej sprawy i przy dostępnej wiedzy medycznej, biegły nie był w stanie ocenić, jaki byłby zakres ruchomości barku u powoda gdyby zastosowano względem niego właściwą diagnostykę i leczenie. Faktem natomiast było, że ograniczenia ruchomości barku nie powstały jedynie na skutek błędnej diagnozy i leczenia, ale przede wszystkim były wynikiem samego zwichnięcia barku i wieloodłamowego złamania głowy kości ramiennej. Błędna diagnoza i leczenie tylko się przyczyniły do zwiększenia uszczerbku na zdrowiu powoda.

Reasumując, biegły nie był w stanie stwierdzić (nawet hipotetyczne) jak funkcjonowałby bark powoda, gdyby reakcja Szpitala była szybka i prawidłowa. Czy np. byłby w stanie dźwigać określone przedmioty albo w większym stopniu poruszać barkiem, czy też – z uwagi na sam rozmiar i charakter doznanych urazów – tego typu ograniczenia i tak by występowały.

Biegły w postępowaniu apelacyjnym potwierdził jedynie swoje wcześniejsze konkluzje, że stwierdzone u powoda dysfunkcje ruchowe pozostają zarówno w związku z charakterem odniesionych obrażeń ciała na skutek wypadku z dnia 20 września 2010 r., jak też z nieprawidłową diagnozą bezpośrednio po wypadku i odroczonym leczeniem operacyjnym. Nie sposób przy tym precyzyjnie określić wpływu nieprawidłowej diagnozy na wysokość ogólnego uszczerbku na zdrowiu. Biegły podkreślił również, że nie ma żadnych gwarancji na to, że przy prawidłowej diagnozie i leczeniu, powód funkcjonowałby normalnie. Funkcja kończyny górnej lewej prawdopodobnie byłaby lepsza, ale ograniczenia ruchowe (nie wiadomo jednak jakie) z pewnością by wystąpiły.

W tych okolicznościach, właśnie z uwagi na powyższą niemożność rozgraniczenia skutków błędnej diagnozy i leczenia od skutków samych urazów, przy jednoczesnym i stanowczym stwierdzeniu biegłych, że personel medyczny Szpitala niewątpliwie przyczynił się do zwiększenia konsekwencji wypadku z dnia 20 września 2010 r., Sąd Apelacyjny uznał, że zaszły podstawy do zastosowanie art. 322 k.p.c. Zgodnie z tym przepisem, jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z umowy o dożywocie sąd uzna, że ścisłe udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Na uwagę zasługuje tutaj wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2015 r., II CSK 182/14, w którym Sąd ten stwierdził, że jeżeli występują różne przyczyny takich szkód, których nie można rozdzielić, przez co udowodnienie ich zakresu nie jest możliwe, zasadnym jest stosowanie przy wyrokowaniu art. 322 k.p.c.

Na ustalenie wysokości należnej powodowi renty wpływ miały następujące czynniki: młody wiek powoda i tylko częściowa niezdolność do pracy (sugerowana praca w warunkach chronionych), a także epilepsja powoda, która obiektywnie zawężyła jego możliwości zarobkowe (wyeliminowanie pracy przy maszynach w ruchu, pracy na wysokości i polegającej na prowadzeniu pojazdów służbowych). Poza tym, jak słusznie zauważył Sąd I instancji,

powód przed wypadkiem nie wykazywał w zeznaniach podatkowych dochodów, jego rzeczywiste zarobki miały charakter niewidencjonowany. Ponadto ostatnio wykonywane przez niego zajęcie nie gwarantowało regularnych i przewidywalnych dochodów, ale z uwagi na swą specyfikę było uzależnione od sezonu i ilości zleceń. Stąd też – na podstawie wszystkich okoliczności sprawy – Sąd Okręgowy trafnie określił hipotetyczne dochody skarżącego na poziomie 1.600 zł netto miesięcznie (aktualna najniższa krajowa płaca). Powód nie kwestionował zresztą słuszności tej oceny, zarzucał jedynie nie uwzględnienie przez Sąd I instancji renty także z tytułu zwiększonych potrzeb i wydatków (o czym będzie dalej).

Sąd Okręgowy przyjmując, że pułap możliwości zarobkowych skarżącego wyznacza kwota 1.600 zł miesięcznie i przyjmując, że ma on częściowo zachowane zdolności zarobkowe, w pozostałym zakresie (wykraczającym poza te zdolności) nałożył na pozwanego obowiązek zapłaty stosownej renty. Pomiął przy tym fakt, że ubezpieczyciel nie może ponosić pełnej odpowiedzialności za częściową niezdolność do pracy powoda, ale jego odpowiedzialność ogranicza się do jednej współprzyczyny tej niezdolności. Jeszcze raz podkreślenia bowiem wymaga, że obecny stan zdolności do pracy powoda, stanowi wypadkową zarówno błędnej diagnozy i leczenia (za które odpowiada pozwany Zakład), jak też zakresu i charakteru doznanych na skutek upadku urazów, których nawet prawidłowe leczenie nie gwarantowało pełnej sprawności barku. Występowanie tych dwóch nierozzerwalnych współprzyczyn sprawiło, że pozwany nie mógł odpowiadać za „pełny zakres” częściowej niezdolności do pracy powoda, ale jedynie za pewien „stopień”, „wycinek” tej niezdolności.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, działającego na podstawie art. 322 k.p.c., kwotą adekwatną tytułem renty – w okolicznościach niniejszej sprawy – jest kwota 600 zł miesięcznie. Zaznaczenia przy tym wymaga, że suma ta uwzględnia nie tylko częściową niezdolność do pracy, ale także zwiększone wydatki na leczenie powoda. Jakkolwiek skarżący nie udowodnił wysokości tych wydatków (zważywszy, że leczy się jeszcze na epilepsję, a konieczność zażywania określonych leków – związanych z urazem barku – może wynikać zarówno z opóźnienia procesu leczenia, jak też z charakteru doznanych obrażeń), to z zeznań lekarza prowadzącego (świadek J. M.) wynikało, że powód leczy się u niego prywatnie (praktyka także w E.), co wiąże się z kosztami wizyt (jedna wizyta to wydatek rzędu 90 – 100 zł, przy czym w ciągu roku zalecanych jest kilka takich wizyt). Poza tym, powód przyjmuje leki przeciwbólowe, co również wiąże się z określonymi wydatkami.

Odnosząc się w tym miejscu do apelacji pozwanego wskazać jedynie wystarczy, że powód na etapie postępowania drugoinstancyjnego dołączył do akt sprawy aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (z symbolem 05-R), które obowiązuje do końca grudnia 2019 r. Dodatkowo biegły z zakresu medycyny pracy stwierdził, że pomimo planowanej operacji naprawczej endoprotezoplastyki barku lewego, powód nie odzyska pełnej sprawności narządu ruchu i nadal będą występowały ograniczenia do pracy.

Przechodząc do kwestii skapitalizowanej renty za okres od 1 października 2010 r. do 31 grudnia 2015 r., Sąd Apelacyjny podziela tutaj stanowisko Sądu I instancji, że roszczenie to jest bezzasadne. Słusznie bowiem Sąd Okręgowy wskazał, że nawet prawidłowa diagnoza nie eliminowała prawdopodobieństwa długotrwałego leczenia. Z opinii biegłego ortopedy G. K. wynikało, że opatrunek gipsowy (założony powodowi na 4 tygodnie) był niewystarczający i pacjent kwalifikował się do operacyjnego zaopatrzenia stwierdzonych przemieszczeń w stawie ramiennym. Zdaniem biegłego, należało podjąć próbę odprowadzenia zwłknięcia w znieczuleniu ogólnym lub przeprowadzić operację. Zatem operacja – nawet przy prawidłowej diagnozie – stanowiła dopuszczalny wariant, który wiązałby się z koniecznością odpowiedniego i stosunkowo długotrwałego leczenia.

Sąd I instancji słusznie też wskazał, że powód – domagający się miesięcznej renty w wysokości 1.200 zł (z czego ostatecznie zasądzono 600 zł miesięcznie) otrzymywał od ubezpieczyciela w ramach zabezpieczenia kwoty po 800 zł miesięcznie (od stycznia 2013 r. do października 2014 r.) a następnie – od kwietnia 2015 r. – kwoty po 500 zł miesięcznie. Fakt ten (uzyskiwanie w toku procesu świadczeń rentowych i to w wyższej wysokości od ostatecznie zasądzonych) nie dawał podstaw do zasądzenia skapitalizowanej renty po dniu 1 stycznia 2013 r.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, bezzasadne okazały się także obie apelacje, kwestionujące wysokość przyznanego powodowi zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Łączna kwota 75.000 zł jest adekwatna do okoliczności niniejszej sprawy, zważywszy, że krzywda powoda nie wynika tylko z błędnej diagnostyki i nieprawidłowego leczenia, ale stanowi wynik przede wszystkim samego upadku i jego konsekwencji. Zakład odpowiadać może tylko za zwiększenie rozmiaru krzywdy, przy czym nie sposób ustalić na ile błędy medyczne wpłynęły na kształt tej krzywdy. Podkreślenia wymaga, że nawet prawidłowe i natychmiastowe leczenie z dużą dozą prawdopodobieństwa pozostawiłoby ograniczenia ruchowe. Także tutaj, Sąd Apelacyjny zastosował art. 322 k.p.c. przyjmując, że nie da się precyzyjnie ustalić rozmiaru krzywdy i jej skutków w odniesieniu do jednej tylko współpoczynny.

W orzecznictwie podkreśla się, że wysokość zadośćuczynienia przyznawanego na podstawie art. 445 § 1 k.c. ma charakter ocenny, dlatego też przy jego ustalaniu sądy zachowują duży zakres swobody. W konsekwencji strona może skutecznie zakwestionować wysokość zadośćuczynienia tylko wtedy, kiedy nieproporcjonalność do wyrządzonej krzywdy jest wyraźna lub rażąca. Co za tym idzie zarzut niewłaściwego określenia wysokości zadośćuczynienia może być uwzględniony tylko wtedy, gdyby sąd I instancji nie wziął pod uwagę wszystkich istotnych kryteriów wpływających na tę postać kompensaty, bądź też niedostatecznie je uwzględnił. Niewymierny charakter krzywdy sprawia, że ocena w tym zakresie winna być dokonywana na podstawie całokształtu okoliczności danej sprawy. O wysokości zadośćuczynienia decyduje zatem sąd po szczegółowym zbadaniu wszystkich okoliczności sprawy, kierując się podstawową zasadą, że przyznane zadośćuczynienie powinno przedstawiać realną wartość dla pokrzywdzonego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 7 września 2012 r., I ACa 640/12).

W ostatnich latach Sąd Najwyższy wielokrotnie podkreślał, że ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia jego wysokość nie może być symboliczna, ale przedstawiać musi odczuwalną wartość ekonomiczną, adekwatną do warunków gospodarki rynkowej. Korygowanie przez sąd odwoławczy wysokości zasądzonego już zadośćuczynienia uzasadnione jest jedynie wówczas, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 15 września 1999 r., III CKN 339/98; z dnia 12 października 2000 r., IV CKN 128/00; z dnia 4 lipca 2002 r., I CKN 837/00; z dnia 27 lutego 2004 r., V CK 282/03; z dnia 15 lutego 2006 r., IV CK 384/05).

W świetle tych rozważań i w całokształcie okoliczności niniejszej sprawy, przyjęta przez Sąd I instancji kwota 75.000 zł jest adekwatna i ukształtowana na rozsądnym poziomie. Zauważyć trzeba, że żądana przez powoda suma 105.000 zł (w ramach instancji odwoławczej) nie znajdowała słusznego uzasadnienia. Tego typu kwoty zasądzane są z reguły na rzecz osób, które doznały znacznie poważniejszych ograniczeń ruchowych, wpływających np. na zdolność poruszania się czy też samodzielnego egzystowania. Powód jakkolwiek jest częściowo niesprawny, to jednak niesprawność ta – jak zauważył biegły C. K. – nie wymaga pomocy osób trzecich. Poza tym, jest ona wynikiem dwóch czynników, z których tylko jeden może stanowić o odpowiedzialności pozwanego Zakładu. Na uwagę zasługuje też opinia biegłej z zakresu psychiatrii, która jako podłoże zaburzeń adaptacyjnych powoda z dużym prawdopodobieństwem wskazała samo złamanie kości ramiennej i będącą jego skutkiem ogólną sytuację zdrowotną.

W tym stanie rzeczy, Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji wyroku na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. i art. 385 k.p.c.

Zmiana orzeczenia w pkt. II zaskarżonego wyroku i uwzględnienie stosunku w jakim strona pozwana przegrała proces, skutkowało odpowiednią modyfikacją rozstrzygnięcia zawartego w pkt. IV a dotyczącego rozliczenia brakujących w sprawie kosztów sądowych.

Z uwagi na trafne uwagi pozwanego co do braku podstaw do zastosowania przez Sąd I instancji zasady wzajemnego zniesienia kosztów procesu (pkt. V zaskarżonego wyroku), Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że właściwszą podstawą prawną będzie art. 102 k.p.c. Przewiduje on możliwość odstąpienia (w szczególnie uzasadnionych przypadkach) od obciążania kosztami procesu strony przegrywającej. Sąd Apelacyjny miał tutaj na względzie przede wszystkim trudną sytuację materialną powoda, będącą podstawą zwolnienia go od kosztów sądowych oraz jego trudną

sytuację osobistą i zdrowotną. Zauważyć bowiem trzeba, że aktualnie pozostaje on bez zatrudnienia, a z uwagi na dysfunkcję barku i epilepsję ma ograniczone możliwości zarobkowe. Ogólny stan jego zdrowia wymaga stosownego leczenia, co wiąże się z określonymi wydatkami na wizyty lekarskie i leki. Ponadto pozostaje on w czteroosobowej rodzinie, której ciężar utrzymania spoczywa obecnie na żonie powoda, która nie osiąga regularnych dochodów. Sąd Apelacyjny miał też na względzie charakter dochodzonych w niniejszym procesie roszczeń (zadośćuczynienie i renta).

O kosztach instancji odwoławczej rozstrzygnął na mocy art. 100 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 zd. 1 k.p.c., znosząc je wzajemnie między stronami. Zauważyć bowiem trzeba, że apelacja pozwanego została uwzględniona tylko w nieznacznej części, a stosunkowemu rozdzielaniu sprzeciwiały się wyżej powołane argumenty dotyczące kosztów za pierwszą instancję.

O brakujących kosztach sądowych postanowił na zasadzie art. 113 ust. 1 i 2 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

(...)