

Sygn. akt I ACa 248/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 września 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Baran
Sędziowie:	SSA Paweł Rygiel (spr.) SSA Sławomir Jamróg
Protokolant:	sekr. sądowy Marta Matys

po rozpoznaniu w dniu 13 września 2018 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa P. L.

przeciwko (...)SE w (...)Ł.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Nowym Sączu

z dnia 20 grudnia 2017 r. sygn. akt I C 1280/15

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 4.050 zł (cztery tysiące pięćdziesiąt złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

SSA Sławomir Jamróg SSA Barbara Baran SSA Paweł Rygiel

sygn. akt I ACa 248/18

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 13 września 2018 r.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy zasądził od strony pozwanej (...)SE z/s w (...)Ł. Oddział w Polsce w W. na rzecz powoda P. L. kwotę 104.120 zł z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 16 maja 2015 r. do dnia zapłaty, a to z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 27 września 2013 r. Sąd ustalił

także odpowiedzialność strony pozwanej na przyszłość za skutki przedmiotowego wypadku. Dalej idące powództwo Sąd oddalił i rozliczył koszty sądowe i koszty procesu.

Sąd I instancji ustalił, że w dniu 27 września 2013 r. doszło do wypadku komunikacyjnego z winy kierującego, ubezpieczonego od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego ubezpieczyciela, na skutek którego P. L. doznał obrażeń ciała w postaci: otwartego złamania kości podudzia prawego, wieloodłamowego złamania trzonu kości udowej lewej, złamania podstawy czaszki oraz kości sitowej i kości szczękowej prawej, a nadto odmy śródczaszkowej.

Sąd w sposób szczegółowy opisał przebieg podjętego leczenia powoda, podjętych działań medycznych oraz związanych z tym pobytach w szpitalach. Wskazał, że bezpośrednio po wypadku u P. L. stwierdzono istnienie odmy śródczaszkowej, a ponadto otwarte złamanie I stopnia 1/3 bliższej trzonów obu kości podudzia prawego, wieloodłamowe złamanie trzonu kości udowej lewej, złamanie dołu śródkowego czaszki oraz kości sitowej i zatok szczękowych, ranę tłuczoną okolicy czołowej lewej. Koniecznym było przeprowadzenie zabiegu operacyjnego uda lewego, poprzedzonego transfuzją krwi, a także zespolenie kości piszczelowej prawej. Sąd odnotował, że pomimo zespolenia kości udowej lewej, powód odczuwał dolegliwości bólowe, które z dnia na dzień się nasilały. Nadto, po przeprowadzonej kraniotomii czołowej prawej, wciąż dostrzegalne były pęcherzyki powietrza, a także wodniak nad prawą półkulą mózgu o szerokości 9 mm oraz w okolicy czołowej lewej o grubości do 5 mm. Stwierdzono spłycenie rowków mózgowych prawej półkuli mózgu oraz przewlekłe zmiany zapalne z gęstą treścią oraz odcinkowe zapalne pogrubienie śluzówki zatoki szczękowej prawej. Ze względu na silne dolegliwości bólowe, płynotok z nosa, wzrost temperatury ciała i narastającą odmę śródczaszkową do dalszego leczenia powoda przekazano do Oddziału Neurochirurgii Szpitala (...) w K., gdzie powód poddany został psychoterapii podtrzymującej ze względu na wymóg objęcia go opieką psychologiczną przed jak i po zabiegu. W dniu 15 października 2013 r. zamknięto u powoda przetoki opon mózgowych, a następnie wykonano plastykę podstawy przedniego dołu czaszki. Po zabiegu u powoda występowały napady padaczkowe z okresami dezorientacji, które ustępowały dopiero po leczeniu przeciwdrgawkowym. Po przeprowadzonej plastyce przedniego dołu czaszki, w dniu 25 października 2013 r. powód został powtórnie przekazany do Szpitala (...) w N., gdzie kontynuowano wobec niego rehabilitację. Powodowi zalecono konsultację chirurgiczną i ortopedyczną. Przy wpisie ze szpitala w N. w dniu 4 listopada 2013 r. orzeczono wobec powoda czasową niezdolność do pracy i wydano zwolnienie do pracy do 2 grudnia 2013 r., zalecając kontrolę w poradni neurochirurgicznej.

Powód kontynuował leczenie u neurochirurga w Centrum Medycznym (...) sp. z o. o. (...) Poradni Neurochirurgicznej i ortopedy w Centrum Medycznym (...) sp. z o. o. w N.. Pomimo przebytych operacji i rehabilitacji, powód nadal nie mógł być pionizowany, wciąż odczuwał ograniczenia ruchomości w stawie kolanowym lewym, przez co musiał poruszać się na wózku inwalidzkim oraz przyjmować leki zakrzepowe. Ze względu na dolegliwości padaczkowe wskazana była konsultacja w Ambulatorium (...) Neurochirurgii. W wyniku złamania ścian zatok szczękowych pojawiła się ruchomość zębów, co również wymagało przeprowadzenia konsultacji w Poradni Twarzowo Szczękowej. Ostatecznie powód utracił jeden ząb – 1, w wyniku pęknięcia. Wypadek spowodował nie tylko dolegliwości bólowe w sferze fizycznej, ale także silny dyskomfort i pogorszenie stanu zdrowia psychicznego.

Powód doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, który kwalifikuje się na 21 %.

Cały proces leczenia i rehabilitacji przebiegał bez powikłań, uzyskano dobre rezultaty rehabilitacyjne. Uzyskano zrost kończyn dolnych, usunięto płynotok i odmę śródczaszkową. Nie ma powikłań i ewentualnych niekorzystnych następstw w przyszłości dla zdrowia powoda. Jednak P. L. nadal skarży się na bóle kończyn dolnych, głównie na zmianę pogody, bardzo częste bóle głowy, głównie w okolicach skroniowych i ciemieniowych z uczuciem drętwienia skóry głowy, pogorszenie pamięci i orientacji, niemożność dłuższego chodzenia, dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego. Posiada blizny w obrębie głowy po kraniotomii 25 cm, łuku brwiowego lewego 5 cm, czoła po prawej stronie 2 cm, blizny 12 cm, 12 cm (kształt V) na podudziu lewym, blizny 9 cm, 9 cm, 12 cm na udzie lewym, bliznę 22 cm na podudziu prawym, wyszczuplenie uda lewego. Przy ruchach występuje trzeszczenie w stawach kolanowych oraz niestabilność przednio – tylna stawu kolanowego prawego II. Powoda czeka kolejna operacja - usunięcie zespołów kostnych.

Z punktu widzenia neurologicznego powód doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu związanego z wystąpieniem podmiotowego zespołu pourazowego, który objawia się bólami głowy, pogorszeniem pamięci, orientacji, który kwalifikuje się na – 5 %. Rokowania na przyszłość są dobre, w miarę czasu nasilenie objawów zmniejsza się, aż do całkowitego ustąpienia. Obecnie powód nie kontynuuje leczenia, nie zażywa żadnych leków, co może świadczyć, że dolegliwości te w chwili obecnej nie są nasilone.

Z kolei przebyte złamania mogą predysponować go do przyspieszonego rozwoju zmian zwyrodnieniowych narządu ruchu i w konsekwencji do pogorszenia funkcji ruchowej i podporowej kończyn dolnych. Aktualnie stwierdza się niewielką dysfunkcję dynamiczną kończyn dolnych, przejawiającą się w ograniczeniu możliwości długiego chodzenia, jak również zespół bólowy. Nie stwierdza się znaczących ograniczeń codziennego funkcjonowania. Może natomiast występować ograniczenie uczestnictwa w aktywności sportowej czy rekreacyjnej.

Przez okres 12 - 14 tygodni po zespoleniu kończyn dolnych wymagany był zakaz ich obciążania. Powód poruszając się na wózku inwalidzkim wymagał pomocy osób trzecich przez 3-4 godziny dziennie. Od 14 tygodnia zalecono chodzenie o kulach. W tym okresie wymagał pomocy w wymiarze 1-2 godzin dziennie.

W konsekwencji, w okresie po wypisaniu powoda ze szpitala tj. od 4 listopada 2013 r. do 3 grudnia 2013 r. (przez 30 dni) P. L. wymagał okresowej, częściowej pomocy osób trzecich w wykonywaniu czynności dnia codziennego związanych z przygotowaniem posiłków, czynnościach porządkowych oraz pomocy w wykonywaniu czynności z zakresu samoobsługi/samo pielęgnacji. Wymagał w tym czasie pomocy osób trzecich w wymiarze 4 godzin dziennie – łącznie 120 godzin. W okresie od 3 grudnia 2013 r. do 2 kwietnia 2014 r., gdy poruszał się za pomocą kul łokciowych tj. przez 120 dni, zakres pomocy udzielanej powodowi ograniczał się między innymi do transportu powoda na konsultacje lekarskie, pomocy w rehabilitacji, jak też w wykonywaniu czynności z zakresu samoobsługi/samopielęgnacji, czynnościach porządkowych, związanych z przygotowaniem posiłków i opieką nad dzieckiem. Wymagał w tym czasie pomocy osób trzecich w wymiarze do 2 godz. dziennie – łącznie do 360 godzin. Od 2 kwietnia 2014 r. powód nie wymagał i nie wymaga pomocy osób trzecich.

P. L. jest osobą młodą, w chwili wypadku miał 32 lata. Z wykształcenia jest fryzjerem.

Po zdarzeniu, przez okres 8 miesięcy, powód utrzymywał się z zasiłku rehabilitacyjnego w kwotach od 154,82zł. do 562,97zł. W dniu 5 września 2014 r. otrzymał od sprawcy zdarzenia kwotę 1.000 zł. tytułem zadośćuczynienia.

Pismem z dnia 7 kwietnia 2015 r. powód wystąpił do pozwanego towarzystwa ubezpieczeń z roszczeniem o wypłatę zadośćuczynienia w kwocie 170.000 zł. i odszkodowania w łącznej kwocie 21.951,30 zł. Pozwana potwierdziła, że w dniu 15 kwietnia 2015 r. otrzymała zgłoszenie szkody. Na mocy decyzji z dnia 7 maja 2015 r. pozwany uznał swoją odpowiedzialność i wypłacił częściowe świadczenia na rzecz powoda tj. 20.000 zł. tytułem zadośćuczynienia i 1.351,32 zł. tytułem odszkodowania.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy uznał roszczenie powoda za częściowo uzasadnione, jako znajdujące oparcie w treści art. 436 k.c. w zw. z art. 445 k.c. i art. 444 k.c. , jak też w treści art. 822 k.c. w zw. z art. 34 i 35 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Wskazał, że zasada odpowiedzialności strony pozwanej nie budzi wątpliwości, nie jest też kwestionowana przez samą pozwaną.

Odwołując się do treści art. 445 § 1 k.c. i omawiając przesłanki określone tym przepisem oraz odnosząc to do ustalonych okoliczności faktycznych, Sąd uznał, że odpowiednią sumą zadośćuczynienia dla powoda, z uwagi na rozmiar doznanej krzywdy, stanowi kwota 120.000 zł.

Sąd ocenił, że powodowi, w świetle treści art. 444 § 1 k.c., należy się powodowi także odszkodowanie obejmujące koszty niezbędnej opieki. Z dokonanych ustaleń faktycznych wynika, że P. L. wymagał opieki przez łącznie 512 godzin, co przy stawce po 10 zł za godzinę daje kwotę 5.120 zł

Łącznie zatem powodowi należy się kwota 125.120 zł. Uwzględniając, że ubezpieczyciel wypłacił mu już kwotę 20.000 zł, tytułem zadośćuczynienia, a sprawca szkody wypłacił powodowi kwotę 1.000 zł, do zapłaty pozostała suma w wysokości 104.120 zł.

Odsetki od tej kwoty należą się powodowi od dnia 16 maja 2015 r. tj. od daty ustalonej jako 30 dni od daty zgłoszenia szkody.

Od powyższego orzeczenia, w części uwzględniającej powództwo 32.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 16 maja 2015 r., apelację wniosła strona pozwana, zarzucając:

- naruszenie art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 5.120 zł tytułem zwrotu kosztów opieki w sytuacji, gdy opiekę nad powodem sprawowały wyłącznie osoby bliskie, w ramach wypełniania obowiązków rodzinnych, a powód nie udowodnił, by którakolwiek z opiekujących się nim osób utraciła przez fakt świadczenia opieki swój dochód albo zaniedbała obowiązki zawodowe, a nadto w sytuacji, gdy z opinii biegłej wynika, że powód nie wymagał żadnej opieki ze strony osób trzecich w czasie hospitalizacji, bowiem wówczas opiekę nad nim sprawował wyspecjalizowany personel medyczny;

- naruszenie art. 445 § 1 k.c. przez błędne przyjęcie, że łączna kwota 120.000 zł tytułem zadośćuczynienia jest sumą odpowiednią, podczas gdy kwota ta jest wygórowana przy uwzględnieniu, że skuteczność zastosowanej wobec powoda rehabilitacji była dobra i powód odzyskał użyteczną sprawność narządu ruchu, nie stwierdza się u powoda obecnie znaczących ograniczeń codziennego funkcjonowania, u powoda stwierdzono jedynie długotrwałe, a nie trwałe uszczerbek na zdrowiu, uzyskano u powoda bardzo dobry efekt końcowy leczenia, usunięcie materiałów zespalających z uda prawego nie ograniczy sprawności kończyny dolnej, u powoda nie występują powikłania i brak jest ewentualnych, niekorzystnych następstw w przyszłości, powód obecnie nie kontynuuje leczenia, powód nie udowodnił istnienia jakiegokolwiek uszczerbku na zdrowiu psychicznym; nadto sąd nie uzasadnił szczegółowo, dlaczego łączna kwota 120.000 zł jest sumą odpowiednią.

Apelujący ubezpieczyciel wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez oddalenie powództwa ponad kwotę 32.000 zł oraz w zakresie zasądzającym odszkodowanie w całości, wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 16 maja 2015 r., jak też o zasądzenie kosztów procesu. Wniósł także o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Powód wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja strony pozwanej nie może odnieść skutku.

Ustalenia dokonane w pierwszej instancji są prawidłowe i Sąd Apelacyjny przyjmuje je za własne. Poza sporem pozostają te okoliczności faktyczne, które decydują o odpowiedzialności strony pozwanej. Nie są także kwestionowane wszelkie fakty dotyczące doznanych przez powoda obrażeń, przebiegu jego leczenia oraz skutków wypadku komunikacyjnego dla stanu zdrowia P. L.. O ile apelujący ubezpieczyciel odwołuje się do przedmiotowych okoliczności faktycznych, to jedynie w kontekście ich oceny w świetle mających w sprawie zastosowanie przepisów prawa materialnego.

Chybiona jest argumentacja strony pozwanej kwestionująca wysokość przyznanego powodowi zadośćuczynienia.

Stosownie do art. 445 § 1 k.c., zadośćuczynienie, stanowiące formę rekompensaty pieniężnej z tytułu doznanej szkody niemajątkowej, ma być "odpowiednie" do doznanej krzywdy, którą określa się przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności sprawy, w szczególności rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz skutków uszczerbku zdrowia na przyszłość. Zespół tych okoliczności stanowi podstawę faktyczną określenia zadośćuczynienia, zarówno przy precyzowaniu żądania przez poszkodowanego, jak i przy wyrokowaniu. W odniesieniu do zadośćuczynienia pieniężnego z art. 445 § 1 k.c. funkcja kompensacyjna musi być rozumiana szeroko, albowiem obejmuje zarówno

cierpienia fizyczne, jak i sferę psychiczną poszkodowanego. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 2008r., sygn. akt II CSK 536/07, LEX nr 461725).

Kryteria istotne przy ustalaniu "odpowiedniej" sumy zadośćuczynienia to w szczególności: rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpienia, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, stopień winy sprawcy.

Zważyć zatem należy, że u powoda doszło do naruszenia jednego z podstawowych dóbr – zdrowia, a zakres doznanych obrażeń był znaczny, skutkujący długotrwałością leczenia. Tak z zakresem i rodzajem obrażeń, jak i sposobem leczenia, związany był znaczny stopień cierpienia fizycznych i psychicznych. Jakkolwiek proces leczenia przebiegł prawidłowo i doprowadził do dobrego efektu, to jednak – wbrew twierdzeniom strony apelującej – jeszcze się nie zakończył. Powód oczekuje jeszcze na kolejny zabieg.

U P. L. nie diagnozuje się niekorzystnych następstw na przyszłość. Tym niemniej występuje u niego ryzyko przyspieszonego rozwoju zmian zwyrodnieniowych narządu ruchu, a w konsekwencji pogorszenia funkcji ruchowej i podporowej kończyn dolnych. Mogą u niego występować ograniczenia pewnych aktywności życiowych (sportowej czy rekreacyjnej), co ma istotne znaczenie z uwagi na wiek powoda. Nie jest zatem tak jak to przedstawia pozwany ubezpieczyciel, że doznane na skutek wypadku obrażenia nie mają żadnego znaczenia na przyszłość.

Podkreślić także należy, powód jest osobą stosunkowo młodą, co musi znaleźć odzwierciedlenie w wysokości zasądanego zadośćuczynienia.

Wskazania wreszcie wymaga, że korekta w postępowaniu odwoławczym przyznanej przez sąd pierwszej instancji tytułem zadośćuczynienia sumy pieniężnej, możliwa jest wtedy, gdy suma ta rażąco odbiega od tej, która byłaby adekwatna do rozmiarów doznanej krzywdy. W uwzględnieniu wyżej powołanej argumentacji, w ocenie Sądu Apelacyjnego, w niniejszej sprawie nie zachodzą podstawy do takiej korekty.

Nie mogą odnieść skutku zarzuty kwestionujące wysokość przyznanego powodowi odszkodowania.

Nie budzi wątpliwości pogląd, że „korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto sprawuje opiekę nad nim (osoba bliska, np. żona lub osoba inna)” (tak Sąd Najwyższy m.in. w wyrok z dnia 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06, lex nr 274155). Z opinii biegłego w sposób jednoznaczny wynika, w jakich okresach i w jakiej ilości czasowej powód zmuszony był korzystać z opieki osób trzecich. Tym samym dokonane przez Sąd Okręgowy wyliczenie, przy zastosowanych stawkach wynagrodzenia za godzinę opieki, nie budzi zastrzeżeń.

Bezzasadne w tym zakresie są twierdzenia strony apelującej, że powód nie wykazał, by osoby bliskie, które sprawowały nad nim opiekę utraciły swój dochód albo zaniedbały obowiązki zawodowe. W orzecznictwie sądowym nie jest kwestionowany pogląd, że koszty te należą się za sam fakt sprawowania opieki, a jedynie w przypadku poniesienia przez osobę bliską strat wynikających z pielęgnacji poszkodowanego, wysokość odszkodowania nie może przekraczać wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania czynności związanych z pielęgnacją i opieką (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 października 1073 r., II CR 365/73, OSNC z 1974 r., nr 9, poz. 147).

Nie może także odnieść skutku twierdzenie pozwanego ubezpieczyciela, że odszkodowanie nie jest należne za czas hospitalizacji. Jakkolwiek w jej trakcie powód był poddany fachowej opiece medycznej, to jednak – w oczywisty sposób – zakres świadczonej opieki pielęgniarskiej nie wyczerpywał w pełnym zakresie potrzeb powoda. Podzielić w tym zakresie należy ocenę Sądu I instancji, że powód potrzebował opieki osób bliskich w zakresie czynności pielęgnacyjnych oraz w zakresie pomocy emocjonalnej.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c., orzekł jak w sentencji.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności za jego wynik (art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.). Na zasądzone koszty składa się opłata z tytułu wynagrodzenia pełnomocnika, ustalona zgodnie z § 2 pkt 6 w zw. z § 10 ust.1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 r., poz. 1800 ze zm.).

SSA Sławomir Jamróg SSA Barbara Baran SSA Paweł Rygiel