

Sygn. akt I ACa 1016/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 stycznia 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Sławomir Jamróg
Sędziowie:	SSA Paweł Rygiel (spr.) SSO (del.) Izabella Dyka
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Grzegorz Polak

po rozpoznaniu w dniu 28 stycznia 2021 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa G. K.

przeciwko (...) Centrum (...) w M.

o zapłatę i o ustalenie

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 2 kwietnia 2019 r. sygn. akt I C 2510/13

1. **oddala obie apelacje;**

2. **znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego.**

SSA Paweł Rygiel SSA Sławomir Jamróg SSO (del.) Izabella Dyka

sygn. akt I ACa 1016/19

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 28 stycznia 2021 r.

Powód G. K. domagał się od strony pozwanej (...) Centrum (...) w M. zasądzenia oznaczonych w pozwie kwoty z tytułu zadośćuczynienia, odszkodowania i renty oraz ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość, za skutki wypadku, jakiemu uległ w dniu 19 marca 2012r.

Strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda:

- kwotę 417 758 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 2 kwietnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r., a od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty ustawowymi odsetkami za opóźnienie;

- kwotę 78 033,73 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami: - od kwoty 7 424,50 zł ustawowymi od dnia 2 kwietnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r., a od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty ustawowymi za opóźnienie, - od kwoty 1 659,23 zł ustawowymi od dnia 26 listopada 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r., a od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty ustawowymi za opóźnienie, - od kwoty 68 950 zł ustawowymi od dnia 26 listopada 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r., a od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty ustawowymi za opóźnienie;

- kwotę 181 660 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres do 31 marca 2019 r.;

- rentę w wysokości po 610 zł miesięcznie, począwszy od dnia 1 kwietnia 2019 r., płatną do 10 – go dnia każdego miesiąca.

Nadto Sąd ustalił, że pozwany ponosi odpowiedzialność za szkody mogące powstać u powoda w przyszłości, a pozostające w związku z wypadkiem, jakiemu uległ powód. Dalej idące powództwo Sąd oddalił i rozliczył koszty procesu.

Sąd I instancji ustalił, że G. K. zamieszkiwał w S. w domu wraz z rodzicami. Z zawodu jest piekarzem; po skończeniu szkoły przez 5 - 6 lat pracował dorywczo w piekarni jako pomocnik piekarza, po czym zaprzestał pracy w zawodzie z uwagi na uzależnienie od alkoholu. Pozostawał na utrzymaniu rodziców.

Z uwagi na alkoholizm powód był kilkakrotnie leczony, m.in. w szpitalu w M.. Przebyte terapie nie dały pozytywnego rezultatu. Wpadał w ciągi alkoholowe, twierdził, że słyszy głosy zmarłych kolegów.

W nocy z 18 na 19 marca 2012 r. powód twierdził, że słyszy głos zmarłego sąsiada, miał poczucie, że ktoś go wzywa, że ktoś za nim chodzi; mówił o tym ojcu.

W trakcie dnia ojciec powoda udał się do pracy, a z powodem została jego matka H. K. (1). Ok. godz. 16.00 H. K. (1) zaalarmowała swojego męża, że powód wszedł na dach domu i chce skoczyć z budynku. Ojcu udało się ściągnąć powoda z dachu, a matka zabrała powoda do przychodni. Po drodze do przychodni, pod pretekstem potrzeby fizjologicznej, powód oddalił się, wszedł na drabinę, z której zeskoczył i rozciął sobie głowę. Lekarz w przychodni wypisał powodowi skierowanie do szpitala (...) i wezwała karetkę pogotowia, która przewiozła powoda do pozwanego (...) Centrum (...) w M..

W izbie przyjęć powód został zbadany przez psychiatrę D. K.. Badanie wykazało u powoda stężenie alkoholu w wysokości ok. 0,5 promila, przy czym wynik badania nie został wpisany do dokumentacji medycznej. W trakcie badania G. K. był w lekkim niepokoju, formalnym kontakcie, nastroju obojętny, chwilami niedostosowanym. Powód potwierdził omamy wzrokowe po zakończonym ciągu alkoholowym w przeszłości, w czasie badania rozmawiał z nieobecną osobą, mówił do siebie oraz potwierdził myśli i tendencje samobójcze. Postawione zostało rozpoznanie zespołu zależności alkoholowej, stanu predelirijnego; stwierdzono konieczność leczenia na oddziale odwykowym. Powód wyraził zgodę na przyjęcie do szpitala. Z izby przyjęć na oddział (...) (znajdujący się na II piętrze budynku) powód trafił ok. godziny 19.15. Łatwo nawiązywał kontakt słowny, ale wypowiedzi nie zawsze były na temat, miał zachowaną orientację, był w niepokoju psychoruchowym, chodził szybkim krokiem po korytarzu, szukał czegoś, rozmawiał z nieobecnymi osobami.

Ok. godziny 19.30 powód zgłosił pielęgniarce na oddziale, że chce wyjść do toalety. Powodowi udzielono pozwolenia na wyjście do łazienki, przy czym pielęgniarka dyżurująca na oddziale nie weszła do łazienki za powodem, lecz oczekiwała pod drzwiami łazienki. Powód w tym czasie wyskoczył z II piętra przez niezabezpieczone przed otwarciem okno w łazience.

Sąd ustalił, że w dniu 19 marca 2012 r. niezbędne było przyjęcie powoda do szpitala na oddział detoksykacyjny lub psychiatryczny z uwagi na prawidłowo rozpoznany stan predelirijny – rozpoczynające się delirium tremens (majaczenie alkoholowe), początkowe stadium psychozy alkoholowej. Powodowi zaordynowano prawidłowe leczenie. W chwili przyjęcia do szpitala G. K. wymagał wzmoczonego nadzoru, objęcia go dozorem w postaci umieszczenia w sali intensywnego nadzoru lub w części obserwacyjnej oddziału, a to z uwagi na dane przekazane przez załogę karetki, którą dowieziono powoda oraz wynik badania w izbie przyjęć. Powód z izby przyjęć winien zostać skierowany do części obserwacyjnej oddziału (...) lub sali intensywnego nadzoru. Ponieważ w zaleceniach z izby przyjęć nie było wskazane, by powoda objąć dozorem, nie był on nadzorowany w trakcie wyjścia do łazienki.

W chwili przyjęcia do szpitala powód, z uwagi na znajdowanie się w początkowym stadium psychozy poalkoholowej, nie miał zdolności do świadomego kierowania swoim postępowaniem.

Sąd Okręgowy wskazał także, że w dacie zdarzenia, z uwagi na remont, oddział (...) pozwanego szpitala znajdował się w miejscu dawnego oddziału (...). W stałej siedzibie oddziału (...) była wydzielona tzw. część obserwacyjna z dodatkową liczbą personelu, gdzie przebywali nowo przyjęci pacjenci, którzy byli dozorowani przez personel. Po przeniesieniu oddziału (...) w tymczasowe miejsce na oddziale nie było wydzielonej części obserwacyjnej, a nowo przyjęci pacjenci przebywali na oddziale.

Następnie Sąd I instancji poczynił szczegółowe ustalenia dotyczące skutków upadku powoda, doznanych przez niego obrażeń, przebiegu leczenia oraz aktualnego jego stanu zdrowia. Wskazał, że bezpośrednio po zdarzeniu G. K. był w stanie ciężkim, z ostrą niewydolnością oddechową i krążeniową, zaintubowany, wentylowany mechanicznie z dużym krwawieniem z jam opłucnowych. U powoda stwierdzono: złamanie tylnych odcinków żeber IX-XI po stronie lewej, złamanie trzonu mostka z przemieszczeniem, złamanie trzonu kręgu Th8 z porażeniem kończyn dolnych, złamanie wyrostka kolczystego i łuków kręgu C2. Powoda zakwalifikowano do leczenia operacyjnego w trybie dyżurowym. W wyniku zdarzenia powód doznał złamania kręgosłupa piersiowego z uszkodzeniem rdzenia kręgowego, którego konsekwencją jest porażenie kończyn dolnych oraz doznał obrażeń klatki piersiowej ze złamaniem żeber i mostka, którego konsekwencją było bezpośrednie zagrożenie życia, a obecną konsekwencją jest deformacja klatki piersiowej. Powyższe następstwa są trwałe. Odniesione obrażenia skutkują trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 215%.

Leczenie powoda trwa nadal i będzie trwało pod wieloma postaciami (farmakoterapia, zabiegi chirurgiczne, rehabilitacja). Powód wymagał i nadal wymaga pomocy ze strony innych osób w wymiarze całodobowym, jak również wymagał i będzie stale wymagał rehabilitacji (w wymiarze 1,5 godz. dziennie) w celu utrzymania zakresu ruchów biernych w kończynach, automatyzmu pęcherza, zdolności do przemieszczania się na wózku inwalidzkim. Z uwagi na doznane obrażenia zwiększyły się potrzeby powoda w związku z dietą, zakupem leków, sprzętu ortopedycznego (wózek inwalidzki, przyrządy do ćwiczeń, wyposażenie mieszkania), opatrunków, pieluch. Po wypadku pojawił się u powoda obniżony w sposób ciągły nastrój, myśli rezygnacyjne, brak nadziei, znaczne zmniejszenie zainteresowań i zdolności do odczuwania przyjemności.

Sąd ustalił, że koszt rehabilitacji w warunkach domowych z dojazdem fizjoterapeuty wynosi 50 zł za godzinę (75 zł dziennie). Powód poniósł koszty leczenia w kwotach 7 424,50 zł i 1 659,23 zł.

Następnie Sąd poczynił ustalenia dotyczące dostosowania domu rodziców powoda do jego potrzeb wskazując, że urządzeniem, które zapewniłoby prawidłowe korzystanie z domu jest winda. Jej wykonanie, wraz z pozostałymi pracami adaptacyjnymi, to koszt 68.950 zł

Sąd wskazał także okresy, w których G. K. przebywał w placówkach medycznych podkreślając, że opiekę nad nim sprawowała matka w tych przedziałach czasowych, gdy przebywał on w domu. Sąd ustalił także koszty usług opiekuńczych świadczonych przez MOPS w S..

Wreszcie Sąd wskazał, że w dacie zdarzenia pozwane (...) Centrum (...) w M. było ubezpieczone od odpowiedzialności cywilnej w T. S.A. w W. do sumy gwarancyjnej wynoszącej 46 500 euro. T. S.A w W. przyjęło

na siebie odpowiedzialność za skutki przedmiotowego zdarzenia i wypłaciło powodowi kwotę 184 242 zł, będącą równoważnością kwoty 46 500 euro na datę wypłaty.

W rozważaniach prawnych Sąd Okręgowy wskazał, że powództwo co do zasady zasługiwało na uwzględnienie. W sprawie zostały bowiem spełnione przesłanki określone art. art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. oraz art. 361 k.c. Sąd ocenił, że wina pozwanego szpitala nie budzi wątpliwości, skoro powód trafił do placówki po zademonstrowanej próbie samobójczej, w trakcie badania potwierdził omamy wzrokowe po zakończonym ciągu alkoholowym w przeszłości, potwierdził myśli i tendencje samobójcze. W chwili przyjęcia do szpitala wymagał więc wzmożonego nadzoru, objęcia go dozorem w postaci umieszczenia w sali intensywnego nadzoru lub w części obserwacyjnej oddziału. Winien zatem zostać skierowany do części obserwacyjnej oddziału (...) lub sali intensywnego nadzoru. Pomimo tego powód został pozostawiony bez nadzoru, w szczególności pozwolono mu na swobodne skorzystanie z łazienki. To oraz niewskazanie przez personel izby przyjęć personelowi na oddziale, że powód wymaga nadzoru stanowiło ewidentne niedbalstwo ze strony personelu szpitala, a w konsekwencji umożliwiło powodowi wyskoczenie przez niezabezpieczone okno w łazience.

Sąd Okręgowy podkreślił, że zaniedbania ze strony pozwanej nie może usprawiedliwić fakt, że w dacie zdarzenia oddział (...) pozwanego szpitala znajdował się w miejscu dawnego oddziału (...), w warunkach nie zapewniających należytego dozoru. Pozwana placówka jest szpitalem (...), w którym – niezależnie od problemów tymczasowych - winny zostać zapewnione stosowne warunki umożliwiające sprawowanie odpowiedniego nadzoru nad pacjentami.

Sąd I instancji uznał, że nie był skuteczny zarzut pozwanego przyczynienia się powoda do przedmiotowego wypadku w oparciu o art. 362 k.c., odwołujący się do rzekomej motywacji powoda, który miał wyskoczyć oknem aby uciec ze szpitala. Niezależnie od innych argumentów, z opinii biegłego psychiatry Z. K. wynika, że w momencie przyjęcia do szpitala powód znajdował się w początkowym stadium psychozy poalkoholowej, a zatem nie mógł mieć zdolności do świadomego kierowania swoim postępowaniem. Tym samym powód nie był w stanie podjąć świadomej decyzji o ucieczce ze szpitala rozumianej jako świadome opuszczenie miejsca, w którym przebywał wbrew swojej woli.

Odwołując się do treści art. 445 § 1 k.c. i czyniąc teoretyczne rozważania co do świadczenia z tytułu zadośćuczynienia, w obszerny sposób wskazując kryteria istotne dla ustalenia z tego tytułu odpowiedniej kwoty, Sąd I instancji za zasadne przyjął przyznanie powodowi sumy pieniężnej z tytułu krzywdy w wysokości 600.000 zł. W szczególności odwołał się rozmiaru szkód powoda (złamanie kręgosłupa, żeber, mostka, ran głowy, wystąpienie krwawienia z jam opłucnowych), długotrwałości leczenia i związanych z nim cierpień oraz skutków zdarzenia (w tym przede wszystkim trwały uszczerbek na zdrowiu: złamanie kręgosłupa piersiowego z uszkodzeniem rdzenia kręgowego, czego konsekwencją jest porażenie kończyn dolnych; doznane obrażeń klatki piersiowej ze złamaniem żeber i mostka, czego konsekwencją jest deformacja klatki piersiowej). Wskazał, że powód - z uwagi na trwały brak pełnej sprawności fizycznej i konieczność korzystania z pomocy osób trzecich - odczuwa cierpienie psychiczne. Na wysokość zadośćuczynienia wpływ ma także wiek powoda ((...) lat) oraz to, że przez wiele lat będzie musiał zmagać się z niepełnosprawnością. Doznane przez niego uszkodzenie rdzenia kręgowego z porażeniem kończyn dolnych nie rokuje szans na poprawę, a prowadzone leczenie ma jedynie na celu nie pogorszenie stanu powoda.

Uwzględniając powyższe Sąd I instancji kwotę 600.000 zł pomniejszył o wypłaconą już przez ubezpieczyciela strony pozwanej tytułem zadośćuczynienia kwotę 182.242 zł, ostatecznie zasądzając z tego tytułu kwotę 417.758 zł. i oddalając roszczenie o zadośćuczynienie w pozostałym zakresie.

Za całkowicie niezasadne uznał Sąd zarzuty pozwanej, że żądanie powoda jest sprzeczne z zasadami współzycia społecznego, w tym zasadą uczciwości i sprawiedliwości społecznej.

Odsetki od zadośćuczynienia Sąd zasądził zgodnie z art. 455 § 1 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c. od daty doręczenia stronie pozwanej odpisu pozwu.

Kolejno Sąd dokonał zbadania roszczenia powoda o zapłatę odszkodowania, którego postawę stanowi art. 444 § 1 k.c. Uznał to roszczenie za uzasadnione częściowo, tj. co do kosztów leczenia w kwocie 7 424,50 zł (wyliczonej

zgodnie z przedłożonymi przez powoda fakturami VAT) oraz co do koniecznych prac remontowych w domu, celem jego przystosowania dla osoby poruszającej się na wózku w kwocie 68.950 zł (w tym koszt windy polskiej produkcji). Ostatecznie zatem Sąd zasądził na rzecz powoda tytułem odszkodowania kwotę 78 033,73 zł.

Sąd dokonał również zbadania żądania zapłaty renty w oparciu o art. 444 § 2 k.c. uznając, że powód nie wykazał zasadności żądania zapłaty renty z tytułu całkowitej utraty zdolności do pracy zarobkowej, bowiem przed wypadkiem - z uwagi na uzależnienie od alkoholu - nie pracował; nawet w okresach abstynencji nie mógł znaleźć pracy, gdyż pracodawcy obawiali się go zatrudnić; pozostawał na utrzymaniu swoich rodziców.

Za wykazane natomiast co do zasady uznał Sąd roszczenie o zapłatę renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Potrzeby te zwiększyły się w zakresie diety, zakupu leków, sprzętu ortopedycznego, opatrunków, pieluch. Wskazał, że z tego tytułu powód żądał kwoty 760 zł, zaś Sąd uznał za zasadne wszystkie koszty oprócz kwoty 150 zł tytułem kosztów dojazdów matki powoda do szpitala. W konsekwencji zasadne było zasądzenie na rzecz powoda comiesięcznej renty w kwocie 610 zł.

Sąd nie uwzględnił kosztów rehabilitacji, gdyż powód przebywał w placówkach opieki zdrowotnej, gdzie miał zapewnioną rehabilitację, a gdy przebywał w domu to nie przedstawił dowodów na potwierdzenie wykonywania przedmiotowych zabiegów.

Za podstawę przyznania renty Sąd przyjął kwotę 610 zł miesięcznie, co za okres od czerwca 2014 r. do marca 2019 r., to jest za 58 miesięcy, daje kwotę 35 380 zł.

Sąd podkreślił, że powód ma zwiększone potrzeby także z uwagi na konieczność pomocy osób trzecich – w okresach gdy przebywa w domu, bowiem w szpitalu ma zapewnioną opiekę personelu medycznego. Odnośnie zwrotu kosztów opieki Sąd uwzględnił wyłącznie okresy, w których powód przebywał w domu. W związku z tym dokonał wyliczeń, ile dni powód przebywał w domu pod opieką matki w okresie do marca 2019 r., co dało 1.219 dni. Sąd nie znalazł podstaw do zastosowania stawki godzinowej stosowanej przez MOPS w S., albowiem jest to stawka za profesjonalne usługi opiekuńcze. Powołał się na aktualne podglądy orzecznictwa, że w przypadku sprawowania opieki przez osoby najbliższe, uzasadnione jest stosowanie stawki 10 zł/h. Ponadto zasadne było przyjęcie opieki wynoszącej 12 godzin dziennie, nie zaś 24 godziny na dobę. Zatem z tytułu zwiększonych potrzeb w zakresie kosztów opieki należna była kwota 146 280 zł. Ostatecznie na rzecz powoda tytułem skapitalizowanej renty za okres do marca 2019 r. zasądził Sąd I instancji kwotę 181 660 zł. O odsetkach od powyższej kwoty nie orzekano, albowiem powód nie domagał się zasądzenia odsetek od poszczególnych rat rentowych.

Rentę na przyszłość tj. od kwietnia 2019 r. Sąd Okręgowy zasądził w wysokości 610 zł. - zgodnie z powyższymi wyliczeniami.

Na podstawie art. 189 k.p.c. Sąd I instancji ustalił, iż strona pozwana ponosi odpowiedzialność za szkody mogące powstać u powoda w przyszłości, a pozostające w związku ze zdarzeniem z dnia 19.03.2012 r. Jak bowiem wynika ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, nie można uznać procesu leczenia i rehabilitacji powoda za zakończony. Powód nadal wymaga leczenia, rehabilitacji ruchowej. Brak zatem ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki przedmiotowego zdarzenia zamykałby powodowi drogę do dochodzenia swych roszczeń w tym zakresie.

O kosztach procesu Sąd orzekł na zasadzie art. 100 k.p.c., stosunkowo je rozdzielając, z uwzględnieniem proporcji, w jakiej strony wygrały i przegrały sprawę.

Od powyższego orzeczenia apelacje wniosły obie strony.

Powód wniósł apelację od powyższego wyroku, zaskarżając go w części (tj. w zakresie pkt VI i VIII ust. 1), zarzucając:

- naruszenie prawa materialnego tj. art. 444 § 2 k.c. poprzez: a) uznanie, iż brak jest jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, by powód pozbawiony został możliwości uzyskania zarobków, gdyż przed zdarzeniem ich nie uzyskiwał i

nie wiadomo, czy i kiedy zacząłby uzyskiwać, skoro leczenie odwykowe powoda było nieskuteczne, w sytuacji gdy z powyższego przepisu wynika, iż przesłanką do zasądzenia renty jest utracenie zdolności zarobkowej a nie badanie czy powód przed wypadkiem pracę posiadał, wobec czego nie sposób jest uznać, iż żądanie powoda odnośnie zasądzenia renty było niezasadne; b) niezastosowanie stawki godzinowej stosowanej przez MOPS w S., w sytuacji gdy brak jest ujednoczonego poglądu doktryny, iż w przypadku opieki sprawowanej przez osobę najbliższą tj. niewykwalifikowaną nie ma możliwości przyjęcia analogicznie stawek godzinowych przyjętych w sytuacji świadczenia pomocy przez osobę wykwalifikowaną;

- naruszenie przepisów postępowania tj. art. 233 k.p.c. poprzez: a) przyjęcie, iż brak jest podstaw do uwzględnienia w comiesięcznej rencie kosztów dojazdów matki powoda do szpitala, w sytuacji gdy powód udowodnił i wykazał fakt, iż jego matka rzeczywiście jeździła do szpitala, a jej wizyty były konieczne co powoduje zasadność uwzględnienia dodatkowo kwoty 150 zł za dojazdy; b) uznanie, iż zasądzona kwota zadośćuczynienia jest kwotą adekwatną do bólu i cierpienia doznanego przez pozwanego w sytuacji gdy z materiału zgromadzonego w sprawie wynika, iż adekwatna kwota zadośćuczynienia spełniająca swój cel tj. rekompensaty względem złagodzenia wszelkich cierpień fizycznych i psychicznych, powinna być na wyższym poziomie.

Apelujący powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez:

1. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda dalszej kwoty 200.000 zł, obok kwoty zasądzonej w pkt I wyroku, tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami za opóźnienie od dnia 11 września 2013 r. do dnia zapłaty;

2. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda dalszej, skapitalizowanej renty w miesięcznej wysokości kwot: - 7.923,68 zł za okres od kwietnia do grudnia 2012 r.; - 8.219,36 zł za okres od stycznia do grudnia 2013 r.; - 8.454,56 zł za okres od stycznia do grudnia 2014 r.; - 8.565,16 zł za okres od stycznia do grudnia 2015 r.; 8.961,84 zł za okres od stycznia 2016 r. obok kwoty zasądzonej w pkt. III. wyroku;

3. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda dalszej renty w wysokości 3260 zł płatnej do 10-go każdego następującego po sobie miesiąca wraz z odsetkami za opóźnienie przypadku zwłoki w płatności każdej z rat, płatnej do rak powoda, ponad rentę zasądzoną w pkt IV wyroku;

4. ustalenie, że zasądzona renta będzie waloryzowana z dniem 1 stycznia każdego roku według kryterium minimalnego miesięcznego wynagrodzenia za pracę w zakresie stawek przyjętych do wyliczenia kosztów opieki sprawowanej nad powodem;

5. zasądzenie kosztów postępowania odwoławczego od pozwanego, w tym kosztów zastępstwa.

Strona pozwana zaskarżyła wyrok w części uwzględniającej powództwo, zarzucając:

- sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego polegającą na przyjęciu, że:

a) powód został skierowany do pozwanego szpitala z uwagi na podjętą próbę samobójczą, co skutkowało koniecznością objęcia go procedurą wzmożonego nadzoru, podczas gdy:

- ze skierowania do szpitala wynika, że rozpoznaniem uzasadniającym skierowanie powoda do szpitala było leczenie ostrych zaburzeń abstynencyjnych, myśli „S”, nie zaś podjęta próba samobójcza,

- z karty medycznych czynności ratunkowych wynika, iż „z zeznań ojca chory pije alkohol, ucieka z domu, chodzi po dachu” - nie zaś że grozi popełnieniem samobójstwa czy tego usiłował,

- z karty - wyniku badania lekarskiego przy przyjęciu do szpitala z dnia 19.03.2012 r. wynika, iż przyczyną przyjęcia do szpitala był wyłącznie stan przeddeliryczny powoda, nadto z zeznań świadka D. K. wynika dodatkowo, iż powód nie

zgłaszał myśli „S” świadkowi, lecz jedynie potwierdził, że o takich myślach powiedział wcześniej kierującemu go do szpitala lekarzowi E. S., nie potwierdzając natomiast jakichkolwiek prób samobójczych w przeszłości,

b) powód w chwili przyjęcia znajdował się w stanie wyłączającym swobodne i świadome podjęcie decyzji i wyrażenie zgody, co winno skutkować zastosowaniem względem niego środków bezpieczeństwa, podczas gdy z karty przyjęcia wynika iż lekarz psychiatra D. K. stwierdziła u powoda w momencie przyjęcia pełną orientację, co oznacza, iż miał on w pełni zachowaną zdolność do podjęcia decyzji i wyrażenia woli w rozumieniu art. 3 ust. 4 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego,

c) powód w chwili przyjęcia do szpitala wymagał wzmożonego nadzoru, objęcia go dozorem z uwagi na dane pozyskane od załogi karetki oraz wynik badania w izbie przyjęć, podczas gdy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy: karta czynności ratunkowych, karta przyjęcia, zeznania świadka D. K., opinia Z. K. wskazują, że zachowanie powoda w karetce, jak i na izbie przyjęć nie wskazywało w jakimkolwiek stopniu na istnienie ryzyka podjęcia przez niego próby samobójczej, a wyrażenie zgody na skorzystanie z toalety bez dozoru nie było błędem w sztuce,

d) wypadek stanowił wynik podjętej w stanie wyłączającym świadome podjęcie decyzji próby samobójczej, podczas gdy tak naprawdę powód podjął próbę ucieczki – na taki zamiar powoda wskazują zeznania świadka D. K., której pielęgniarzka powiedziała iż powód po wypadku miał oświadczyć: „o k... nie wiedziałem, że tak wysoko” co świadczy o zamiarze ucieczki, a nie samobójstwa;

Nadto strona pozwana zarzuciła naruszenie przepisów prawa materialnego tj.

- art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego poprzez jego niezastosowanie skutkujące oceną przez Sąd, że powód w chwili przyjęcia znajdował się w stanie wyłączającym swobodne i świadome podjęcie decyzji i wyrażenie zgody, co powinno skutkować zastosowaniem wobec niego szczególnych środków bezpieczeństwa, których stosowanie byłoby dopuszczalne w razie przyjęcia w trybie art. 24 powołanej ustawy;

- art. 430 k.c. poprzez jego nienależyte zastosowanie i przyjęcie, że strona pozwana ponosi winę za zdarzenie, podczas gdy nie zostało wykazane by pracownik szpitala popełnił błąd bądź w zakresie diagnostyki powoda, bądź w zakresie przestrzegania norm postępowania z pacjentami, a między zaniechaniem pracowników szpitala a skutkami istnieje adekwatny związek przyczynowy;

- art. 445 §1 k.c. i art. 444 § 2 k.c. poprzez ich nienależyte zastosowanie i przyznanie powodowi rażąco wygórowanego zadośćuczynienia przy nieprawidłowej wykładni sformułowania „zmniejszyły się widoki powodzenia na przyszłość”, podczas gdy widoki na przyszłość powoda z uwagi na jego alkoholizm i brak woli leczenia były mało obiecujące już przed wypadkiem i nie uległy zmniejszeniu.

Zarzuciła także naruszenie przepisów postępowania tj.

- art.286 k.p.c. poprzez niedopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego w sytuacji, gdy zeznania psychiatry świadka D. K. nie dały się pogodzić z opinią biegłego psychiatry Z. K.,

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną, a nie swobodną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego skutkującą przyjęciem jako wiarygodnej opinii Z. K., która była sprzeczna z wnioskami lekarza psychiatry D. K. co do stanu świadomości powoda; przyjęcie, że powód podejmował wcześniej próby samobójcze, mimo że brak jest na to wiarygodnych dowodów, oraz że podjął próbę samobójczą, nie zaś próbę ucieczki ze szpitala.

W konsekwencji pozwana placówka medyczna wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości, ewentualnie zmianę wyroku poprzez: zastąpienie kwoty z pkt I wynoszącej 417 758 zł kwotą 17 758 zł; zobowiązanie pozwanej do pokrycia kosztów adaptacji domu powoda do kwoty 68 950 zł w oparciu o przedłożone przez powoda rachunki w terminie 7 dni od ich przedłożenia, bezpośrednio na rzecz wykonawcy robót; zmniejszenie

kwoty skapitalizowanej renty o wysokość zasiłku pielęgnacyjnego jaki pobrała matka powoda w związku z opieką nad synem.

Pozwana domagała się dopuszczenia i przeprowadzenia dowodów z protokołów przesłuchania świadków w sprawie(...) celem ich skonfrontowania z zeznaniami składanymi w niniejszej sprawie, zwrócenia się do MOPS w S. o udzielenie informacji o wysokości pobranych przez powoda i jego matkę świadczeń w okresie do 31.03.2019 r., dopuszczenie dowodu z zeznań świadków: E. J., G. B., R. M. na okoliczność zachowania powoda na izbie przyjęć oraz na oddziale i wypowiedzi powoda kierowanych do udzielających mu pomocy po wypadku pielęgniarek.

Każda ze stron wniosła o oddalenie apelacji wniesionej przez przeciwnika procesowego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacje obu stron, jako niezasadne, podlegały oddaleniu.

Ustalenia stanu faktycznego poczynione przez Sąd I instancji są prawidłowe i Sąd Apelacyjny przyjmuje je za własne. Zostały dokonane z uwzględnieniem zgromadzonego materiału dowodowego, a ocena przeprowadzonych dowodów pozostaje w granicach wyznaczonych art. 233 § 1 k.p.c.

Sąd Apelacyjny oddalił wnioski dowodowe strony pozwanej zawarte w apelacji jako były spóźnione. Strona pozwana miała możliwość zgłoszenia tych dowodów w postępowaniu przed Sądem I instancji. Ponadto dowody te miały na celu wykazanie twierdzeń pozwanego szpitala podnoszonych już przed Sądem Okręgowym, a dotyczących zachowania powoda na izbie przyjęć i słów przez niego wypowiedzianych przy udzielaniu pomocy po wyskoczeniu z okna placówki, które pozwana próbowała dotąd wykazać innymi dowodami. Nie jest zatem dopuszczalne, aby z uwagi na niekorzystną dla siebie ocenę jednych dowodów przeprowadzoną przez Sąd I instancji strona domagała się wykazania swoich racji dalszymi dowodami na te same okoliczności, które mogły zostać powołane na wcześniejszym etapie sprawy. W konsekwencji należy przyjąć, że spełnione zostały przesłanki określone art. 381 k.p.c.

Nie zasługiwał na uwzględnienie zarzut strony pozwanej dotyczący naruszenia art. 286 k.p.c. poprzez brak dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego celem wyjaśnienia rozbieżności w zeznaniach świadka - psychiatry D. K. a opinią biegłego psychiatry Z. K.. Przede wszystkim wskazać należy, że D. K., niezależnie od posiadania przez siebie fachowej wiedzy medycznej, była w sprawie przesłuchiwana w charakterze świadka. Tym samym jej rolą było wyłącznie podanie własnych spostrzeżeń co do oznaczonych zdarzeń, a nie formułowanie wniosków wynikających z wiedzy specjalnej. Podnoszony zatem przez pozwanego szpital fakt, że świadek jest wpisana na listę biegłych Prezesa Sadu Okręgowego w K. w zakresie psychiatrii nie ma znaczenia w sprawie. Nie sposób zatem przyjąć za pozwanym, że w sprawie mamy do czynienia z dwiema, odmiennymi opiniami specjalistów z zakresu psychiatrii, które wymagały zbadania przez innego biegłego.

Po drugie, opinia biegłego Z. K. nie miała na celu wskazania, który z członków personelu medycznego pozwanego szpitala dokonał błędu i ponosi odpowiedzialność za wypadek powoda, gdyż nie jest przedmiotem tej sprawy badanie przesłanek odpowiedzialności karnej konkretnych osób. Na podstawie opinii konieczne natomiast było ustalenie, czy powodowi zapewniono właściwy poziom bezpieczeństwa i czy nie doszło po stronie personelu do zaniedbań w tym zakresie. Ponadto sama dokonana przez Sąd Okręgowy ocena opinii biegłego Z. K. była prawidłowa, zgodna z zasadami logiki i doświadczenia, gdzie Sąd właściwie nadał jej walor wiarygodności i przydatności do rozstrzygnięcia kwestii zawartych w opinii. Biegły wydając opinię opierał się na dokumentacji z akt sprawy, w tym dokumentacji medycznej, a sam fakt, że przeprowadził badanie powoda po 3 latach od zdarzenia nie wpływa na logiczne i prawidłowe wnioski opinii.

Sąd Apelacyjny nie aprobuje w żadnym stopniu argumentacji strony pozwanej i sposobu jej prezentacji, jakoby ustalenia stanu faktycznego pozostawały w sprzeczności ze zgromadzonymi w sprawie dowodami. Pozwany preferuje bowiem tezę, że brak było wiarygodnych dowodów na okoliczność, iż powód przed przyjęciem do pozwanego szpitala podejmował lub wyrażał chęć podjęcia próby samobójczej, co ma prowadzić do konkluzji, iż nie było podstaw do

objęcia go szczególnym nadzorem. Sugestie pozwanego idą przy tym tak daleko, iż można by wywodzić, że pozwany jest przekonany o braku jakikolwiek dowodów w tym zakresie. Tymczasem w aktach sprawy zgromadzono szereg środków dowodowych, których treści wprost wskazują na istnienie okoliczności co do obaw podejmowania przez powoda prób samobójczych oraz ich ujawnienia przy przyjęciu powoda do szpitala.

I tak, zgodnie z zeznaniami matki powoda H. K. (1) oraz jego ojca H. K. (2), tego samego dnia przed przedmiotowym zdarzeniem, powód wszedł na dach i chciał z niego skoczyć, ale ojciec go stamtąd sprowadził. Powód mówił rodzicom, że ktoś go woła, słyszy głosy, które kazały mu wejść na dach. Trudno przyjąć za stronę pozwaną, by tego rodzaju zachowania nie mogły wskazywać na zasadność konkluzji o demonstrowaniu przez powoda realnej groźby targnięcia się na swoje życie.

Dalej, poza sporem pozostaje, że w skierowaniu do pozwanego szpitala wskazano na rozpoznanie u powoda zespołu abstynencyjnego, zespołu zależności alkoholowej oraz myśli „S”, czyli myśli samobójczych. Ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, iż taka treść skierowania była wynikiem m.in. opisu przekazanego lekarzowi E. S. przez matkę powoda, a nadto wobec lekarza powód potwierdził chęć zabicia się.

W samym pozwanym szpitalu, przy przyjęciu powoda, w karcie medycznych czynności ratunkowych wskazano na rozpoznanie zaburzenia psychicznego spowodowanego nadużywaniem alkoholu; że powód chodził po dachu; był w stanie pobudzenia; widział i rozmawiał ze zjawami. Przy badaniu prowadzonym przez lekarza D. K. powód miał zespół predeliryczny. Co istotne - potwierdził myśli samobójcze, o czym zeznała powołana wyżej świadek (lekarz przyjmujący powoda). Świadek potwierdziła, że zapoznała się ze skierowaniem i kartą czynności ratowniczych, gdzie była mowa o myślach samobójczych.

W świetle w/w treści dowodowych całkowicie niezrozumiała jest teza apelującego pozwanego o braku jakichkolwiek podstaw do wniosku, że powód nie przejawiał myśli samobójczych. Podkreślenia wymaga, że istnienie spornej okoliczności tym bardziej nie może budzić wątpliwości, jeżeli zważyć, że bezpośrednią przyczyną, dla której powód został skierowany do pozwanej placówki (zajmującej się przecież leczeniem zaburzeń psychicznych) był fakt wejścia powoda na dach domu – a więc zdarzenia identyfikowanego przez ogół (rodziców powoda, lekarza rodzinnego) jako zachowanie demonstrujące próbę targnięcia się na swoje życie.

W świetle w/w okoliczności jako oczywiste należy przyjąć ustalenie, że powód został przyjęty do pozwanej placówki medycznej w związku z podjętą przez niego próbą samobójczą, że zachodziła realna obawa podejmowania przez niego dalszych tego rodzaju prób, że okoliczności te były znane personelowi szpitala i były na izbie przyjęć odnotowane.

W tym stanie rzeczy wnioski opinii biegłego Z. K. nie budzą wątpliwości. Wynika z nich, że powód w chwili przyjęcia do pozwanego szpitala wymagał objęcia dozorem. Formułując przedmiotową konkluzję biegły oparł się przecież na w/w okolicznościach, w tym dokumentach wytworzonych przez samą pozwaną placówkę medyczną. Zgodzić się zatem należy z oceną biegłego, że powód powinien zostać umieszczony w sali intensywnego nadzoru lub części obserwacyjnej oddziału. W ocenie Sądu Apelacyjnego brak zaordynowania takiego właśnie wzmożonego nadzoru nad powodem stanowił o niewłaściwym zabezpieczeniu powoda, który z uwagi na myśli samobójcze stanowił sam dla siebie bezpośrednie zagrożenie.

Podkreślić przy tym należy, że nie jest przez żadną ze stron kwestionowana konkluzja biegłego, iż w stosunku do pacjenta, u którego stwierdzono istnienie myśli samobójczych, konieczne jest zastosowanie adekwatnych środków przymusu, w tym co najmniej środków dozoru. Z ustaleń faktycznych w oczywisty i obiektywny sposób wynika, że powód takim pacjentem był. Nie jest przy tym istotne, czy w rzeczywistości powód podjąłby próbę samobójczą. Dla wymogu zastosowania adekwatnych środków ochronnych wystarczające jest stwierdzenie ryzyka, że do takich prób może dojść, a zasady logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego (nawet bez wiedzy specjalnej) wskazują, iż ryzyko takie zachodzi u pacjenta, który został przyjęty w związku z tym, że stan choroby alkoholowej wywołał u niego zachowania mogące być kwalifikowane jako chęć zabicia się. Tym bardziej w początkowym okresie po przyjęciu do szpitala psychiatrycznego, skoro nie mogło jeszcze dojść do pogłębionej weryfikacji stanu zdrowia pacjenta.

Strona pozwana podnosi, że w opinii biegłego wprost nie wskazano żadnego zaniedbania, natomiast podkreślono brak błędu w postępowaniu zespołu pielęgniarskiego. W tym zakresie wnioski strony apelującej wynikają z braku właściwego odczytania treści opinii. Oczywisty jest wniosek, że skoro lekarz na izbie przyjęć nie zaordynował dozoru nad pacjentem, to brak było podstaw do jego zastosowania przez pielęgniarki. Uzasadnia to tezę o braku zaniedbań po stronie personelu pielęgniarskiego. Nie zmienia to jednoznaczności oceny biegłego, iż obiektywnie okoliczności wskazywały na konieczność objęcia powoda dozorem, a w związku z tym brak zlecenia tego dozoru przez lekarza przyjmującego było błędem skutkującym umożliwieniem powodowi podjęcia próby samobójczej.

Drugą z okoliczności stanowiących o odpowiedzialności pozwanej jest to, że w dacie zdarzenia oddział, na który powód został przyjęty nie miał odpowiednich zabezpieczeń. Poza sporem pozostaje, że z uwagi na remont oddziału psychiatrycznego pacjentów umieszczano w tej części budynku, w której znajdował się oddział neurologiczny, na którym brak było wymaganych zabezpieczeń, w tym zabezpieczeń w oknach. Strona pozwana, pomimo przeniesienia oddziału w inne miejsce budynku, powinna zapewnić pacjentom takie środki bezpieczeństwa, jakie były właściwe dla oddziału psychiatrycznego - a tego nie uczyniła. Szpital psychiatryczny jako szczególna placówka medyczna powinien zapewniać pacjentom wysoki poziom bezpieczeństwa, zarówno jeśli chodzi o stosowany nadzór personelu jak i zabezpieczenia techniczne samego budynku.

W sprawie doszło zatem do wykazania łącznych przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej strony pozwanej. Ustalone fakty pozwalają na przypisanie stronie pozwanej bezprawności działania, zawinionego zachowania pracowników pozwanego szpitala oraz adekwatnego związku przyczynowego między zachowaniem a szkodą powoda. Z powyższych względów Sąd Apelacyjny w pełni podziela przytoczoną przez Sąd Okręgowy argumentację prawną, w tym sposób zastosowania art. 430 k.c. i art. 415 k.c.

Brak było również podstaw do przyjęcia przyczynienia się powoda do wypadku i jego skutków. W tej części chybione są wszelkie zarzuty strony pozwanej.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że pozwana nie wykazała aby zamiarem powoda była ucieczka ze szpitala celem napicia się alkoholu. W tym zakresie bezprzedmiotowe są wszelkie dywagacje strony pozwanej, czy rzeczywiście G. K., po upadku, wypowiedział do pielęgniarek słowa, z których wynikać mają inne motywy wypadnięcia przez okno niż próba samobójcza. Jak wynika z opinii biegłego, w chwili przyjęcia do szpitala i w chwili zdarzenia powód znajdował się w stanie wyłączającym możliwość świadomego pokierowania swoim zachowaniem. Nie sposób zatem przypisywać mu określonej motywacji jego postępowania. Przedmiotowa konkluzja biegłego nie budzi wątpliwości. W logiczny sposób wynika z treści opinii, jak też znajduje potwierdzenie w ustalonych okolicznościach poprzedzających samo zdarzenie. Przypomnieć należy, że G. K. został skierowany do szpitala i przyjęto go do placówki medycznej w związku z podjęciem próby samobójczej, że powód miał omamy, słyszał głosy które go wołały i chciał zrealizować wcześniej powzięty zamiar odebrania sobie życia.

Bezprzedmiotowy w tym kontekście jest sformułowany w apelacji pozwanego zarzut naruszenia art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Apelujący argumentuje, że skoro powód w chwili zdarzenia miałby znajdować się w stanie wyłączającym swobodne i świadome podjęcie decyzji i wyrażenie zgody, to winien być przyjęty do szpitala w trybie art. 24 w/w ustawy. Zważyć należy, że strona pozwana nie może z samego faktu podpisania przez powoda zgody na umieszczenie go w szpitalu psychiatrycznym wywodzić, iż jego stan psychiczny uzasadnia wniosek o jego działaniu z dostatecznym rozeznanieniem. W rzeczywistości podnosząc w/w zarzut strona pozwana twierdzi, że skoro zadecydowała o przyjęciu powoda do szpitala w trybie art. 22 ustawy, to przesądza to o tym, że powód był w pełni władz umysłowych. Tymczasem nie można wykluczyć, że w istocie – pomimo udzielenia przedmiotowej zgody - powód nie mógł w pełni świadomie takiej zgody wyrazić. Nadto kwestia, czy pozwany szpital zastosował właściwy tryb przyjęcia powoda nie była przedmiotem weryfikacji w sprawie, w tym za pomocą opinii biegłego. Z uwagi na zakres rozstrzygnięcia było to zbędne.

W rezultacie Sąd Apelacyjny akceptuje pogląd Sądu I instancji co do barku podstaw do zastosowania w sprawie art. 362 k.c.

Nie były zasadne zarzuty żadnej ze stron odnośnie naruszenia przepisów warunkujących przyznanie poszkodowanemu odpowiedniej kwoty zadośćuczynienia za doznane cierpienie z art. 444 § 1 w zw. z art. 445 § 1 k.c.

Dla określenia wysokości zadośćuczynienia dochodzonego w oparciu o przepis art. 445 k.c. decydujące znaczenie ma rozmiar krzywdy jakiego doznała osoba poszkodowana czynem niedozwolonym, który jest ustalony w oparciu kryteria wskazujące na ogół cierpienie poszkodowanego i głębokość doznanej krzywdy, a nie procentowe określenie wysokości uszczerbku na zdrowiu. Ocena rozmiaru krzywdy stanowi kategorię prawną i wiąże się z zastosowaniem prawa materialnego. Przywołana regulacja wskazuje, że wysokość przyznanego zadośćuczynienia powinna być „odpowiednia”. W tym ujęciu istotne jest rozważenie wszystkich okoliczności danego przypadku i dokonanie oceny pod kątem rozmiaru krzywdy jakiej doznał poszkodowany, jak też wymiaru zadośćuczynienia, które winno być "odpowiednie", co oznacza pozostawienie tej kwestii sędziowskiemu uznaniu. Możliwość korygowania przez Sąd II instancji zasądzonego zadośćuczynienia zachodzi jedynie, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, tj. albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 18 listopada 2004 r. I CK 219/04). Kompensacyjny charakter zadośćuczynienia jako sposobu naprawienia szkody niemajątkowej powoduje, że jego wysokość musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, adekwatną do warunków gospodarki rynkowej. W orzecnictwie ugruntowane jest stanowisko, że na rozmiar krzywdy mają zaś wpływ m.in.: rodzaj, charakter, intensywność i czas trwania cierpienia fizycznych i psychicznych, stopień trwałego kalectwa, rokowania na przyszłość, negatywne zmiany w psychice wywołane chorobą, utrata szans na normalne życie i rozwój zainteresowań, poczucie bezradności i nieprzydatności społecznej, a także wiek poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2014 r. sygn. akt III CSK 69/13). Zatem choć o ostatecznym rozmiarze przyznanego zadośćuczynienia decydują okoliczności danej sprawy to zasądzone w oparciu o art. 445 § 1 k.c. świadczenie powinno być wyważone.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zasądzone zadośćuczynienie nie było ani rażąco zawyżone, ani rażąco zaniżone. Kwota 600 000 zł była właściwa w stosunku do całokształtu zdarzenia i właściwie spełni funkcję kompensacyjną dla powoda, stanowiąc odczuwaną wartość pieniężną, nie prowadząc przy tym do niezasadnego zubożenia strony pozwanej. Przyznana kwota jest adekwatna, przy uwzględnieniu znacznych rozmiarów cierpienia fizycznych i psychicznych, których powód doznał na skutek zdarzenia i jego następstw. Powód w chwili zdarzenia był osobą młodą. Na skutek wypadku doznał licznych złamań kręgosłupa z przerwaniem rdzenia kręgowego, złamania mostka, żeber, znajdował się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia. Doznane obrażenia doprowadziły do całkowitego porażenia kończyn dolnych powoda, który może poruszać się tylko na wózku inwalidzkim, ma także zdeformowaną klatkę piersiową. Orzeczono wobec poszkodowanego znaczny stopień niepełnosprawności, nie jest zdolny do pracy, wymaga pomocy i opieki osób trzecich w uwagi na niezdolność do samodzielnej egzystencji. Uszczerbek na zdrowiu powoda wyniósł 215%, co jest bardzo wysoką wartością w trwałym uszkodzeniu organizmu. Stan zdrowia powoda nie rokuje szans na poprawę, a konieczna w dalszym ciągu rehabilitacja ma na celu utrzymanie stanu powoda na obecnym poziomie, bez dalszego pogorszenia. Następstwa wypadku są nieodwracalne. Powód musi odczuwać znaczne cierpienie, skoro nie jest możliwy powrót do dawnej sprawności sprzed zdarzenia.

Zasądzona kwota tytułem zadośćuczynienia nie powinna ulec obniżeniu z uwagi na „brak utraty przez powoda widoków na przyszłość”, gdyż zdaniem pozwanej żadnych pozytywnych widoków powód przez wypadek nie posiadał. Nie sposób podzielić argumentacji pozwanej, iż powód jako osoba uzależniona od alkoholu i bezrobotna był nieprzydatny społecznie i nie miał przed sobą żadnej przyszłości, a jego status powinien skutkować niższą kwotą zadośćuczynienia. W wykładni Sądu Najwyższego dominuje, zasługujący na podzielenie poglądu, że stopa życiowa poszkodowanego, jego status społeczny i materialny, nie może wpływać na wysokość zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę i nie może wyznaczać należnej mu rekompensaty. Takie pojmowanie funkcji kompensacyjnej prowadziłoby do różnicowania krzywdy, w zależności od statusu materialnego poszkodowanego, co godziłoby w zagwarantowaną w art. 32 Konstytucji zasadę równości wobec prawa, a także w powszechne poczucie sprawiedliwości (por. wyroki SN z 3 czerwca 2011 r., III CSK 279/10, OSP, 2012, z. 4, poz. 44, z 4 listopada 2010 r., IV CSK 126/10, z 17 września 2010 r., II CSK 94/10, OSNC 2011, Nr 4, poz. 44 i z 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03). (tak Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 18 lutego 2020 r., sygn. akt VI ACa 492/19 LEX nr 3067197).

Z kolei domaganie się przez powoda zadośćuczynienia w wyższej kwocie (łącznie 800 000 zł) nie było usprawiedliwione. Zasądzona kwota odpowiada tym, jakie są zasądzane w innych, podobnych przypadkach.

Odnosząc się do dalszych kwestii, nie był zasadny zarzut strony pozwanej kwestionujący zasądzenie odszkodowania z uwzględnieniem kosztów wykonania remontu, które nie zostały jeszcze poniesione, Art. 444 k.c. stanowi o naprawieniu szkody w razie uszkodzenia ciała, która obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Są to zatem również te koszty, które dotyczą przystosowania np. domu, mieszkania celem ułatwienia funkcjonowania osoby poszkodowanej. Muszą one odpowiadać rzeczywistym potrzebom tej osoby, a w przypadku powoda jest określony szczegółowo przez biegłego remont domu, który ma na celu umożliwienie powodowi swobodne poruszanie się po nim na wózku. Nie jest przy tym konieczne, by powód w pierwszej kolejności poniósł z własnych środków wydatki na remont, a dopiero później domagał się ich zwrotu na podstawie otrzymanych rachunków. Wystarczające jest by powód wykazał konieczność i celowość wykonania tych prac, któremu to obowiązkwowi powód sprostał - co wprost wynikało z opinii biegłego J. G.. Sama konieczność wykonania remontu i przystosowania pomieszczeń dla powoda stanowi szkodę, która podlega naprawieniu.

Nie sposób podzielić także zarzutu powoda dotyczącego naruszenia art. 444 § 2 k.c. i uznania przez Sąd I instancji za niezasadne żądania zasądzenia renty z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej. Słusznie bowiem wskazywał Sąd Okręgowy, że renta z tego tytułu jest możliwa do zasądzenia gdy powód przed wypadkiem faktycznie wykonywał pracę zarobkową, zaś na skutek wypadku nie był w stanie uzyskiwać z niej dochodów. Szkada przy utracie zdolności do pracy zarobkowej wyraża się bowiem w wysokości zarobków, jakie w normalnym toku zdarzeń poszkodowany uzyskałby, gdyby nie uległ przedmiotowemu wypadkowi. Skoro zaś z ustaleń faktycznych w sprawie wynika, że pozwany przed zdarzeniem z uwagi na uzależnienie od alkoholu nie posiadał jakichkolwiek zdolności zarobkowych, to na skutek wypadku nie mógł ich utracić. Brak pozostawania w zatrudnieniu i brak perspektyw na takie zatrudnienie decyduje o tym, że powód nie miał możliwości zarobkowych.

Również ustalona stawka za godzinę opieki sprawowanej nad powodem w domu przez jego matkę, ustalona przez Sąd Okręgowy w wysokości 10 zł//godzinę, była właściwa. Co prawda stawki godzinowe, na które wskazywano (a stosowane przez MOPS w S.) były wyższe, jednak - jak słusznie podniósł Sąd - dotyczyły one profesjonalnych usług opiekuńczych. Takie powodowi w niniejszej sprawie nie były udzielane, zaś matka powoda świadczyła mu pomoc jako osoba niewykwalifikowana w tym zakresie.

Sąd Apelacyjny nie podzielił również zarzutu powoda dotyczącego niezasadnego pominięcia w kwocie renty kosztów dojazdów matki powoda do szpitala, w którym hospitalizowany jest powód. Nie zostało bowiem wykazane, by dojazdy matki do powoda były rzeczywiście wykonywane z tak wysoką częstotliwością na jaką powoływał się powód i by były niezbędne w okolicznościach badanej sprawy.

Obie strony zaskarżyły wyrok w zakresie pkt VIII. dotyczącego pobranych od nich na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Kielcach nieuiszczonych kosztów sądowych, jednak nie podniosły co do tego wyrzeczenia żadnych zarzutów. Z uwagi na powyższe rozstrzygnięcie o kosztach sądowych z pkt VIII. należało uznać za prawidłowe.

Z uwagi na powyższe Sąd oddalił obie apelacje jako niezasadne, o czym orzekł w pkt 1 wyroku na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. znosząc je wzajemnie między stronami, z uwagi na oddalenie apelacji zarówno powoda, jak i strony pozwanej.

SSA Paweł Rygiel SSA Sławomir Jamróg SSO del. Izabella Dyka