

Sygn. akt I ACa 1057/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 stycznia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Andrzej Struzik
Sędziowie:	SSA Hanna Nowicka de Poraj SSA Paweł Rygiel (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Marta Matys

po rozpoznaniu w dniu 15 stycznia 2018 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa M. B.

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

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 28 kwietnia 2016 r. sygn. akt I C 83/14

1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że nadaje mu treść:

„I. zasądza od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powódki M. B. kwotę 54.500 zł (pięćdziesiąt cztery tysiące pięćset złotych) z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 27 czerwca 2009 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 1.854,59 zł (jeden tysiąc osiemset pięćdziesiąt cztery złotych 59/100);

III. umarza postępowania w zakresie żądania zapłaty kwoty 503,76 zł;

IV. w pozostałej części powództwo oddala;

V. odstępuje od obciążenia powódki kosztami procesu;

VI. nakazuje ściągnąć od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 2.725 zł (dwa tysiące siedemset dwadzieścia pięć złotych) tytułem części opłaty

sadowej od pozwu, od uiszczenia której powódka była zwolniona oraz kwotę 913,33 zł tytułem części wydatków w sprawie;

VII. w pozostałej części brakującymi kosztami sądowymi obciąża Skarb Państwa.”;

2. oddala apelację powódki;

3. odstępuje od obciążenia powódki kosztami postępowania apelacyjnego;

4. kosztami sądowymi obciąża Skarb Państwa.

SSA Hanna Nowicka de Poraj SSA Andrzej Struzik SSA Paweł Rygiel

sygn. akt I ACa 1057/16

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 15 stycznia 2018 r.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powódki M. B.:

- kwotę 94.500 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 27 czerwca 2009 r. do dnia zapłaty;

- kwotę 1 854,59 zł odszkodowania;

- kwotę 43 827,96 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od 1 października 2008 r. do 30 kwietnia 2016 r. z ustawowymi odsetkami liczonymi od poszczególnych kwot, w sposób wskazany w sentencji wyroku;

- kwotę 410,68 zł tytułem renty, określając terminy i sposób płatności poszczególnych rat świadczenia rentowego;

- umorzył postępowanie w części żądania zapłaty kwoty 503,76 zł;

- oddalił powództwo w pozostałej części;

- rozliczył koszty procesu.

Podstawą wyrokowania były następujące ustalenia Sądu I instancji.

W dniu 9 lipca 2008 r. powódka brała udział, jako pasażer, w wypadku komunikacyjnym, którego sprawca był ubezpieczony w pozwanym Towarzystwie. Pozwany wypłacił powódce kwotę 5.500 zł tytułem zadośćuczynienia.

Sąd poczynił szczegółowe ustalenia, z których wynika, że bezpośrednio po wypadku powódka nie wymagała udzielenia pomocy medycznej i takiej pomocy jej nie udzielono. W nocy odczuwała bóle, a także drętwienie nóg, nie mogła chodzić. W dniu 15 lipca 2008 r. wezwała Pogotowie, a później udała się do lekarza rodzinnego, który dał jej skierowanie do chirurga. Lekarz zarządził rehabilitację. Sąd wskazał, że przed wypadkiem powódka nie leczyła się na dolegliwości związane z kręgosłupem.

Po upływie roku od wypadku, w okresie od 19 lipca do 11 sierpnia 2009 r., powódka była hospitalizowana na oddziale rehabilitacji ruchowej Szpitala (...) w C. z rozpoznaniem : stan po urazie kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, stan po urazie stawu barkowego prawego. Następnie powódka przebywała w Zakładzie (...) w C. w okresie od 31 sierpnia do 2 października 2009 r. z rozpoznaniem : pourazowy zespół bólowy odcinka szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa, barku prawego. Ponownie na tym samym oddziale powódka przebywała od 17 maja do 10 czerwca 2010 r. Nadto przebywała na oddziale neurochirurgii 10 (...) Szpitala (...) w B. w okresie od 10 do 15 marca 2011 r., gdzie zastosowano u niej leczenie operacyjne - obarczenie korzenia na poziomie L5/S1 drogą prawostronnej fenestracji

oraz odnerwienie stawów i implantacji implantu I.. W okresie od 18 kwietnia do 13 maja 2011 r. powódka leczyła się Rehabilitacyjnym Dziennym (...) w C. z rozpoznaniem : stan po operacji odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa, zespół depresyjno-lękowy.

Sąd ustalił także, że M. B. była poddana leczeniu ambulatoryjnemu w poradniach ortopedycznej (od 8 grudnia 2008 r. do 24 kwietnia 2009 r.), chirurgicznej (od końca lipca 2008 r. do 28 maja 2009 r.), rehabilitacyjnej (od 7 stycznia do 7 maja 2009 r.), neurologicznej (od 8 października 2009 r. do 6 października 2011 r.), neurochirurgicznej (konsultacja w dacie 2 lipca 2009 r., ze wskazaniem na potrzebę dalszego leczenia kompleksowego), psychiatrycznej (od 3 grudnia 2008 r. do 13 maja 2009 r.).

Nadto powódka przebywała na oddziale neurochirurgii 10 (...) Szpitala (...) w B. w okresie od 15 do 20 grudnia 2011 r. z rozpoznaniem: dyskopatia na poziomie C6/C7 kręgosłupa, rwa szyjno-ramienna prawostronna. Zastosowano leczenie operacyjne - 16 grudnia 2011r. - usunięcia dysku i osteofitów na poziomie C6/C7 ze stabilizacją implantem międzytrzonowym.

Sąd wskazał, że pobyty powódki w w/w placówkach medycznych miały związek przyczynowy z wypadkiem komunikacyjnym.

Sąd ustalił także, że wskutek wypadku doszło u powódki do skręcenia kręgosłupa szyjnego, z czym wiąże się uszczerbek na zdrowiu w wysokości 15 %. Aktualny stan zdrowia powódki jest zły. Klinicznie i radiologicznie występują u powódki cechy dyskopatii szyjnej. Powódka wymaga opieki psychologicznej i psychiatrycznej. Rokowania na przyszłość są wątpliwe co do możliwości odzyskania pełnego stanu zdrowia, mimo leczenia neurochirurgicznego.

Jednocześnie Sąd wskazał, że nie ma podstaw do przyjęcia, że powódka na skutek wypadku doznała obrażeń kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego w mechanizmie bezpośrednim. Jednakże mogła ona doznać obrażeń kręgosłupa o charakterze skrętnym, z mechanizmu odruchowego, związanego z ochroną mięśniową ciała poruszającego się niekontrolowanym ruchem w koziółkującym pojeździe. Związany z tym uszczerbek na zdrowiu wynosi 15 %.

Sąd poczynił także ustalenia dotyczące stanu zdrowia powódki. Stwierdzono u niej zaburzenia psychologiczne takie jak: psychosomatyczne (bóle głowy, trudności w ciągłości snu), w funkcjonowaniu procesów intelektualnych (męczliwość, zaburzenia pamięci), psychologiczne (lęki, obniżenia nastroju, obniżenie progów wrażliwości emocjonalnej, nadwrażliwość w odbiorze sygnałów somatycznych, poczucie obniżenia własnej atrakcyjności). Z wysokim prawdopodobieństwem ich występowanie należy wiązać z wypadkiem drogowym jakiemu uległa powódka.

W tej chwili powódka jest niezdolna do pracy. Występują u niej silne bóle kręgosłupa. Powódka jest zaliczona do osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym. Wymaga pomocy osób trzecich.

Przed wypadkiem powódka nie pracowała. Wcześniej pracowała na stanowisku biurowym, a następnie - na czas określony od 1 kwietnia 2006 r. do 31 marca 2007 r. – jako pakowaczka za wynagrodzeniem 7,50 zł brutto za godzinę plus premia uznaniowa. W 2007 r. powódka uzyskała dochód w kwocie 18 610,56 zł brutto. Nadto korzystała z pomocy MOPS-u w postaci ciepłych posiłków, zasiłku celowego na wydatki związane z leczeniem, wydatkami mieszkaniowymi i na pokrycie kosztów energii.

Aktualnie pobiera rentę z tytułu niezdolności do pracy w wysokości 776 zł netto. Wcześniej miała rentę inwalidzką, związaną z astmą.

W tym stanie rzeczy Sąd uznał, że roszczenie powódki jest uzasadnione w znacznej części, jako znajdujące oparcie w treści art. 445 § 1 k.c. oraz art. 444 § 1 i 2 k.c.

Odnośnie roszczenia o zadośćuczynienie Sąd, podkreślając, że powódka doznała 30 % uszczerbku na zdrowiu, jak też skutkiem wypadku były i są silne dolegliwości bólowe, konieczność poddania się operacjom i hospitalizacji oraz trudności w wykonywaniu przez nią zwykłych czynności życia codziennego, uznał, że rozmiar krzywdy powódki

uzasadnia przyznanie z tego tytułu kwoty 100.000 zł. Przy uwzględnieniu, że strona pozwana wypłaciła jej już kwotę 5.500 zł, zasadne było zasądzenie od strony pozwanej dalszej kwoty w wysokości 94.500 zł.

Sąd uznał za zasadne zasądzenie od strony pozwanej odszkodowania w kwocie 1.854,59 zł.

Wreszcie Sąd wskazał, że na skutek wypadku powódka utraciła zdolność do pracy. W związku z tym zasadne było uwzględnienie jej żądania zasądzenia renty. Wskazując w sposób szczegółowy wyliczenie wysokości renty, przy uwzględnieniu dotychczas uzyskiwanych przez nią dochodów i dochodów aktualnych, Sąd przyjął, że za okres od 1 października 2008 r. do 30 kwietnia 2016 r. suma skapitalizowanej renty wynosi 43.827,96 zł.

Nadto Sąd zasądził, od maja 2016 r., rentę w wysokości 410,68 zł.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c.

Od powyższego orzeczenia apelacje wniosły obie strony.

Powódka, zaskarżając wyrok w części oddalającej żądanie zwrotu kosztów przejazdu na operację do B. jej męża w kwocie 1.791 zł oraz kosztów zakupu leku w kwocie 100,02 zł oraz w części oddalającej żądanie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość, zarzuciła błąd w ustaleniach faktycznych, co doprowadziło do naruszenia art. 405 k.c. w zw. z art. 361 k.c. oraz art. 189 k.p.c.

Powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie na jej rzecz odszkodowania, w miejsce kwoty 1.854,59 zł kwoty 3.745,61 zł oraz orzeczenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku na przyszłość.

Strona pozwana - zaskarżając wyrok w części zasądzającej zadośćuczynienie co do kwoty 40.000 zł, zasądzającej skapitalizowaną rentę, przyznającej powódce rentę wyrównawczą oraz w części rozliczającej koszty procesu – zarzuciła naruszenie przepisów postępowania tj.:

- art. 233 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. oraz art. 328 § 2 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów oraz brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności w zakresie okoliczności: że powódka już przed wypadkiem miała poważne problemy zdrowotne, co ma wpływ na jej obecny stan zdrowia, skutkiem czego było bezzasadne przyjęcie, że jej obecny stan zdrowia jest wynikiem następstw wypadku; że powódka nie ma możliwości wykonywania pracy, jak wysokości jej utraconego zarobku;

- art. 98 k.p.c. i art. 100 k.p.c. poprzez nieprawidłowe zastosowanie;

Nadto strona pozwana zarzuciła naruszenie prawa materialnego, a to:

- art. 445 § 1 k.c. poprzez zasądzenie rażąco wygórowanej kwoty zadośćuczynienia, bez uwzględnienia stanu zdrowia powódki przed wypadkiem i po urazie z lutego 2009 r., który miał wpływ na pogorszenie się stanu zdrowia powódki;

- art. 444 § 2 k.c. poprzez zasądzenie renty wyrównawczej za okres, kiedy powódka nie była niezdolna do pracy, jak też w sytuacji, w której powódka nie podjęła pracy pomimo takiej możliwości, skoro była ona jedynie częściowo niezdolna do pracy.

Apelująca pozwana wniosła o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez oddalenia powództwa w tym zakresie i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów postępowania za obie instancje, ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie w tym zakresie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania za obie instancje.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja strony pozwanej okazała się uzasadniona, natomiast apelacja powódki nie mogła odnieść zamierzonego skutku.

Istota apelacji pozwanego ubezpieczyciela sprowadza się do zakwestionowania zakresu własnej odpowiedzialności z uwagi na skutki wypadku komunikacyjnego dla zdrowia powódki. W szczególności strona pozwana wskazuje, że już przed wypadkiem powódka dotknięta była szeregiem schorzeń i to one w głównej mierze odpowiadają za obecny jej stan zdrowia, stąd bezzasadne jest przypisywanie pozwanej odpowiedzialności z tytułu zadośćuczynienia ponad kwotę 60.000 zł oraz z tytułu niezdolności do pracy.

Zarzuty w tej części są uzasadnione. I tak, w pierwszej kolejności wskazać należy, że zasadnicze wątpliwości budzi ta część ustaleń Sądu I instancji, wedle których trudności w poruszaniu się powódki są skutkiem spornego wypadku komunikacyjnego, jak też normalnym następstwem tego wypadku jest niezdolność powódki do pracy. W głównej mierze zatem wątpliwości budzi ta część ustaleń, która wymaga wiedzy specjalnej i która została poczyniona przez Sąd I instancji w oparciu o wnioski biegłego J. J. (1).

W sprawie nie budzą zastrzeżeń ustalenia w zakresie okoliczności związanych z faktem, że powódka była uczestnikiem wypadku komunikacyjnego w dniu 9 lipca 2009 r., jak też, że bezpośrednio po wypadku, na miejscu zdarzenia, nie wymagała ona pomocy medycznej, a skutki zdarzenia odczuła w późniejszym czasie. Bezsporne są także wszelkie okoliczności dotyczące pobytu M. B. we wskazanych w ustaleniach faktycznych placówkach medycznych oraz to, jakim zabiegom była w nich poddana. Nie jest także kwestionowane, że już przed wypadkiem powódka cierpiała na szereg dolegliwości, w tym astmę, z uwagi na którą uprzednio przyznana jej była renta. Nie jest także kwestionowane przez żadną ze stron, że wypadek miał wpływ na stan psychiczny powódki.

W tej części ustalenia faktyczne Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne.

W części dotyczącej skutków wypadku dla zdrowia powódki, Sąd Okręgowy oparł się na opinii biegłych, w tym J. J., przyjmując, że były one daleko idące i wiązały się także z całkowitą utratą przez powódkę możliwości zarobkowych. Odnotowane przez Sąd aktualne trudności w poruszaniu się przez powódkę w całości zostały zidentyfikowane, jako będące wynikiem spornego zdarzenia komunikacyjnego. Tak daleko idące wnioski nie są uzasadnione.

Już samo odnotowanie treści opinii biegłego (...) nie dawało podstaw do przyjętych wniosków. Zważyć należy, że biegły (...) dwukrotnie wypowiedział się w sprawie. W pierwszej opinii biegły, po odnotowaniu danych z dostępnej dokumentacji medycznej wskazał, że na skutek wypadku, poza ogólnym potłuczeniem ciała, u powódki doszło do skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa.

Wydając drugi raz opinię biegły uznał, że wypadek zainicjował u powódki zmiany patologiczne odcinka szyjnego kręgosłupa i zdynamizował istniejące już przed wypadkiem patologiczne zmiany w odcinku lędźwiowo – krzyżowym kręgosłupa. Nadto przyjął, że powódka doznała urazu skrętnego kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego. Jednocześnie, w części opisowej opinii biegły odnotował, że jeszcze przed wypadkiem powódka leczyła się z powodu dyskopatii lędźwiowej, jak też wskazał, że na stan kostny powódki mogła mieć wpływ astma i jej leczenie sterydami. Wyraził opinię, że przewlekła sterydoterapia skutkuje w sposób nieuchronny uszkodzeniem tkanki łącznej. Tym samym aparat więzadłowy kręgosłupa powódki (zarówno w odcinku szyjnym jak i lędźwiowo – krzyżowym) musiał być osłabiony, co musiało skutkować zwiększoną podatnością na łatwe uszkodzenie wskutek urazu. To było podstawą do wyrażenia przez biegłego oceny, że „stosunkowo błahy pierwotnie wypadek u powódki zainicjował schorzenie odcinka szyjnego i zdynamizował istniejące zmiany chorobowe o charakterze samoistnym w odcinku lędźwiowo – krzyżowym, finalnie skutkując u powódki bardzo poważnymi następstwami powypadkowymi”.

Przy takiej treści opinii musi budzić wątpliwość teza, że normalnym następstwem wypadku, którego doznała M. B. były znaczne trudności w poruszaniu oraz całkowita utrata możliwości zarobkowych. Nie przecząc, że aktualny stan zdrowia powódki jest zły, nie sposób przypisać, że ten stan zdrowia jest wyłącznie i przede wszystkim wynikiem obrażeń doznanych w wypadku, skoro musi on być w znacznej części skutkiem schorzeń samoistnych (na które wskazał już biegły (...)). Nadto poza sporem pozostaje, że M. B. doznała także obrażeń w innych okolicznościach. W szczególności nie jest sporne, że w lutym 2009 r. powódka zgłaszała dolegliwości bólowe braku po upadku w łazience.

W konsekwencji, na podstawie zgromadzonego przed Sądem I instancji materiału dowodowego brak było podstaw do przypisania stronie pozwanej odpowiedzialności za tak daleko idące skutki występujących u powódki schorzeń układu kostnego, w tym przypisaniu odpowiedzialności za całkowitą utratę możliwości zarobkowych. Z tych przyczyn i dla weryfikacji wyżej wskazanych wątpliwości Sąd Apelacyjny przeprowadził uzupełniające postępowanie dowodowe z opinii biegłego J. P..

Na tej podstawie Sąd Apelacyjny ustalił, że przed wypadkiem u powódki leczono chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa, która w pierwszej kolejności ujawniła się jako dyskopatia L-S z charakterystycznymi cechami objawów. Nadto u powódki rozpoznano i leczono astmę oskrzelową i nerwicę w postaci: zespół depresyjno – lękowy. Już te schorzenia w pewnym stopniu ograniczały swobodę w wykonywaniu pracy zarobkowej np. ograniczały dźwiganie ciężarów i np. strach przed pracą.

Na skutek wypadku doszło u powódki do drobnego przeciążenia kręgosłupa szyjnego w mechanizmie skręcenia, w wyniku szarpnięcia głową, skutkiem czego było ujawnienie się rozwiniętej skrycie choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa szyjnego z dyskopatią, w postaci pourazowego, bólowego zespołu korzeniowego szyjnego promieniującego w kierunku barku i ramienia prawego. Wypadek nie miał natomiast wpływu na odcinek L-S. Przedmiotowy uraz nie wpłynął w sposób istotny na obecny stan zdrowia powódki, niezależnie od tego jaki on jest obecnie. Wypadek mógł wpłynąć na ukryte samoistne zmiany chorobowe kręgosłupa. Działający potencjalny uraz mógł ujawnić te zmiany, w postaci zespołu bólowego korzeniowego, szyjnego tj. zespołu bólowego szyjno – barkowego prawostronnego.

Z uwagi na układ ruchu powódka została zakwalifikowana do osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym, mogących poruszać się samodzielnie. Uznano ją za zdolną do pracy w warunkach pracy chronionej. Aktualny stan zdrowia M. B. umożliwia jej podjęcie pracy z ograniczeniem dźwigania dużych ciężarów. Na istniejące ograniczenia w tym zakresie wpływ mają przede wszystkim schorzenia samoistne, a wypadek jedynie w niewielkim stopniu przyczynił się przyspieszenia ujawnienia się zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego.

Z powodu wypadku powódka nie musi zażywać żadnych leków.

Wypadek nie miał wpływu na stan zdrowia powódki w zakresie innych schorzeń, takich jak astma czy nietrzymanie moczu.

Nie stwierdzono, by powódka lecząc astmę zażywała długotrwale leki sterydowe w dawkach, które mogłyby przyczynić się dodatkowo do uszkodzenia struktury kostno – stawowo – więzadłowej.

Powyższe ustalenia zostały poczynione w oparciu o opinię biegłego P., która jest spójna i w logiczny sposób wyjaśnia postawione przez biegłego tezy. Biegły w sposób logiczny i przekonywujący ustosunkował się do zgłoszonych przez powódkę zarzutów.

Dokonując oceny tej opinii, w pierwszej kolejności wskazać należy na przekonywującą argumentację co do nikłych bezpośrednich skutków wypadku komunikacyjnego dla zdrowia powódki. Poza sporem pozostaje, że powódce nie udzielono pomocy medycznej bezpośrednio po wypadku, jak też brak jest dowodów obiektywnych wykazujących na to, że taka pomoc była udzielana w okresie zbliżonym do wypadku. Zważyć należy, że w tym zakresie opinie biegłych P. i (...) są zbieżne.

Niezależnie od tego, że przekonywująca jest argumentacja biegłego, że w wypadku powódka nie straciła przytomności, to w ocenie Sądu okoliczność ta nie ma istotnego znaczenia, skoro kluczowym dla oceny zgłoszonych przez powódkę roszczeń jest ocena jest stanu zdrowia z uwagi na układ ruchu. W tej części zatem zarzuty powódki do opinii są bezprzedmiotowe.

Nie są także zasadne twierdzenia powódki kwestionujące ustalenie, że już przed spornym zdarzeniem komunikacyjnym powódka leczyla się z uwagi na dolegliwości kręgosłupa. Zważyć należy, że opinia biegłego P. w tym zakresie jest zbieżna z opinią biegłego (...), który odnotował fakt leczenie z tego tytułu co najmniej w 2007 r.

Podkreślenia także wymaga, że nie może odnieść skutku twierdzenie powódki, że w 2007 r. odnotowano jedynie jednorazowy incydent związany z dolegliwościami bólowymi odcinka lędźwiowo – krzyżowego oraz, że leczenie to rzekomo się zakończyło. Z przekonywujących wywodów teoretycznych biegłego wynika, że choroba zwyrodnieniowa układu kostnego rozpoczyna się bezobjawowo, a wystąpienie zmian patologicznych jest postępujące. W tym znaczeniu choroba ta nie jest wyleczalna. W związku z tym, dla rozstrzygnięcia sprawy istotne było to, czy uraz powypadkowy zainicjował zmiany patologiczne, czy je tylko ujawnił bądź spotęgował. Odnotowanie faktu leczenia dolegliwości kręgosłupa przed wypadkiem uwiarygodnia tezę, iż stwierdzony u powódki stan chorobowy istniał wcześniej, a co za tym idzie – obecny stan zdrowia powódki w zakresie układu ruchu jest samoistny, na który nałożyły się dodatkowo skutki urazu powypadkowego.

Wywody biegłego są także logiczne, o ile zważyć, że już przed wypadkiem powódka była osobą dotkniętą innymi schorzeniami, w tym astmą i dolegliwościami depresyjnymi. Zgodzić się należy z sugestią, że także ogólny stan zdrowia powódki, w tym stan jej zdrowia psychicznego, ma wpływ na stopień odczuwania przez nią dolegliwości i możliwość podjęcia przez nią zatrudnienia. Na aktualny stan zdrowia powódki wpływ mają więc schorzenia samoistne, jak też urazy doznane w innych okolicznościach (jak upadek w lutym 2009 r.).

Konkluzja, że powódka jest częściowo zdolna do pracy znajduje potwierdzenie w aktualnym orzeczeniu o niepełnosprawności (orzeczenie z dnia 24.05.2017 r. – k.601). Wskazano w nim, że powódka może podjąć zatrudnienie w warunkach pracy chronionej.

W tym stanie rzeczy Sąd uznał za zbędne uzupełnienie postępowania dowodowego z dowodów osobowych tj. z zeznań powódki i świadków, wnioskowanych na etapie apelacyjnym. Przedmiotowe dowody zgłaszane były na okoliczności związane z przebiegiem leczenia M. B.. Biorąc pod uwagę, że Sąd i biegły dysponował całością zaoferowanej przez powódkę dokumentacji medycznej, prowadzenie dowodów osobowych w tym zakresie było zbędne. Nie sposób przyjąć, że z wnioskowanych dowodów osobowych miałyby wynikać, że powódka poddana była innego rodzaju leczeniu niż odnotowane w dokumentacji medycznej, w tym – jak w zarzutach podnosi powódka – że lekarz nie odnotował w karcie leczenia właściwych danych.

W tym stanie rzeczy apelacja strony pozwanej jest w całości uzasadniona.

Stosownie do treści art. 444 § 2 k.c., jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Szkada przy utracie zdolności do pracy wyraża się w wysokości zarobków, jakie w normalnym toku zdarzeń poszkodowany uzyskałby, gdyby nie uległ wypadkowi powodującemu pozbawienie go zdolności do pracy zarobkowej.

Zważyć także należy, że warunki odpowiedzialności odszkodowawczej zostały określone w art. 361 § 1 k.c., zgodnie z którym, przypisanie określonej osobie tego rodzaju odpowiedzialności wymaga stwierdzenia istnienia szkody, bezprawnego działania lub zaniechania sprawcy oraz adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy tym działaniem a szkodą. Zobowiązany do odszkodowania ponosi zatem odpowiedzialność wyłącznie za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. W tym znaczeniu adekwatny związek przyczynowy zachodzi tylko wtedy, gdy w zestawie wszystkich przyczyn i skutków mamy do czynienia jedynie z takimi przyczynami, które normalnie powodują określone skutki. Dla stwierdzenia istnienia adekwatnego związku przyczynowego niezbędne jest zatem zbadanie, czy pomiędzy kolejnymi faktami istnieją obiektywne powiązania tj. wyjaśnienie, czy dany fakt (przyczyna) był koniecznym warunkiem wystąpienia drugiego z nich (skutku), czyli czy bez niego skutek nastąpiłby.

Odnosząc te rozważania do okoliczności niniejszej sprawy, odnotować należy, że – jak trafnie podnosi strona apelująca – w sprawie nie zostało wykazane, że powódka została całkowicie pozbawiona możliwości zarobkowania, skoro może podjąć zatrudnienie w warunkach pracy chronionej. Przede wszystkim jednak ograniczenie możliwości zarobkowych powódki nie jest normalnym następstwem spornego wypadku komunikacyjnego. Jak wynika z uzupełnionych ustaleń faktycznych, obecny stan zdrowia powódki, w tym także związany z układem ruchu, jest wynikiem samoistnego schorzenia, a uraz doznany wskutek wypadku ujawnił jedynie istniejące już schorzenie odcinka szyjnego kręgosłupa.

Podobna ocena dotyczyłaby odcinka lędźwiowo – krzyżowego, nawet jeżeliby uznać, iż także w tym zakresie uraz miał znaczenia dla pogłębienia istniejącego już wcześniej schorzenia. Niewątpliwie, u osoby zdrowej, stosunkowo niewielkie bezpośrednie skutki zdarzenia, nie wpłynęłyby w tak istotny sposób na aktualny jej stan zdrowia. Zważywszy także należy, że obecny stan ograniczenia zdolności zarobkowych wynika z całokształtu stanu zdrowotnego powódki, który jest wynikiem przede wszystkim schorzeń o charakterze samoistnym. Nie sposób zatem przyjąć, iż ograniczenie zdolności zarobkowych pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym ze skutkami wypadku.

W tym stanie rzeczy roszczenie zasądzenia renty i skapitalizowanej renty musiało zostać oddalone.

Podobnie, okoliczności faktyczne stwierdzone na skutek uzupełnienia postępowania dowodowego muszą mieć wpływ na ocenę wysokości zadośćuczynienia zasądzonego na podstawie art. 445 § 1 k.c. W sytuacji, gdy nie sposób przypisać stronie pozwanej odpowiedzialności za skutki związane z trudnościami w poruszaniu się powódki, ograniczeniu jej samodzielności w codziennej egzystencji, jak też przyjęcie, że znaczna część jej dolegliwości bólowych jest wynikiem schorzeń samoistnych, wyszacowanie jej krzywdy na kwotę 100.000 zł jest rażąco wygórowane. Strona pozwana ponosi odpowiedzialność jedynie za wcześniejsze ujawnienie i ewentualnie pogłębienie już występujących schorzeń zwyrodnieniowych kręgosłupa, oraz pogłębienie negatywnych objawów stanu psychicznego powódki. W tym stanie rzeczy, szacunek apelującej strony pozwanej wysokości należnego powódce zadośćuczynienia na kwotę 60.000 zł należy uznać za właściwy. W konsekwencji należało obniżyć zasądzone od strony pozwanej świadczenie z tego tytułu o objętą apelacją kwotę 40.000 zł.

Nie jest zasadna apelacja powódki. Z opinii biegłego w jednoznaczny sposób wynika, że ze skutkami urazu M. B. nie wiąże się konieczność zażywania leków. Stąd nieuzasadnione jest obciążenie strony pozwanej kosztami leku wskazanego w apelacji.

Sąd Apelacyjny podziela ocenę Sądu I instancji, że powódce nie należy się rekompensata kosztów podróży jej męża w związku z jego dojazdem do szpitala w B., jako nie pozostająca w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. i art. 385 k.p.c., orzekł jak w sentencji.

O kosztach postępowania w obu instancjach Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. W ocenie Sądu, szczególny charakter sprawy przejawiał się w skomplikowanym stanie faktycznym, który wymagał skomplikowanej i niejednoznacznej weryfikacji przez biegłych sądowych. W tym stanie rzeczy nie sposób zarzucić powódce postawy roszczeniowej, a wskazane wyżej okoliczności powodowały, że dopiero na skutek opinii biegłych (w tym na etapie apelacyjnym), możliwe było jednoznaczne dokonanie oceny skutków wypadku. To, w połączeniu z sytuacją majątkową i zdrowotną powódki, przy niewątpliwym poczuciu krzywdy powódki, prowadziło do decyzji o odstąpieniu od obciążenia jej kosztami postępowania.

SSA Hanna Nowicka de Poraj SSA Andrzej Struzik SSA Paweł Rygiel