

Sygn. akt I ACa 970/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 grudnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Magdalena Pankowiec (spr.)
Sędziowie	:	SA Małgorzata Dołęgowska SO del. Grażyna Wołosowicz
Protokolant	:	Anna Bogusławska

po rozpoznaniu w dniu 10 grudnia 2015 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **B. M., M. M. (1) i A. M.**

przeciwko (...) **Towarzystwu (...) w W. i Gminie O.**

**o zapłatę i ustalenie**

na skutek apelacji pozwanego (...) Towarzystwa (...) w W.

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie

z dnia 23 marca 2015 r. sygn. akt I C 563/13

**I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie II w ten sposób, że zasądza od pozwanych (...) Towarzystwa (...) w W. i Gminy O. na rzecz powodów B. M., M. M. (1) i A. M. kwoty po 8000 (osiem tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 7 stycznia 2014 roku do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;**

**II. oddala apelację w pozostałej części;**

**III. zasądza od powodów na rzecz pozwanego 2240 złotych tytułem zwrotu kosztów instancji odwoławczej.**

(...)

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Olsztynie umorzył postępowanie w stosunku do pozwanego (...) S.A. V. (...) w W. ponad kwotę 99.500 zł (dziewięćdziesiąt dziewięć tysięcy pięćset złotych); zasądził od pozwanych(...) oraz

Gminy O. na rzecz powódki kwotę 40.000 zł tytułem zadośćuczynienia i kwotę 21.300 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 07.01.2014 r. do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z nich zwalnia drugiego; rozstrzygnął o kosztach procesu znosząc je wzajemnie między stronami. Orzekł w taki sposób o roszczeniach o naprawienie szkody powstałej na skutek wypadku, jakiemu powódka uległa 17.08.2014 r. na terenie Zakładu Targowisk Miejskich w O. z powodu wystającego z podłoża prętu. Doznała ran szarpanych prawego kalana i lewego podudzia, następnie rozpoznano u niej pourazową martwicę skóry lewego podudzia, co wiązało się z koniecznością podjęcia dalszego leczenia.

Z ustaleń Sądu wynikało, że powódka w czasie zakupów na targowisku podlegającym administrowaniu i kontroli Zakładu Targowisk Miejskich w O. potknęła się na chodniku o wystający fragment słupka i upadła. Z miejsca wypadku zabrała ją karetka pogotowia. Powódka przebywała w szpitalu do 28.08.2012 r. z rozpoznaniem: otwarta rana innych części podudzia. W trakcie hospitalizacji opatrzone chirurgicznie dwie rany szarpane: ranę podudzia lewego (ok. 15-16 cm) i ranę szarpaną okolicy kolana prawego (6-7 cm), a nadto założono dren na ranę podudzia lewego. Następnie przeniesiono ją do Oddział Nefrologii, H. i Chorób Wewnętrznych, gdzie stwierdzono m. in. przewlekłą chorobę nerek, ostrą niedokrwistość pokrwotoczną oraz kolejny stan zaawansowania reumatologicznego zapalenia stawów (okres IV). W trakcie leczenia powódkę zakwalifikowano wstępnie do leczenia hemodializoterapią. Następnie w dniach 13-17.09.2012 r. powódka przebywała na (...)w O. z powodu zaistniałej martwicy skóry podudzia lewego. Poddano ją zabiegowi operacyjnemu polegającym na usunięciu martwej skóry i zmienionych tkanek skóry właściwej oraz wszyciu sztucznej skóry.

W późniejszym okresie powódka została poddana leczeniu szpitalnemu w dniach 05-21.11.2012 r. z rozpoznaniem kolejnego (piątego) stadium przewlekłej choroby nerek, w związku czym rozpoczęto hemodializoterapię W styczniu 2013 r. była leczona z powodu głębokiej niedokrwistości oraz leukopenii i neutropenii, zaś w kwietniu 2014 r. była hospitalizowana ze względu na schorzenia kardiologiczne. W dniach 25.08-10.09.2014 r. powódka przebywała w (...) w O., gdzie rozpoznano u niej wylewy krwawe do stawów kolanowych po przedawkowaniu Warfaryny oraz przewlekłą ciężką niewydolność nerek.

Pod koniec 2014 r., kiedy sporządzano opinie biegłych w sprawie, powódka znajdowała się w dość dobrym stanie ogólnym, poruszała się powoli, ale samodzielnie. Samodzielnie siadała, ale potrzebowała pomocy przy powstaniu z krzesła. U powódki widoczne są ograniczenia ruchomości stawów barkowych (nie jest w stanie podnieść do góry rąk), zniekształcenie nadgarstków i kości rąk, osłabienie siły ścisku, zaniki mięśni przedramion. Występujące u powódki bardzo zaawansowane, uogólnione zmiany deformacyjne większości stawów, w szczególności drobnych stawów dłoni i stóp, noszą cechy typowe dla wieloletniego reumatoidalnego zapalenia stawów.

Przed wypadkiem powódka uskarżała się na liczne schorzenia, w związku z czym podejmowała leczenie m. in.:

- 1) w okresie 04-22.01.1999 r. była hospitalizowana z uwagi na zastosowane leczenie operacyjne polegające na usunięciu wpadniętego jądra miazdzystego L5/S1 po stronie prawej (rozpoznanie: rwa objawowa prawostronna, zmiany zwyrodnieniowe odcinka lędźwiowego kręgosłupa),
- 2) w okresie 10-18.07.2001 r. była hospitalizowana z rozpoznaniem przewlekłe wysiękowe zapalenie błony stawowej lewego stawu kolanowego,
- 3) w okresie 27.06-07.07.2000 r. była hospitalizowana z uwagi na stwierdzone reumatoidalne zapalenie stawów okres I.F1,
- 4) w okresie 05-14.08.2003 r. przebywała w szpitalu w związku z leczeniem polegającym na wszczepieniu bezcementowej endoprotezy prawej nogi (reumatoidalne zapalenie stawów, kokstartroza prawostronna)
- 5) w okresie 29.11-01.12.2014 r. była leczona szpitalnie z rozpoznaniem: napadowy częstoskurcz nadkomorowy, reumatoidalne zapalenia stawów.,

- 6) w okresie 04-05.04.2004 r. została hospitalizowana z uwagi na reumatoidalne zapalenie stawów okres III,
- 7) w okresie 21-29.06.2005 r. przebywała w szpitalu w związku z rozpoznaniem zakrzepowym zapaleniu żył głębokich lewego podudzia, reumatoidalne zapalenie stawów (okres III), napadowy częstoskurcz, kamienica pęcherzyka żółciowego,
- 8) w okresie 20-28.04.2009 r. była hospitalizowana z rozpoznaniem: paluch koślawy lewy, zwichnięcie głów II-IV kości śródstopia lewego (przeprowadzono operację: korekcja koślawości palucha lewego, redresja w stawach międzypaliczkowych palców II-V, wycięcie przetoki w obrębie głowy V kości śródstopia, resekcja głów kości śródstopia II-V),
- 9) w okresie 05-07.08.2009 r. została poddana leczeniu szpitalnemu z powodu ubytku tkanki miękkiej w bliźnie pooperacyjnej po korekcji koślawości palucha stopy lewej,
- 10) w okresie 08-13.10.2009 r. w szpitalu rozpoznano przewlekłą chorobę nerek (stadium 4), podejrzenie amyloidozy, reumatoidalnym zapaleniem stawów z zajęciem innych narządów i układów, napadowy częstoskurcz nadkomorowy,
- 11) w okresie 15-21.11.2011 r. była hospitalizowana celem leczenia zakrzepowego zapalenia żył głębokich uda lewego,
- 12) w okresie 20-25.06.2012 r. przebywała w szpitalu z uwagi na występujące masywne obrzęki kończyn dolnych ze zmianami troficznymi, cechami przewlekłej stroidoterapii, otyłości i zmiany zniekształcające stawy palców dłoni z ulnaryzacją upośledzenia funkcji dłoni.

Na skutek przedmiotowego wypadku powódka doznała szarpanej rany kolana lewego i podudzia lewego, przy czym miała kontakt ze środowiskiem zewnętrznym, przez co doszło do jej skażenia. Mimo, że doszło do powikłania w postaci martwicy wymagającej leczenia operacyjnego, to samo postępowanie lekarzy związane z leczeniem rany podudzia i kolana było prawidłowe, zaś ostateczny efekt należy uznać za dobry. Wystąpienie takiego powikłania w gojeniu się rany wynika przede wszystkim ze współistnienia licznych samoistnych schorzeń występujących u powódki, w szczególności zespołu pozakrzepowego lewej kończyny dolnej skutkującej upośledzeniem krążenia, co utrudnia gojenie, a także otyłość, niewydolność nerek, przyjmowanie leków immunosupresyjnych (obniżają odporność i upośledzają gojenie rany), przyjmowanie leków przeciwzakrzepowych (nasilają krwawienie). Pomimo powyższego rana powódki wygoiła się, w związku z czym efekt podjętego leczenia należy uznać za bardzo dobry.

Dodatkowo w następstwie przedmiotowego wypadku u powódki rozwinęły się zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane, które występowały u niej już wcześniej (skutek dotychczasowego długotrwałego leczenia). Od dnia wypadku stała się płacziwa, unika kontaktu z innymi ludźmi, apatyczna (nie chce wychodzić z domu), straciła chęć do życia.

Rozpoznana u powódki choroba nerek nie była następstwem doznanego urazu. Wyniki badań laboratoryjnych przeprowadzonych u powódki jeszcze 2 miesiące przed wypadkiem wskazują na to, że już w tamtym czasie rozpoznana u niej przewlekła choroba nerek powinna kwalifikować ją do leczenia dializami (stadium V), czego jednak zaniechano z uwagi na dość dobry stan ogólny pacjentki i związane z dializami obniżenie poziomu życia. Do pogorszenia stanu ogólnego powodującego konieczność dializ doszłoby samoistnie w ciągu około kilku miesięcy, co nie zmienia faktu, że wypadek powódki z dnia 17.08.2012 r. przyspieszył decyzję o skierowaniu jej na hemodializoterapię. Poza tym powódka na długo przed urazem była leczona lekami neurotoksycznymi (uszkodzającymi nerki, typu NSAIDs lub (...)), wchodzące w standard leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów. Natomiast podawane powódce po urazie środki farmakologiczne, w szczególności antybiotyki, nie są zaliczane do leków uszkodzających nerki, w związku z czym nie miały one wpływu na przyspieszeniu decyzji o konieczności dializowania powódki.

Na ogólny stan zdrowia powódki mają wpływ głównie inne schorzenia, istniejące na wiele lat przed wypadkiem i nie będące jego następstwem. Stwierdzone jednak w chwili obecnej wyniszczenie białkowe w postaci rozległych zaników mięśniowych, utraty ponad 30 kg wagi mogą wynikać zarówno z chorób samoistnych (katabolicznego wpływu reumatoidalnego zapalenia stawów, przewlekłej choroby nerek i dializ), jak i wielomiesięcznych powikłań

infekcyjnych związanych z obecnością trudno gojącej się rany. Nadto długotrwałe unieruchomienie lub znaczne ograniczenie aktywności fizycznej, będące następstwem powikłań w gojeniu się rany, jest także czynnikiem narażającym na możliwość wyniszczenia, spadek wydolności fizycznej i jest wśród chorych dializowanych jednym z najważniejszych czynników decydujących o niepomyślnym rokowaniu.

W ocenie biegłych lekarzy uszczerbek na zdrowiu powódki w związku ze spornym zdarzeniem wynosi 10%, w tym 5 % za ranę szarpaną lewego podudzia i kolana oraz 5 % za zaburzenia psychiczne o obrazie zaburzeń depresyjnych i lękowych mieszanych. W rzeczywistości zaburzenia depresyjne i lękowe powodują u powódki wyższy uszczerbek na zdrowiu (10 %), jednak w związku z wypadkiem pozostaje tylko 5 %, na pozostały trwały uszczerbek wpływ ma prowadzone leczenie powódki. Nadto na skutek wypadku powstała u powódki rozległa blizna na podudziu, nieco pozaciągana i odbiegająca wyraźnie barwą od otaczających tkanek.

W chwili obecnej aktualny stan zdrowia powódki jest przede wszystkim następstwem stwierdzonych u niej samoistnych schorzeń, nie mających związku ze spornym wypadkiem. Gdyby powódka nie cierpiała na inne samoistne schorzenia, zaś proces gojenia się rany nastąpiłby bez powikłań, to sam uraz kończyny dolnej spowodowałby przejściowe, kilkutygodniowe ograniczenie ruchomości, w czasie którego powódka wymagałaby okresowej pomocy w podstawowych czynnościach życiowych oraz byłaby niezdolna do samodzielnego prowadzenia gospodarstwa domowego. Efekt leczenia rany należy uznać za dobry, gdyż rana niedawno uległa wygojeniu i w chwili obecnej wymaga tylko obserwacji. Jednak niegojąca się rana stanowi bezwzględne przeciwwskazanie do zgłoszenia na listę biorców oczekujących na przeszczep narządu. Aktualny stan rany, przede wszystkim krótki czas, jaki upłynął od jej wygojenia, obecność drobnych i suchych strupów w bliźnie, nadal nie pozwala na umieszczenie powódki na liście oczekujących na przeszczep.

Po opuszczeniu szpitala powódka poruszała się na wózku inwalidzkim, jej stan zdrowia poprawił się w kwietniu 2013 r., kiedy to zaczęła samodzielnie chodzić na zewnątrz domu – przy pomocy kuli łokciowej. Aktualnie nadal obawia się chodzić po podwórku samodzielnie.

Przed wypadkiem powódka uzyskiwała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w wysokości 1.070 zł netto (1.216 zł brutto – wysokość obowiązująca od 01.03.2012 r. Została uznana za częściowo niezdolną do pracy na stałe w 2007 r. głównie z powodu stwierdzonego reumatologicznego zapalenia stawów. Cierpiała wówczas na inne schorzenia typu: częstoskurcz nadkomorowy, dyskopatia lędźwiowa z leczeniem operacyjnym, zakrzepowe zapalenie żył głębokich kończyn dolnych, otyłość, obrzęki stawów kolanowych itp. 10.04.2013 r. powódka została uznana za całkowicie niezdolną do pracy i do samodzielnej egzystencji na okres od sierpnia 2012 r. do 30.04.2015 r.. Lekarz orzecznik ZUS uznał, że chorobą zasadniczą, na którą cierpi powódka, jest przewlekła niewydolność nerek. Poza tym powódkę uznano za całkowicie niezdolną do pracy z uwagi na upośledzenie w poruszaniu się z powodu doznanego urazu lewej nogi (skutek wypadku) oraz zmian zwyrodnieniowych narządu ruchu.

W ocenie prawnej odnosząc się do kwestii legitymacji biernej wskazał, że pozwana winna była podjąć wszelkie działania zmierzające do zapewnienia bezpieczeństwa osób korzystających z targowiska, czego w sposób zawiniony zaniechała. Na tym etapie, wobec braku sporu co do samej zasady odpowiedzialności Gminy, którą wywiódł z art. 430 w związku z art. 415 k.c., nie ma potrzeby szerszego przytaczania wywodów Sądu Okręgowego temu poświęconym. Pozwany ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu zawarcia z Gminą O. umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (art. 805 § 1 i n. k.c.). Nie ma także potrzeby odnoszenia się do oceny poszczególnych roszczeń powódki, gdyż wyrok został zaskarżony jedynie w części dotyczącej zadośćuczynienia.

Aby określić rozmiar krzywdy doznanej przez powódkę Sąd dokonał ustalenia skali doznanych przez nią obrażeń ciała i ich następstw, a następnie wpływu doznanych uszkodzeń ciała na dotychczasowe życie. W tym celu Sąd dopuścił dowód z opinii zespołu biegłych lekarzy z zakresu chirurgii, nefrologii, psychiatrii i medycyny sądowej.

Odnosząc się do powyższego Sąd rozważył kwestię normalnego związku przyczynowego (art. 361 § 1 k.c.) konkludując, że zachodzi wówczas, gdy w danym układzie stosunków i warunków oraz w zwyczajnym, normalnym biegu rzeczy, bez szczególnego zbiegu okoliczności, szkoda jest normalnym następstwem tego rodzaju zdarzeń. Wskazał, że

relacje kauzalne bardzo często mają charakter wielocłonowy o różnych elementach występujących jednocześnie lub układających się w skomplikowany łańcuch przyczynowo-skutkowy, a uznaniu normalności następstw nie sprzeciwia się także okoliczność, że chodzi o dalsze skutki określonego zdarzenia, ponieważ wszystkie ogniwa łańcucha zdarzeń podlegają ocenie w świetle kryterium normalności.

Uwzględniając powyższe uznał, że wprawdzie główną przyczyną zaistnienia powikłań w leczeniu nogi powódki były wcześniej stwierdzone u niej schorzenia samoistne, niemniej powyższe nie skutkuje automatycznie zerwaniem związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy wypadkiem a powstałą szkodą. Nie ulega bowiem wątpliwości, że gdyby powódka nie upadła na terenie targowiska miejskiego, to nie doszłoby do powstania rozległej rany jej lewej nogi i w rezultacie do konieczności poddania się długotrwałemu leczeniu tej nogi, także w zakresie zaistniałych powikłań. Sąd miał na względzie okoliczność, że w omawianym kontekście doszło do nałożenia się kilku niezależnych od siebie przyczyn, co musiało znaleźć swoje przełożenie na wysokość zadośćuczynienia. Jednak ocenił, że nie ma podstaw do podzielenia stanowiska strony pozwanej, wedle którego ujawnione u powódki komplikacje związane z gojeniem się rany nie miały żadnego związku z zaistniałym wypadkiem. Szkada zaistniała wskutek wypadku pozostaje w związku przyczynowym z danym zdarzeniem nawet wtedy, gdy wpływ na powstanie danej choroby (obrażenia) miało także samoistne schorzenie poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 05.05.2011 r., II PK 280/10, OSP 2012/5/52). Jako istotne ocenił, że biegli lekarze wskazywali, iż ryzyko wystąpienia u powódki powikłań było znaczne z uwagi m. in. na konieczność przyjmowania przez nią leków powodujących obniżenie odporności i upośledzały gojenie rany (np. leki przeciwwzakrzepowe). W tym stanie rzeczy skutek w postaci przedłużającego się leczenia nogi powódki uznać należy za typowe – w tych konkretnych okolicznościach sprawy – następstwo spornego wypadku, pozostające z nim w normalnym związku przyczynowo-skutkowym, aczkolwiek z uwzględnieniem okoliczności, że wypadek jest tylko jedną ze współprzyczyn zaistniałego stanu rzeczy.

Ocenił natomiast, że nie ma normalnego związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy spornym zdarzeniem a rozpoznaną u powódki chorobą nefrologiczną, która w tym przypadku jest schorzeniem przewlekłym o wieloletnim przebiegu (stopniowo postępującym). Jak wyjaśnili biegli, jeszcze 2 miesiące przed wypadkiem rozpoznano u powódki chorobę nerek, znajdującą się w stadium kwalifikującym ją do leczenia dializami. W świetle zgromadzonych dowodów należy dojść do wniosku, że nawet gdyby nie doszło do wypadku, to poszkodowana i tak musiałaby poddać się leczeniu hemodializoterapią.

Odnosząc się w dalszych rozważaniach do wpływu, jaki miał wypadek na przebieg dotychczasowego leczenia powódki z punktu widzenia stwierdzonych schorzeń o charakterze nefrologicznym, przywołał zeznania M. N., według której stan zdrowia powódki po wypadku przyspieszył podjęcie decyzji o skierowaniu jej na dializy. Najistotniejszym zaś skutkiem przedłużającego się leczenia rany podudzia była niemożność wpisania powódki na listę osób oczekujących na przeszczep nerki. W przypadku tak znacznego uszkodzenia nerek, jakie stwierdzono u powódki, odkładanie przeszczepu nerek stanowi zagrożenie dla życia i zdrowia pacjenta. Jednocześnie podkreślił, że zaistniały stan rzeczy jest wypadkową zarówno samego upadku powódki, jak i stwierdzonych u niej chorób samoistnych, z wyłączeniem samej konieczności dokonania przeszczepu nerki powódki niepozostającego w związku z wypadkiem.

Przywołał także okoliczność, że w następstwie zdarzenia u powódki doszło do rozwoju zaburzeń depresyjnych i lękowych mieszanych, przy czym źródłem takiego stanu psychicznego była ogólnie ujmowana zła kondycja zdrowotna, wynikająca także z wcześniej istniejących chorób samoistnych. Jednocześnie – odwołując się do opinii biegłych – ocenił, że wszystkie pozostałe wskazywane przez powódkę negatywne następstwa wypadku, w tym ograniczenie ruchomości stawu kolanowego czy też rozwój reumatologicznego zapalenia stawów, nie miały żadnego związku z zaistniałym wypadkiem.

Uznał w konsekwencji, że skala doświadczonych przez powódkę – po dniu 17.08.2012 r. - cierpień i trudności była dość znaczna, ale w rzeczywistości była wynikiem nie tylko doznanej rany nogi i innych skutków wypadku, lecz także całego dotychczasowego przebiegu leczenia. Przed wypadkiem powódka była samodzielna i aktywna zawodowo, jednak niezadowolający stan jej zdrowia, skutkujący długotrwałym leczeniem, musiał znaleźć przełożenie na jej życie przed upadkiem. Z całą pewnością wcześniej odczuwała ból i dyskomfort wynikający chociażby z dolegliwości

reumatologicznego zapalenia stawów czy też z konieczności częstej hospitalizacji. W tym kontekście wypadek stał się zdarzeniem o tyle dotkliwym, że spowodował poczucie nagłego pogorszenia stanu zdrowia i wzrostu rozgoryczenia. Poza tym uraz nogi ograniczył możliwość poruszania się i wykonywania szeregu zwykłych czynności dnia codziennego. W konsekwencji u powódki mogło zrodzić się subiektywne odczucie, że odpowiedzialność za nagłe pogorszenie jakości jej życia ponosi strona pozwana.

Mimo przedłużającego się gojenia rany nogi powódki, jej leczenie zostało zakończone, zaś aktualnie odczuwane przez poszkodowaną poczucie krzywdy jest ściśle związane z podjętym leczeniem schorzeń samoistnych; w szczególności chodzi tu o konieczność poddawania się hemodializoterapii. Z uwagi na krótki upływ czasu od wygojenia rany, a także obecność drobnych i suchych strupów w bliźnie, nadal jednak nie ma możliwości umieszczenia powódki na liście osób oczekujących na przeszczep.

Biorąc pod uwagę wszystkie okoliczności sprawy, w szczególności rozległość skutków wypadku, wzajemne nakładanie się różnych przyczyn na określone negatywne następstwa zdarzenia, skalę cierpień powódki, jej wiek, wcześniejszy stan zdrowia wpływający na ogólne poczucie krzywdy oraz dotychczasowy sposób życia, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że najbardziej adekwatną kwotą zadośćuczynienia jest 40.000 zł. Jednocześnie uznał, iż zasądzenie zadośćuczynienia w pozostałym zakresie, powiększonego o 140.000 zł, byłoby nieuzasadnione.

Wobec tego, na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., art. 415 k.c. i art. 805 § 1 k.c. oraz art. 481 § 1 i 2 k.c. i art. 455 k.c. w zw. z art. 366 k.c. zasądził na rzecz powódki od obu pozwanych . 40.000 zł .zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 07.01.2014 r. do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienia świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego pozwanego. Rozstrzygnięcie o kosztach uzasadnił tym, że jakkolwiek powódka utrzymała się ze swoimi roszczeniami w zaledwie 20%, to żaden z pozwanych nie zaspokoił chociażby w części jej roszczeń w fazie przedprocesowej, mimo ustalenia, że przyczyną wypadku był wystający fragment szlupka, co zmusiło ją do dochodzenia ich na drodze sądowej.

Apelację od wyroku w tej części wywiódł pozwany (...) S.A. V. (...) w W., wskazując jako wartość przedmiotu zaskarżenia 20.000 zł. Zarzucił:

1. naruszenie art. 445 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię prowadzącą do zasądzenia rażąco wygórowanej w świetle wyników postępowania dowodowego sumy pieniężnej;
2. naruszenie art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c. przez uznanie, że powódka wykazała, że doznała krzywdy uzasadniającej zasądzenie 40.000 zł, skoro stan zdrowia powódki nie ma związku z wypadkiem, za którego normalne następstwo można uznać tylko kilkutygodniowe ograniczenie ruchomości powódki;
3. naruszenie art. 361 k.c. przez obciążenie pozwanego odpowiedzialnością za skutki nie pozostające w związku przyczynowym z wypadkiem: chorobowy stan zdrowia powódki sprzed wypadku, jej rekonwalescencję i nieumieszczenie na liście biorców;
4. naruszenie art. 233 k.p.c. poprzez dowolne dokonanie oceny materiału dowodowego, bez uwzględnienia, że opinie biegłych i zebrana w sprawie dokumentacja medyczna wskazały, że uszczerbek na zdrowiu powódki wyniósł zaledwie 10%, w tym ze względów ortopedycznych – 5% i nie miał znaczącego wpływu na ogólny stan powódki, który kwalifikował ją jako częściowo, a następnie całkowicie niezdolną do pracy z powodu niewydolności nerek.

Wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części i oddalenie powództwa oraz o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu za obie instancje.

Po wydaniu wyroku przez Sąd Okręgowy powódka zmarła. Powziąwszy o tym wiadomość Sąd Apelacyjny zawiesił postępowanie na podstawie art. 174 § 1 pkt 1) k.p.c. i podjął je z udziałem spadkobierców: B., M. i A. M. (k.914-918, k.923).

## **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

### **Apelacja jest w znacznej części uzasadniona.**

W pierwszej kolejności wymaga wyjaśnienia zakres zaskarżenia, gdyż wskazany na wstępie pisma, w którym wyrok został zaskarżony tylko w tym punkcie, gdzie rozstrzygał o zadośćuczynieniu, nie koresponduje z treścią wniosku zmierzającego do wzruszenia również rozstrzygnięcia o kosztach. W piśmiennictwie przyjmuje się powszechnie, że granice apelacji nie zawierają się w samym tylko podanym formalnie zakresie zaskarżenia. Wyznaczają je także wnioski apelacji. W takim więc zakresie rozpoznał ją Sąd Apelacyjny.

Odnosząc się do zarzutów Sąd Apelacyjny ocenił, że na wstępie wymagają omówienia dotyczące uchybień w zakresie oceny materiału dowodowego, gdyż warunkuje to zbadanie w dalszej kolejności poczynionych przez Sąd ustaleń, a w konsekwencji oceny prawnej. Odnoszący się do tego formalny zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie został trafnie sformułowany. Przepis ten określa bowiem zasady oceny wiarygodności dowodów. Ta ich cecha decyduje o tym, czy określony środek dowodowy, ze względu na swoje indywidualne cechy i obiektywne okoliczności zasługuje na wiarę. Kryteriami oceny wiarygodności dowodów są doświadczenie życiowe, inne źródła wiedzy, poprawność logiczna, prawdopodobieństwo wersji. Skarżący nie zarzuca, aby Sąd oceniając dowody uchybił tym kryteriom i w konsekwencji błędnie nadał bądź odmówił nadania waloru wiarygodności poszczególnym dowodom. Wskazuje wprawdzie w zarzucie na brak wszechstronności, jednak odnosi to nie do oceny dowodów, lecz do pominięcia w ustaleniach faktycznych wniosków opinii biegłych oraz dokumentacji medycznej powódki. Analiza zarzutu wskazuje więc, że w istocie chodzi o sprzeczność ustaleń Sądu ze wskazanymi partiami materiału dowodowego.

Również tak odczytywany zarzut nie jest słuszny. Sąd bowiem w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku czyniąc ustalenia faktyczne skrupulatnie przytoczył dane z dokumentacji medycznej powódki oraz spostrzeżenia zawarte w opinii biegłych. Wskazał, na jakie schorzenia powódka cierpiała przed wypadkiem, jak znaczny był spowodowany nim uszczerbek na zdrowiu, przytaczając wprost tezy z opinii. Ustalił również, zgodnie z tym, co wywodzi skarżący, co było przyczyną jej częściowej, a następnie całkowitej niezdolności do pracy. Nie jest także prawdziwa postawiona w zarzucie teza, jakoby z materiału dowodowego sprawy wynikało, że poczucie krzywdy powódki jest ściśle powiązane z leczeniem schorzeń samoistnych. Sąd bowiem trafnie przyjął, odwołując się w tej mierze do wniosków opinii, że poczucie krzywdy powódki, które przybrało nawet postać uszczerbku na zdrowiu (zaburzeń psychicznych), wywodzi się z dwóch źródeł: samego zdarzenia, które powódka subiektywnie odczuwała jako przyczynę nagłego pogorszenia się jej stanu zdrowia oraz współlistniejących, leczonych od wielu lat poważnych chorób.

Błędnie został również sformułowany zarzut naruszenia art. 232 k.p.c. Stanowi on, że strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Zgodnie z zasadą kontradyktoryjności ciężar dowodu spoczywa na stronach postępowania cywilnego. To one, a nie sąd, są wyłącznym dysponentem toczącego się postępowania i one ponoszą odpowiedzialność za jego wynik. Sąd nie jest zatem adresatem przywołanej w zd. 1 normy i nie mógł jej uchybić w sposób wskazany w zarzucie. Mógłby ją naruszyć wówczas, gdyby w sposób nieuprawniony podejmował z urzędu inicjatywę dowodową. Strona, która nie przytoczyła wystarczających dowodów na poparcie swoich twierdzeń, ponosi ryzyko niekorzystnego dla siebie rozstrzygnięcia, o ile ciężar dowodzenia co do tych okoliczności na niej spoczywał. Tego w istocie dotyczy zarzut, w którym wskazano dodatkowo na naruszenie art. 6 k.c., który określa rozkład ciężaru dowodu: spoczywa on na osobie, która z danego faktu wywodzi skutki prawne. Zostanie rozpoznany łącznie z zarzutem z pkt 1 i 2 apelacji – naruszenia prawa materialnego – art. 445 § 1 i art. 361 § 1 k.c.

Sąd Apelacyjny podziela zarzut, że w sprawie nie zostało wykazane, aby następstwa zdarzenia w postaci przedłużającego się leczenia rany, powikłanego martwicą, a także wywołana tym niemożność skorzystania z przeszczepu nerki były normalnymi następstwami wypadku, za którego skutki odpowiadają pozwani.

Sąd Okręgowy przeprowadził szeroki wywód prawny, licznie przytaczając stosowne judykaty Sądu Najwyższego, jak należy rozumieć związek przyczynowy adekwatny. Przypomnieć więc tylko trzeba, że związek przyczynowy jest

kategorią obiektywną i należy go pojmować jako obiektywne powiązanie ze sobą zjawiska nazwanego "przyczyną" ze zjawiskiem określonym jako "skutek". Jego badanie następuje dwustopniowo. W pierwszej kolejności należy za pomocą testu "conditio sine qua non" ocenić, czy określony skutek stanowi obiektywne następstwo zdarzenia, które wskazano jako jego przyczynę, to jest, czy oceniany skutek nastąpiłby mimo braku wskazanej przyczyny. Jeżeli odpowiedź jest negatywna, czyli badany skutek nastąpiłby również mimo nieobecności tej przyczyny, należy stwierdzić, że nie występuje żaden obiektywny związek przyczynowy i nie ma potrzeby dalszego badania, czy relacje pomiędzy przyczyną a skutkiem są adekwatne w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. Pojawienie się w przebiegu kauzalnym przyczyny zewnętrznej, nie powiązanej z działaniem lub zaniechaniem podmiotu odpowiedzialnego za powstanie szkody, przesądza o braku związku przyczynowego, jeśli bez przyczyny pierwotnej szkoda i tak powstałaby (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2008 r., V CSK 373/2007). Niewątpliwie związek przyczynowy w postaci "conditio sine qua non" między zdarzeniem sprawczym i skutkiem w postaci powikłanego leczenia rany i tego następstwami występuje.

Przepis art. 361 § 1 k.c. wiąże jednak odpowiedzialność tylko z normalnymi następstwami zjawisk stanowiących jej podstawę. W razie pozytywnego stwierdzenia, że dany fakt był koniecznym warunkiem wystąpienia skutku, należy rozważyć, czy wspomniane powiązania można traktować jako "normalne", tzn. typowe lub oczekiwane w zwykłej kolejności rzeczy. O normalności następstwa nie przesądza jego statystyczne prawdopodobieństwo. Mogą to być następstwa również rzadkie, jednak przewidywalne w normalnym toku zdarzeń. Nie mogą to być natomiast następstwa wywołane szczególnym zbiegiem okoliczności, nietypowe populacyjnie np. spowodowane ustrojową predyspozycją poszkodowanego (por. SN w wyroku z dnia 22 czerwca 1972 r., I PR 188/72).

Rację ma zatem pozwany podnosząc, że może odpowiadać jedynie za upadek, skaleczenie powódki i wywołany tym uszczerbek, który w normalnym toku wydarzeń ustąpiłby po kilkutygodniowym leczeniu. Nie może natomiast odpowiadać za powikłania jego leczenia, które wynikały ze stanu zdrowia powódki sprzed wypadku.

Odnosząc się do tego trzeba zaznaczyć, że w przypadku szkód na osobie kwestia oceny, czy dana niekorzystna dla poszkodowanego konsekwencja w postaci pogorszenia stanu zdrowia, jest normalnym następstwem zdarzenia szkodzącego, należy do domeny biegłego. Może być bowiem ustalona wyłącznie przy pomocy wiadomości specjalnych (art. 278 § 1 k.p.c.), jakie nie są dostępne sądowi. Nie chodzi tutaj o cenę prawną, bo to należy do sądu, lecz o ustalenie zależności między określonymi faktami medycznymi, w tym zaś przypadku o wyodrębnienie następstw zdrowotnych zdarzenia, za którego skutki pozwani ponoszą odpowiedzialność od tych, które były uwarunkowane stanem zdrowia powódki przed wypadkiem. W orzecznictwie wskazuje się, że Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności, czy logiczności. Nie może jednak nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego lub w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 lutego 2014 r., V CSK 140/13). Sąd, jakkolwiek wskazał w uzasadnieniu na szczególny walor dowodowy opinii, którą podzielił w całości, w istocie dokonał oceny normalności określonych przez siebie następstw w oderwaniu od jej wniosków.

Nietrafnie również na poparcie swej oceny przywołał wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 maja 2011 r., II PK 280/10, który zapadł w odmiennym stanie faktycznym i dotyczył odpowiedzialności za skutki wypadku przy pracy, wywołane częściowo przyczyną zewnętrzną (ruchem przedsiębiorstwa), a częściowo uwarunkowane stanem zdrowia poszkodowanego (schorzenie kręgosłupa). O ile w tamtej sprawie skutków tych nie można było rozdzielić, w będącej przedmiotem rozpoznania biegli je wyodrębnili podając, że powikłania towarzyszące gojeniu się rany wynikały z już istniejących schorzeń samoistnych i nie pozostają w normalnym związku przyczynowym z doznany urazem. Najważniejszym czynnikiem ryzyka ich wystąpienia był zespół pozakrzepowy lewej kończyny, którego istotą jest upośledzenie krążenia utrudniające gojenie. Zespół ten predysponuje do powstawania owrzodzeń żylnych na podudziach, których gojenie może trwać wiele lat, część owrzodzeń nie goi się nigdy. Biegli wskazali również inne czynniki mające wpływ na pogorszenie rokowania: otyłość, niewydolność nerek, przyjmowanie leków immunosupresyjnych, które obniżają odporność oraz upośledzających gojenie się rany, leków przeciwzakrzepowych, nasilających krwawienie. Rana szarpana lewego podudzia i kolana, taka, jakiej doznała powódka, w normalnych warunkach, bez powikłań, powodowałaby tylko przejściowe, kilkutygodniowe ograniczenie ruchomości. Podali



również, że to powikłane leczenie rany, nie zaś sam fakt jej doznania, spowodowało, że powódka nie mogła być zakwalifikowana do przeszczepu nerki (k.767-778, 800).

Zasadnie zatem podnosi skarżący, że dysponując takiej treści opinią, Sąd nie miał podstaw, aby obciążyć go odpowiedzialnością za wydłużony, powikłany przebieg leczenia urazu i jego konsekwencje, a tylko sam uraz. Powikłania i „wypadnięcie” z listy biorców narządu były spowodowane stanem zdrowia powódki przed wypadkiem, zatem przyczyną, która nie pozostaje w związku z jakimkolwiek działaniem bądź zaniechaniem osoby odpowiedzialnej za szkodę. Zarzut naruszenia art. 361 § 1 k.c. okazał się zatem uzasadniony.

W konsekwencji nie da się także odeprzeć zarzutu naruszenia art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z utrwalonym orzecnictwem korygowanie przez sąd drugiej instancji zasądzonego zadośćuczynienia może być aktualne tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, czyli albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 2004 r., I CK 219/04, LEX nr 146356, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 27 września 2012 r., I ACa 607/12, LEX nr 1223370). Podstawowym kryterium oceny wielkości przyznanej kompensaty jest rozmiar doznanej krzywdy. Trzeba zatem wziąć pod uwagę całokształt okoliczności, w tym stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku, czasokres leczenia i odczuwania dolegliwości fizycznych. W przypadku powódki skutki urazu objęte odpowiedzialnością pozwanego należy ocenić jako mające charakter przemijający. W zwykłym toku zdarzeń powinna powrócić do zdrowia po kilkutygodniowym leczeniu. Mając nawet na uwadze, że wypadek wpłynął na nasilenie zaburzeń depresyjnych i lękowych, już wcześniej występujących u powódki, w stopniu uzasadniającym stwierdzenie z tego tytułu 5% uszczerbku na zdrowiu, przyznana z tego tytułu kwota 40.000 zł należy ocenić jako niewspółmiernie wysoką. Odpowiednia kwota powinna jednak przekroczyć wskazywaną przez skarżącego – 20.000 zł i oscylować w granicach 24.000 zł, gdyż zadośćuczynienie w proponowanej wysokości nie miałoby pełnego waloru kompensacyjnego.

Z tych względów Sąd Apelacyjny działając na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i zasądził tę kwotę w częściach równych na rzecz spadkobierców powódki (art. 1035 k.c.), którzy doszli do spadku w udziałach po 1/3 części. Sąd Apelacyjny na podstawie art. 378 § 2 k.p.c. z urzędu rozpoznał sprawę na rzecz drugiego z pozwanych, który odpowiada w warunkach solidarności nieprawidłowej z wnoszącym apelację. W pozostałej części apelacja została oddalona (art. 385 k.p.c.), w tym skierowana przeciwko rozstrzygnięciu o kosztach procesu. Sąd Okręgowy uzasadniając je przekonująco wyłożył przesłanki swego rozumowania. W apelacji nie zostały zawarte żadne argumenty podważające jego prawidłowość. Odstąpienie od zasady pełnej odpowiedzialności za wynik sprawy, która nakazuje w takim przypadku stosunkowe rozdzielanie kosztów w proporcji, w jakiej każda ze stron uległa przeciwnikowi, było usprawiedliwione z uwagi na postawę odpowiedzialnych za szkodę, charakter dochodzonego roszczenia, bardzo trudną sytuację życiową powódki i jej subiektywnie usprawiedliwione poczucie krzywdy. Sąd nie uchybił zatem treści art. 100 k.p.c.

(...)