

Sygn. akt I ACa 1866/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 października 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

**Przewodniczący: SSA Bożena Wiklak (spr.)**

**Sędziowie: SA Wiesława Kuberska**

**SA Krystyna Golinowska**

Protokolant: stażysta Agata Józwiak

po rozpoznaniu w dniu 1 października 2015 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa **H. Z.**

przeciwko **(...) Spółce Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Kaliszu

z dnia 23 września 2014 r. sygn. akt I C 1331/11

**1. oddala apelację;**

**2. zasądza od H. Z. na rzecz (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn. akt I ACa 1866/14

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 23 września 2014 roku Sąd Okręgowy w Kaliszu, w sprawie z powództwa H. Z. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W., o zadośćuczynienie i zwrot kosztów pogrzebu, oddalił powództwo i zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 4.744 zł tytułem zwrotu kosztów procesu w tym kwotę 3.617 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego i nie obciążył powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 19 września 2009 r. o godzinie 12.45 M. Z., przechodząc przez oznakowane przejście dla pieszych na ul. (...) w O., został potrącony przez samochód osobowy marki O. (...) kierowany przez P. W., który niedostatecznie obserwował przedpole jazdy, skutkiem czego nie ustąpił pierwszeństwa pieszemu. W chwili zdarzenia M. Z. znajdował się w stanie nietrzeźwości (1.78 ‰ alkoholu we krwi), ponieważ dnia poprzedniego spożywał alkohol wraz z kolegami.

Sprawca wypadku P. W. został skazany prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Ostrowie Wielkopolskim z dnia 2 października 2010 r. w sprawie o sygn. akt II K 1359/09 za czyn z art. 177 § 1 k.k.

W dniu zdarzenia M. Z. pozostawał w związku małżeńskim z powódką H. Z.. Byli małżeństwem od 41 lat. Mieszkali w O. i razem z córką M. Z. prowadzili wspólne gospodarstwo domowe.

Przed wypadkiem M. Z. utrzymywał się z renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy spowodowanej urazem głowy, jakiego doznał w wypadku drogowym w 1976 r. Jego renta stanowiła zasadnicze źródło utrzymania całej rodziny, ponieważ powódka nie pracowała i zajmowała się domem. Poza tym M. Z. pracował dorywczo jako dozorca budynku, w którym mieszkał z rodziną, odpłatnie kosił trawniki i rąbał drewno oraz dorabiał w firmie instalującej centralne ogrzewanie. Część uzyskanych dochodów w kwotach od 200 do 300 zł przekazywał na utrzymanie rodziny.

M. Z. przez wiele lat nadużywał alkoholu, co było przyczyną konfliktów małżeńskich. Staraniem rodziny dwukrotnie podjął leczenie odwykowe, które jednak nie przyniosło spodziewanego efektu. M. Z. w dalszym ciągu nadużywał alkoholu raz lub dwa razy w tygodniu. Gdy był pod wpływem alkoholu, powódka odmawiała mu wstępu do domu. Wówczas M. Z. nocował poza domem u swojego kolegi. Powódka dbała o męża mimo jego alkoholizmu i nie zamierzała się z nim rozwieść, ponieważ liczyła, że zmieni on swoje postępowanie. Przed wypadkiem M. Z. nie leczył się u lekarza rodzinnego, a jedynie skarżył się na bóle głowy przy zmianach pogody.

W wyniku potrącenia przez samochód osobowy w dniu 19 września 2009 r. M. Z. doznał obrażeń w postaci złamania kłykcia bocznego prawej piszczeli, rany przedramienia prawego oraz stłuczenia głowy. W następstwie wypadku M. Z. był hospitalizowany w Oddziale Ortopedycznym (...) w O., w którym w dniu 25 września 2009 r. przeszedł zabieg operacyjny otwartej repozyycji kłykcia bocznego prawej piszczeli z założeniem wiórów allogenicznym oraz zespoleniem płytką i śrubami. W badaniu tomografii komputerowej głowy przeprowadzonej w dniu 21 września 2009 r. stwierdzono w płatach czołowych obecność hipodensyjnych ognisk malacyjnych o charakterze starych zmian pourazowych. Nie stwierdzono natomiast świeżych zmian urazowych w obrębie ośrodkowego układu nerwowego i kości czaszki. Podczas konsultacji neurologicznej w dniu 24 września 2009 r. stwierdzono u pacjenta cechy zespołu psychoorganicznego, zaburzenia orientacji allopsychicznej, a kolejna konsultacja neurologiczna w dniu 2 października 2009 r. wykazała zaburzenia orientacji autopsychicznej i allopsychicznej. Nie stwierdzono objawów neurologicznych ogniskowego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. W okresie od 22 września 2009 r. do 7 października 2009 r. w trakcie hospitalizacji w Oddziale Ortopedycznym konieczne było stosowanie unieruchomienia w postaci pasów na kończyny górne z powodu pobudzenia chorego.

W dniu 8 października 2009 r. M. Z. został przekazany do Zakładu (...) w O. celem dalszej opieki i rehabilitacji. Na podstawie analizy dokumentacji pielęgniarskiej można stwierdzić, że możliwy był do nawiązania z chorym kontakt werbalny, występowały jednak zaburzenia kontroli emocji. Pomimo zastosowanej rehabilitacji sprawność ruchowa pacjenta nie uległa poprawie. W ostatniej dobie przed zgonem chory gorączkował, w związku z czym wykonano badania laboratoryjne, które wykazały m.in. leukocytozę, znacznie podwyższoną wartość OB i podwyższony poziom kreatyniny we krwi.

W dniu 25 października 2009 r. stwierdzono zgon M. Z..

Powódka zwróciła się do dyrekcji zakładu opieki zdrowotnej z pisemnym wnioskiem o odstąpienie od sekcji zwłok jej męża, który uwzględniono.

W karcie statystycznej do karty zgonu jako wyjściową przyczynę zgonu M. Z. wpisano stłuczenie głowy, jako przyczynę wtórną – zespół zależności alkoholowej, a jako przyczynę bezpośrednią wskazano niewydolność krążeniowo - oddechową.

Z dokumentacji medycznej zmarłego, dotyczącej okresu przed wypadkiem z dnia 19 września 2009 r., wynika, że M. Z. w 1976 r. doznał obrażeń w postaci wieloodłamowego złamania kości czołowej, złamania kości jarzmowej lewej oraz wstrząśnienia mózgu i uszkodzenia nerwu ocznego lewego z następową ślepotą lewostronną. W kolejnych latach rozpoznawano u niego encefalopatię pourazową, stłuczenie prawego bieguna czołowego mózgu. Ze względu na nawracające ropne zapalenie opon mózgowych i wystąpienie padaczki na początku lat 80-tych ubiegłego wieku M.

Z. przeszedł zabieg kraniotomii czołowej i plastyki przedniego dołu czaszki. W dokumentacji orzeczniczo - lekarskiej ZUS odnotowano występowanie u M. Z. encefalopatii pourazowej i stłuczenie prawego bieguna czołowego mózgu. W latach 80 - tych i 90 - tych lekarze orzecznicy odnotowywali w badaniu przedmiotowym M. Z. utrudniony kontakt, spowolnienie psychoruchowe, zaburzenia pamięci, obniżenie krytycyzmu. Ponadto z analizowanej dokumentacji medycznej wynika, że M. Z. miał rozpoznany zespół zależności alkoholowej z około dwudziestoletnim okresem uzależnienia, a w 2006 r. przebywał dwukrotnie na stacjonarnym leczeniu odwykowym.

Z uwagi na brak przeprowadzonej sekcji zwłok, nie można w sposób pewny, kategoriyczny i jednoznaczny wskazać przyczyny zgonu M. Z..

Rozpoznanie zawarte w karcie statystycznej, tj. stłuczenie głowy jako wyjściowa przyczyna zgonu, postawione zostało bezpodstawnie. Stłuczenie głowy jako rozpoznanie, stosowane jest do określania następstw powierzchownego urazu głowy, bez utraty przytomności, bez organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego i bez trwałych następstw neurologicznych, a więc należy do lekkiego stopnia obrażeń głowy. Samo stłuczenie głowy nie może więc doprowadzić do zgonu i traktowanie tego rozpoznania jako wyjściową przyczynę zgonu jest całkowicie nieuzasadnione z medycznego punktu widzenia. Badanie tomografii komputerowej wykonane w drugiej dobie od wypadku wykazało u poszkodowanego wypadkiem jedynie zmiany malacyjne (rozmiękanie mózgu) w obrębie płatów czołowych, które są następstwem przebytego w 1976 r. urazu czaszkowo - mózgowego, a nie wypadku z dnia 19 września 2009 r. Tomografia komputerowa głowy nie uwidoczniła jakichkolwiek świeżych zmian pourazowych w obrębie ośrodkowego układu nerwowego, które tłumaczyłyby zaburzenia orientacji, splątanie i utrudniony kontakt, występujące u chorego w trakcie hospitalizacji. Uwzględniając istniejącą u M. Z. wieloletnią, postępującą encefalopatię pourazową i wieloletni zespół zależności alkoholowej, które musiały prowadzić do zmian organicznych w mózgowiu i zaawansowanego zespołu psychoorganicznego, należy stwierdzić, że stan neurologiczny i psychiczny pacjenta podczas pobytu w szpitalu wynikał nie z następstw przebytego urazu głowy, lecz spowodowany był wymienionymi jednostkami chorobowymi. Przebyty powierzchowny uraz głowy mógł co najwyżej nasilić istniejące wcześniej objawy zespołu psychoorganicznego. Nie można wykluczyć, że obserwowane objawy były również wynikiem zespołu odstawienia alkoholu w czasie hospitalizacji u osoby w przebiegu zespołu zależności alkoholowej. Ewentualny zespół abstynencyjny jako przyczyna zaburzeń psychicznych został odnotowany w zaświadczeniu lekarskim wystawionym podczas pobytu chorego w Oddziale Ortopedycznym dla potrzeb Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. M. Z. był obciążony poważnym schorzeniem neurologicznym w postaci encefalopatii pourazowej, która obok ślepoty jednoocznej, była przyczyną jego niezdolności do pracy. Pacjent z tego rodzaju rozpoznaniem i z zespołem zależności alkoholowej powinien podlegać okresowej kontroli i opiece lekarskiej neurologicznej oraz psychiatrycznej. Fakt, że chory od 2006 r. nie korzystał z opieki lekarza rodzinnego nie świadczy o tym, że jego stan zdrowia był dobry.

Przebyty w 1976 r. uraz czaszkowo - mózgowy oraz zabieg kraniotomii czołowej i plastyki przedniego dołu czaszki przeprowadzony w latach 80 - tych ubiegłego wieku mogły powodować większą podatność zmarłego na obrażenia czaszkowo - mózgowie po urazie głowy, zwłaszcza w zakresie złamań kości mózgowoczaszki lub wewnątrzczaszkowych. Tego rodzaju obrażeń nie stwierdzono jednak u M. Z. po wypadku we wrześniu 2009 r., gdyż rozpoznano jedynie stłuczenie głowy.

Uraz czaszkowo - mózgowy może powodować obrażenia skutkujące strukturalnymi zmianami ośrodkowego układu nerwowego (złamania kości czaszki, krwiaki śródczaszkowe, stłuczenie mózgu, itd.). Uraz głowy może spowodować również wstrząśnienie mózgu, będące zmianą czynnościową pourazową, której objawy neurologiczne ustępują z upływem czasu i nie pozostawiają utrwalonych zmian organicznych w obrębie mózgowia. Rzadko obserwuje się odległe objawy neurologiczne po wstrząśnieniu mózgu i nie są one nasilone (np. bóle głowy). C. czy encefalopatia pourazowa to przewlekłe stany neurologiczne po urazach czaszkowo - mózgowych, a rozpoznaje się je za pomocą badania podmiotowego i przedmiotowego neurologicznego i ewentualnej konsultacji psychiatrycznej, psychologicznej, itd.

Badanie EEG nie wniosłoby żadnych przydatnych informacji w zakresie określenia bezpośredniej przyczyny zgonu M. Z.. Z historii choroby nie wynika jednoznacznie, że zaniechano badania płynu mózgowo - rdzeniowego, lecz brak jest

jego wyniku w dokumentacji medycznej. W dostępnej dokumentacji medycznej nie opisano objawów neurologicznych mogących jednoznacznie wskazywać na wystąpienie u zmarłego zapalenia opon mózgowych.

W chwili obecnej nie ma możliwości weryfikacji rozpoznań postawionych w okresie przed wypadkiem. Z dokumentacji medycznej wynika natomiast, że najprawdopodobniej u zmarłego na objawy encefalopatii pourazowej nałożyły się objawy wieloletniego zespołu zależności alkoholowej.

U zmarłego mogły rozwinąć się różne stany chorobowe, które nie zostały rozpoznane, a doprowadziły do śmierci. Nie musiały one dotyczyć jedynie ośrodkowego układu nerwowego, lecz innych układów (np. sercowo - naczyniowego, oddechowego i innych).

Zaniechanie wykonania sekcji zwłok bezpowrotnie uniemożliwiło skonfrontowanie obrazu klinicznego z obrazem sekcyjnym, a przeprowadzona sekcja zwłok uchroniłaby od późniejszych spekulacji na temat potencjalnych chorób, które mogły rozwinąć się u M. Z. przed zgonem.

W oparciu o analizowaną dokumentację medyczną nie jest możliwe wskazanie choćby przypuszczalnej przyczyny zgonu M. Z.. Należy wykluczyć stłuczenie głowy jako wyjściową przyczynę śmierci. Ostra niewydolność krążeniowo - oddechowa rozwija się w końcowej fazie niemal każdego zgonu i jako rozpoznanie co do przyczyny zgonu jest niewystarczająca, bez znajomości wyjściowej przyczyny śmierci, której na podstawie całości materiału dowodowego osobowego nie można ustalić.

Brak pewnej i niebudzącej wątpliwości przyczyny zgonu poszkodowanego uniemożliwia wypowiedzenie się odnośnie do ewentualnego związku przyczynowego (bezpośredniego lub pośredniego) pomiędzy wypadkiem drogowym z dnia 19 września 2009 r. a zgonem M. Z.. pomiędzy zgonem poszkodowanego a przedmiotowym wypadkiem zachodzi natomiast związek czasowy, gdyż zgon nastąpił w trakcie leczenia i rehabilitacji obrażeń doznanych w wypadku. Jedynie przeprowadzona sekcja zwłok pozwoliłaby na potwierdzenie lub kategoryczne wykluczenie związku przyczynowego między obrażeniami doznanymi w wypadku a zgonem M. Z..

Wypadek męża i jego śmierć była dla powódki dużym przeżyciem. H. Z. stała się nerwowa, straciła chęć do wykonywania codziennych czynności, miała stany lękowe, co doprowadziło ją do depresji. Powódka podjęła leczenie u lekarza psychiatry. Śmierć męża pogorszyła jej sytuację materialną. Początkowo powódka utrzymywała się z renty socjalnej w wysokości 325 zł, a później przyznano jej rentę rodzinną w wysokości około 700 zł, która nie wystarcza jej na podstawowe potrzeby.

Sprawca wypadku P. W. w dacie zdarzenia posiadał polisę w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC) w pozwanym Towarzystwie.

Powódka H. Z. pismem z dnia 22 lutego 2010 r. wystąpiła do pozwanego o wypłatę odszkodowania w kwocie 40.000 zł z tytułu znacznego pogorszenia sytuacji życiowej i zadośćuczynienia w wysokości 40.000 zł.

Decyzją z dnia 21 kwietnia 2010 r. pozwany odmówił wypłaty odszkodowania, wskazując na brak podstaw do zaspokojenia tego roszczenia ze względu na nieistnienie związku przyczynowo - skutkowego między zaistniałym wypadkiem drogowym a śmiercią poszkodowanego. Odwołując się od tej decyzji, powódka wniosła kolejne pismo o przyznanie jednorazowego odszkodowania w kwocie 213.240 zł, zadośćuczynienia w kwocie 130.000 zł i zwrotu kosztów pogrzebu w kwocie 5.165 zł. Zmienione żądanie powódki również nie zostało uwzględnione, decyzją z dnia 18 października 2010 r. odmówiono jej wypłaty dochodzonych świadczeń.

H. Z. ma aktualnie 60 lat, nie posiada zawodu i nie pracuje. Otrzymuje rentę rodzinną w wysokości około 700 zł, która nie wystarcza na jej utrzymanie. Powódka zrezygnowała z mieszkania, które uprzednio wspólnie wynajmowała z mężem i obecnie mieszka z synem, który pomaga jej w utrzymaniu. Powódka partycypuje w kosztach utrzymania mieszkania syna opłacając miesięczny czynsz. Pozostałą część renty przeznacza na zakup leków, których miesięczny

koszt wynosi od 150 do 170 zł. Od 2012 r. choruje na nowotwór i przeszła zabieg mastektomii piersi po uprzedniej chemioterapii. Wcześniej przeszła również udar mózgu.

H. Z. poniosła koszty pogrzebu męża, które w całości zostały zrefundowane zasiłkiem pogrzebowym z ubezpieczenia społecznego.

Na podstawie dokonanych ustaleń Sąd Okręgowy uznał, że powódka powołuje się na odpowiedzialność pozwanego, wynikającą z ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego zawartego przez pozwanego ze sprawcą wypadku P. W., opartą na przepisach art. 436 k.c. w zw. z art. 435 k.c. Ustanawiają one odpowiedzialność posiadacza pojazdu mechanicznego wobec poszkodowanego ruchem tego pojazdu na zasadzie i ryzyka przy uwzględnieniu przyczynowości, o której mowa w art. 361 k.c. Art. 361 § 1 k.c. opiera się zaś na założeniach teorii adekwatnego związku przyczynowego (przyczynowości adekwatnej), w wersji obiektywnej, zwanego też „normalnym związkiem przyczynowym”. Teoria ta zakłada, że związek przyczynowy zachodzi tylko wtedy, gdy w grupie wszystkich przyczyn i skutków mamy do czynienia jedynie z takimi przyczynami, które normalnie powodują określone skutki. Nie wystarczy więc stwierdzić istnienie związku przyczynowego jako takiego, lecz należy stwierdzić, że chodzi o następstwa normalne, a nie niezwykle nadzwyczajne.

Ciężar dowodu istnienia związku przyczynowego pomiędzy szkodą a zdarzeniem wywołującym szkodę spoczywa na poszkodowanym, zgodnie z ogólną zasadą wyrażoną w art. 6 k.c., powódka nie wykazała zaś istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem drogowym z dnia 19 września 2009 r. a śmiercią M. Z. w dniu 25 października 2009 r.

Wydana na potrzeby niniejszej sprawy opinia biegłych z zakresu medycyny sądowej nie pozwoliła ustalić pewnej i niebudzącej wątpliwości przyczyny zgonu poszkodowanego, tym samym niemożliwe było ustalenie związku przyczynowego (bezpośredniego lub pośredniego) pomiędzy wypadkiem drogowym a zgonem M. Z.. W ocenie biegłych brak przeprowadzonej sekcji zwłok definitywnie uniemożliwił potwierdzenie lub katagoryczne wykluczenie związku przyczynowego między obrażeniami doznanymi w wypadku a zgonem M. Z.. Brak przedmiotowego związku przyczynowego biegli wyjaśnili również tym, iż przeprowadzona po wypadku poszkodowanego tomografia komputerowa jego mózgu nie uwidoczniała jakichkolwiek świeżych zmian pourazowych w obrębie ośrodkowego układu nerwowego, natomiast wieloletnia postępująca encefalopatia, będąca konsekwencją urazu czaszkowo - mózgowego doznanego w latach 80-tych ubiegłego wieku i wieloletnie uzależnienie od alkoholu były czynnikami obciążającymi, mogły stanowić prawdopodobną przyczynę zgonu M. Z..

W świetle tych ustaleń w ocenie biegłych wpisana w karcie statystycznej do karty zgonu wyjściowa przyczyna zgonu poszkodowanego jest całkowicie nieuzasadniona z medycznego punktu widzenia.

Zdaniem Sądu Okręgowego strony nie wykazały okoliczności, które mogłyby podważyć wiarygodność powyższej opinii biegłych.

Dodatkowo Sąd i instancji wskazał, że stosownie do art. 11 k.p.c. związany był ustaleniem wyroku Sądu Rejonowego w Ostrowie Wielkopolskim z dnia 2 lutego 2010 r. w sprawie II K 1359/09, którym skazano P. W. za czyn z art. 177 § 1 k.k., to jest za spowodowanie w dniu 19 września 2009 r. wypadku drogowego, w wyniku którego poszkodowany M. Z. doznał obrażeń zakwalifikowanych jako naruszenie czynności narządów ciała na okres powyżej siedmiu dni. Podkreślić należy, że M. Z. zmarł jeszcze na etapie dochodzenia prowadzonego przez Policję w sprawie przedmiotowego wypadku, a mimo to jego sprawcy nie przypisano następstwa wypadku w postaci śmierci poszkodowanego. Okoliczność ta również przemawia za brakiem związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem drogowym a śmiercią poszkodowanego.

W tym stanie rzeczy skoro urazy doznane przez poszkodowanego M. Z. w wypadku drogowym z dnia 19 września 2009 r. nie pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym z jego śmiercią w dniu 25 października 2009 r., tym samym nie zachodzą przesłanki do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego na podstawie art. 436 k.c. w zw. z art. 435 k.c.

Sąd Okręgowy stwierdził również, że uwzględnienie powództwa nie może również nastąpić przy zastosowaniu art. 5 k.c., ponieważ przepis ten służy wyłącznie obronie przed nieuzasadnionym roszczeniem, a sam nie jest źródłem jakichkolwiek roszczeń o prawnomaterialnym charakterze.

Wobec braku przesłanek do uznania odpowiedzialności pozwanego, która stanowi konieczną podstawę uwzględnienia powództwa, dalsza analiza sytuacji powódki po śmierci męża, doznanej przez nią krzywdy oraz poniesionych przez nią kosztów związanych z pogrzebem poszkodowanego była bezprzedmiotowa.

Stosownie do treści art. 98 k.p.c. Sąd Okręgowy zasądził od powódki na rzecz pozwanego zwrot kosztów procesu, na które złożyły się koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3.617 zł obliczone na podstawie § 6 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 490) i art. 1 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz.U. z 2006r., Nr 86. poz. 960. ze zm.) oraz poniesione w sprawie przez pozwanego wydatki w postaci zaliczki na opinię biegłego w kwocie 1.127 zł.

Na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd Okręgowy odstąpił od obciążenia powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi, biorąc pod uwagę, że powódka uzyskuje niskie dochody z renty rodzinnej, które nie pozwalają jej na samodzielne utrzymanie się, dlatego finansowo pomaga jej pracujący syn. z którym mieszka. Ponadto jest w złym stanie zdrowia, zmagą się z chorobą nowotworową i ponosi koszty jej leczenia.

Apelację od powyższego wyroku wniosła powódka zaskarżając go w części oddalającej powództwo oraz zasądzającej od powódki na rzecz pozwanego koszty postępowania procesowego. Zarzuciła naruszenie przepisów postępowania tj. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału w zakresie, w jakim Sąd ustalił brak adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy śmiercią męża powódki, a wypadkiem komunikacyjnym oraz naruszenie art. 231 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie.

Apelująca wniosła o zmianę wyroku w zaskarżonej części i uwzględnienie powództwa, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania procesowego z uwzględnieniem kosztów postępowania odwoławczego.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniosł o jej oddalenie i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego za II instancję według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny dodatkowo ustalił, co następuje:

Brak jest danych wskazujących na to, że wypadek mógł nasilić zmiany malacyjne w mózgu. Wyniki badania CT głowy oraz konsultacji neurologicznych wskazują na to, że poszkodowany doznał jedynie powierzchownego urazu głowy. Podwyższony poziom OB mógl świadczyć o wielu schorzeniach, jednak jego przyczyna nie została zdiagnozowana, przy czym prawdopodobnie świadczył on o wystąpieniu w organizmie stanu zapalnego. Wieloletnie nadużywanie alkoholu powodowało zmiany narządowe różnego rodzaju, w tym również zmiany pod postacią encefalopatii i powodowało stan neurologiczny, w postaci zespołu psychoorganicznego, zaburzeń orientacji allopsychicznej i auto psychicznej, co uniemożliwiało rehabilitację chorego.

Encefalopatia poalkoholowa w przebiegu zależności alkoholowej była jedną z głównych przyczyn tego, że M. Z. nie został wypisany do domu, a przekazano go do Zakładu (...). Encefalopatia i zespół organiczny były stanami utrwalonymi od wielu lat. Ponieważ mechanizm zgonu pacjenta nie jest znany i nie jest wiadomym, czy włączyły się inne czynniki chorobowe, nie można stwierdzić, czy wyjściową przyczyną zgonu była encefalopatia i choroba alkoholowa. Prawdopodobieństwo takiego związku istnieje, ale dla jego przyjęcia należałoby wykluczyć istnienie innych czynników, co do których brak jest danych z uwagi na nieprzeprowadzenie sekcji zwłok.

Zespół odstawienia alkoholu, jest sam w sobie groźnym schorzeniem, które może powodować zagrożenie życia, wtedy trzeba pacjenta leczyć farmakologicznie i gdyby chory nie doznał złamania kończyny, należałoby skierować go na leczenie odwykowe w szpitalu psychiatrycznym.

Z uwagi na brak możliwości stwierdzenia, jaka była przyczyna zgonu, nie można stwierdzić, że między wypadkiem a śmiercią poszkodowanego zachodzi związek przyczynowy.

( ustna opinia uzupełniająca - protokół rozprawy apelacyjnej k. 401 odwr. – k. 402).

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

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Ocena zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego została dokonana bez przekroczenia granic wyznaczonych treścią art. 233 § 1 k.p.c., co znalazło swój wyraz w należyтым uzasadnieniu wyroku (art. 328 § 2 k.p.c.). Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 grudnia 2005 roku wydanym w sprawie III CK 314/05 (opubl. LEX nr 172176), zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. byłby skuteczny wówczas, gdyby skarżący wykazał uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów. Ocena mocy i wiarygodności dowodów, przeprowadzona w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia, mogłaby być skutecznie podważona w postępowaniu odwoławczym tylko wówczas, gdyby wykazano, że zawiera ona błędy logiczne, wewnętrzne sprzeczności, jest niepełna. Tymczasem, wbrew zarzutom skarżącego, Sąd Okręgowy w sposób wszechstronny, bezstronny i zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów dokonał analizy zgromadzonego materiału dowodowego.

Nietrafny okazał się także zarzut naruszenia art. 231 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie.

Odnosząc się do zarzutu nieuwzględnienia dowodu prima facie należy wskazać, że dowód prima facie jest środkiem służącym do dokonywania ustaleń faktycznych, zbliżonym do domniemania faktycznego. Dowód ten wykształcony został przez praktykę sądową, ma zastosowanie szczególnie w sprawach, w których udowodnienie okoliczności faktycznych jest niezwykle trudne (szkody mankowe, komunikacyjne, lekarskie). Dowód prima facie dotyczy okoliczności wskazujących na istnienie związku przyczynowo-skutkowego między określonymi zdarzeniami. Podstawę ustalenia takiego związku stanowi przekonanie sądu, oparte na doświadczeniu życiowym oraz wiedzy, że w typowym przebiegu zdarzeń, które po sobie nastąpiły, związek taki zwykle występuje ( tak Sąd Najwyższy w wyroku z 15.04.2005r., I CK 653/04, LEX nr 369229).

Wymaga podkreślenia, że podstawę faktyczną każdego wyroku powinny stanowić ustalenia sądu dokonane na podstawie przeprowadzonych dowodów. Zgodnie z przepisem art. 231 k.p.c., który stanowi odpowiednik dowodu prima facie, ustalenia mogą być dokonywane także w drodze domniemania faktycznego, którego istota polega na tym, że Sąd wyprowadza wniosek o istnieniu określonego faktu na podstawie innych lub innego udowodnionego faktu. Fakt domniemany nie wymaga dowodzenia, natomiast twierdzenia i dowodzenia wymagają fakty składające się na podstawę faktyczną domniemania. Poza tym, możliwość ustalenia faktów w sposób przewidziany w art. 231 k.p.c. wchodzi w rachubę tylko w razie braku bezpośrednich dowodów ( tak Sąd Najwyższy w wyroku z 27.07.2010 r., II CSK 119/10, LEX nr 603161).

Strona powodowa starała się wykazać, że śmierć M. Z. w dniu 25 października 2009 roku pozostawała w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem komunikacyjnym, któremu poszkodowany uległ w dniu 19 września 2009 roku. Ponieważ powódka nie wyraziła zgody na przeprowadzenie sekcji zwłok ustalenie bezpośredniej przyczyny zgonu stało się niemożliwe.

Pomiędzy potrąceniem M. Z. przez samochód a jego śmiercią niewątpliwie istnieje związek czasowy, bowiem odstęp czasowy pomiędzy tymi wydarzeniami wynosił zaledwie kilka tygodni, w trakcie których stan hospitalizowanego

poszkodowanego stale się pogarszał. Nie jest to jednak okoliczność wystarczająca do uznania, że między wypadkiem a śmiercią poszkodowanego zachodzi adekwatny związek przyczynowy, o jakim mowa w art. 361 § 1 k.c.

M. Z. bezpośrednio po wypadku był hospitalizowany. Rozpoznano u niego złamanie kłykcia bocznego prawej piszczyki, ranę przedramienia prawego oraz stłuczenie głowy. W badaniu tomografii komputerowej głowy przeprowadzonym w dniu 21 września 2009 roku nie stwierdzono świeżych zmian urazowych w obrębie ośrodkowego układu nerwowego i kości czaszki, a jedynie w płatach czołowych zauważono obecność hipodensyjnych ognisk malacyjnych o charakterze starych zmian pourazowych, będących następstwem wypadku, któremu poszkodowany uległ w 1976 roku.

Dodatkowo badanie neurologiczne przeprowadzane dwukrotnie wykazało jedynie zaburzenia orientacji autopsychicznej i allopsychicznej oraz zespół psychoorganiczny, przy czym w swoich opiniach biegli podkreślili, że wypadek mógł co najwyżej nasilić istniejące już wcześniej objawy zespołu psychoorganicznego, który był zdiagnozowanym następstwem wydarzenia z 1976 roku.

W terminologii medycznej występuje rozróżnienie na trzy przyczyny śmierci: wyjściową – czyli chorobę lub uraz, które zapoczątkowało łańcuch zdarzeń, wtórną – czyli chorobę, która rozwinęła się na skutek urazu i bezpośrednią – czyli chorobę, która skutkowałą zgonem.

Podkreślić należy, że zakwalifikowanie w karcie statystycznej stłuczenia głowy jako wyjściowej przyczyny zgonu poszkodowanego było bezpodstawne. Jak to wyjaśniła złożona w sprawie opinia rozpoznanie stłuczenia głowy jest bowiem stosowane do określania następstw powierzchownego urazu głowy, bez utraty przytomności i bez uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego i należy do lekkiego stopnia obrażeń głowy, nie może więc doprowadzić do zgonu ani stanowić wyjściowej przyczyny śmierci.

W niniejszej sprawie nie sposób stwierdzić, jaka była bezpośrednia przyczyna śmierci M. Z., natomiast z pewnością nie był to uraz głowy, bowiem żadne badanie dokonane bezpośrednio po wypadku nie wykazało świeżych zmian pourazowych w obrębie ośrodkowego układu nerwowego. Okoliczność, że przeżyty w 1976 roku uraz głowy mógł powodować większą podatność na uszkodzenia mózgu, nie ma zatem znaczenia w sprawie, ponieważ nie stwierdzono w trakcie badania, dokonanego bezpośrednio po wypadku w 2009 roku żadnych obrażeń takich, jak złamanie kości czy krwiaki wewnątrzczaszkowe, a tylko takie uszkodzenia mogły doprowadzić do śmierci poszkodowanego.

Nie można obecnie stwierdzić, jaka była przyczyna pogarszającego się stanu zdrowia M. Z., zaburzeń orientacji i utrudnionego kontaktu. Można jedynie przypuszczać, uznając w tym względzie za wiarygodne opinie biegłych, że z uwagi na uzależnienie poszkodowanego od alkoholu, mogły być one wynikiem zespołu odstawienia alkoholu w czasie hospitalizacji. Za tym poglądem przemawia również fakt, że zespół abstynencyjny jako przyczyna zaburzeń psychicznych u poszkodowanego został odnotowany w zaświadczeniu lekarskim wystawionym podczas pobytu chorego na Oddziale Ortopedycznym dla potrzeb Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Nie jest przy tym słuszny zarzut skarżącego, że dowód na uzależnienie poszkodowanego od alkoholu został dopuszczony z urzędu. Rozpoznanie u M. Z. zespołu zależności alkoholowej wynika bowiem z załączonej do akt na wniosek powódki dokumentacji medycznej (k.101).

Nie jest także pewne, czy wyjściową przyczyną zgonu była encefalopatia.

Należy przyznać rację biegłym, że analiza dokumentacji medycznej przeczy zeznaniom świadków i twierdzeniom zawartym w pismach procesowych, iż stan zdrowia M. Z., przed wypadkiem, był dobry. Rozpoznano u niego encefalopatię pourazową, która obok ślepoty jednoocznej była przyczyną jego niezdolności do pracy, nie miały wpływ na zdrowie poszkodowanego miało również uzależnienie od alkoholu.

Należy zgodzić się z opiniami biegłych, w których wskazali, że u zmarłego mogły rozwinąć się różne nie związane z wypadkiem stany chorobowe, także związane z odstawieniem alkoholu. Choroby te nie zostały rozpoznane, a nie można wykluczyć, że mogły doprowadzić do śmierci i nie musiały one dotyczyć ośrodkowego układu nerwowego, lecz



innych układów na przykład sercowo – naczyniowego czy oddechowego. Bezsprzecznym bowiem jest fakt, że zaniechanie wykonania sekcji zwłok uniemożliwiło jednoznaczne ustalenie bezpośredniej przyczyny zgonu.

Art. 361 § 1 k.c. wyznacza granice odpowiedzialności tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Ustalone w sprawie okoliczności dotyczące stanu zdrowia poszkodowanego nie mogły posłużyć za podstawę faktyczną domniemania, że śmierć M. Z. była następstwem wypadku z 19 września 2009 r. W świetle niekwestionowanej opinii biegłych nie można uznać z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością, że między śmiercią poszkodowanego, a wypadkiem zachodzi normalny związek przyczynowy.

Z tych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację i na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art.108 § 1 i art. 391 § 1 k.p.c. zasądził od H. Z. na rzecz (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. kwotę 2.700 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym, obliczoną na podstawie § 6 pkt 6 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 490).