

Sygn. akt *I ACa 850/19*

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 stycznia 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu I Wydział Cywilny i Własności Intelektualnej

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Maciej Rozpędowski

Sędziowie: Małgorzata Goldbeck-Malesińska (spr.)

Karol Ratajczak

Protokolant: stażysta Andrzej Becker

po rozpoznaniu w dniu 27 stycznia 2021 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa **R. N.**

przeciwko **1. Szpitalowi (...) Medycznego im. K. M. w P., 2. (...) Opieki (...) Centrum Medyczne (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w P.**

przy udziale interwenienta ubocznego **(...) spółki akcyjnej z siedzibą w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji interwenienta ubocznego

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 27 czerwca 2019 r. sygn. akt XII C 624/16

I. zmienia zaskarżony wyrok:

a. w punkcie 2 w ten sposób, że obniża zasądzoną tam od pozwanych in solidum tytułem odszkodowania kwotę 79 046,45 zł do kwoty 12 071,60 zł (dwanaście tysięcy siedemdziesiąt jeden złotych, sześćdziesiąt groszy) oddalając roszczenie powoda o zasądzenie z tego tytułu kwoty 66 974,85 zł,

b. w punkcie 3 w ten sposób, że oddala roszczenie powoda o zasądzenie od pozwanych kwoty 2 400 zł tytułem renty w związku z całkowitą utratą zdolności do pracy zarobkowej i zmniejszenia widoków powoda na przyszłość

c. w punkcie 5 w ten sposób, że kosztami procesu obciąża powoda w 4/10, a pozwanych w 6/10, nie obciążając nimi interwenienta ubocznego, przy czym szczegółowe wyliczenie tych kosztów pozostawia referendarzowi sądowemu,

II. kosztami postępowania apelacyjnego obciąża strony i interwenienta ubocznego w zakresie przez nich poniesionym.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 27 czerwca 2019 roku Sąd Okręgowy w Poznaniu:

- a) w punkcie 1 zasądził od pozwanych Szpitala (...) Medycznego im. K. M. w P. (pozwany ad.1) oraz (...) Zakładu (...) Centrum Medyczne (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w P. (pozwany ad.2) in solidum na rzecz powoda R. N. kwotę 150 000 zł tytułem zadośćuczynienia,
- b) w punkcie 2 zasądził od pozwanych in solidum na rzecz powoda kwotę 79 046,45 zł tytułem odszkodowania,
- c) w punkcie 3 zasądził od pozwanych in solidum na rzecz powoda tytułem renty w związku z całkowitą utratą zdolności do pracy zarobkowej i zmniejszenia widoków powoda na przyszłość kwotę 2 400 zł miesięcznie płatną do dziesiątego dnia każdego miesiąca, począwszy od kwietnia 2016 roku,
- d) w punkcie 4 oddalił powództwo w pozostałym zakresie,
- e) w punkcie 5 kosztami procesu obciążył w całości pozwanych, nie obciążając nimi interwenienta ubocznego, przy czym szczegółowe wyliczenie tych kosztów pozostawił referendarzowi sądowemu,
- f) w punkcie 6 zastrzegł, że zapłacenie przez jednego z pozwanych świadczeń określonych w punktach 1- 3 i 5 wyroku zwalnia od obowiązku zapłaty drugiego pozwanego w zakresie zapłaconych sum.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 31 października 2013 roku powód R. N. po nieudanej próbie samobójczej polegającej na podcięciu żył nadgarstka i następnie udzieleniu mu pierwszej pomocy na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Centrum Medycznego (...) w P. został przewieziony do Kliniki (...) (dalej jako (...)) oddziału szpitalnego znajdującego się u pozwanego ad.1, gdzie zdiagnozowano u powoda głęboką depresję z psychozą oraz stwierdzono występowanie w dalszym ciągu myśli samobójczych. Powód przebywał na oddziale pozwanego ad.1 w okresie od 1 do 6 listopada 2013 roku. Lekarzem prowadzącym powoda była M. W., S. K. oraz K. W.. Rozpoznano problemy ze snem powoda oraz ogromne poczucie winy spowodowane głównie popadnięciem w długi. Był w głęboko obniżonym nastroju z zahamowanym tokiem myślenia, wypowiadał urojenia grzeszności i winy. Powód po przyjęciu do (...) powtarzał personelowi medycznemu oraz swojej rodzinie, że będzie dalej próbował targnąć się na swoje życie.

Podczas pobytu w (...) w dniu 2 listopada 2013 roku powód wyrwał sobie wenflony, powtarzając personelowi medycznemu swoje myśli samobójcze, mówiąc że „oszczędzi innym starań”. W dniu 3 listopada 2013 roku z uwagi na pogorszające się wyniki morfologii powód został przewieziony do Szpitala (...) w P. celem przetoczenia krwi. Z obawy o stan powoda lekarz przyjmujący i wyrażający zgodę na dokonanie transfuzji krwi przyjął powoda na oddział monitorowany, na którym zawsze była obecna pielęgniarka celem jego nadzoru. Lekarz dopuścił również obecność rodziny przy transfuzji krwi, a wręcz prosił o to wsparcie, co miało na powoda uspokajający wpływ. Pielęgniarki nadzorujące transfuzję krwi zostały uprzedzone, że pod żadnym pozorem nie mogą opuszczać powoda.

Po transfuzji krwi powód został ponownie przewieziony na oddział pozwanego ad.1. W dniach 3 – 4 listopada 2013 roku podczas pobytu powoda stwierdzono u powoda widocznie głęboko obniżony nastrój, zorientowanie prawidłowe. Stwierdzono, że powód nie zdradzał niepokoju wewnętrznego, z umiarkowanym spowolnieniem psychoruchowym, był logiczny ale niechętny do rozmowy, nie rozwijał wypowiedzi, na część pytań nie odpowiadał, przerywał wypowiedzi. Przebywając na oddziale powód głównie leżąc w łóżku bądź siedząc patrzył w okno, nie spał, był zahamowany psychoruchowo.

W dniu 5 listopada 2013 roku poinformowano rodzinę powoda o poważnym charakterze zaburzeń powoda i konieczności wykonania terapii elektrowstrząsów, na który to zabieg ustną zgodę wyraziła żona powoda i jego dzieci.

Tego dnia powód potwierdzał ściśle zamiary samobójcze, rozpoznano u niego ciężki epizod depresji z objawami psychotycznymi. Zalecono ścisłą obserwację stanu psychicznego powoda. U powoda dominowały deklaracje winy, jednoznacznie negatywnie oceniał swoją osobę i postępowanie, miał poczucie klęski, ruiny finansowej i moralnej. Powód negował doświadczenie omamów i innych doznań psychotycznych.

W dniu 6 listopada 2013 roku powód został przewieziony na oddział pozwanego ad.2 celem przeprowadzenia konsultacji kardiologicznej zaleconej przez lekarza prowadzącego z uwagi na planowaną terapię elektrowstrząsów. Powód został przewieziony na oddział kardiologiczny znajdujący się na piątym piętrze pozwanego szpitala ad.2. Podczas przewozu opieką nad pozwanym zajęło się dwóch lekarzy stażystów - J. C. oraz K. P., a transport został wykonany karetką pogotowia. Na konsultację kardiologiczną mającą miejsce u pozwanego ad. 2 oprócz powoda był przewożony drugi pacjent P. R.. Na skierowaniu powoda z dnia 6 listopada 2013 rok na konsultację kardiologiczną napisano „Rozpoznanie – epizod depresji ciężki z objawami psychotycznymi. Proszę o konsultację pacjenta niezbędną do kwalifikacji leczenia zabiegami (...) Wyniki badań lab. oraz przyjmowane leki w załączeniu”

Lekarze stażyści, którzy zajmowali się opieką nad powodem podczas jego transportu na konsultację kardiologiczną do pozwanego ad.2 byli zorientowani co do stanu zdrowia powoda, wiedzieli o jego poprzedniej próbie samobójczej, mieli zachować szczególną ostrożność z uwagi na możliwość popełnienia przez niego samobójstwa, nie zostawiać go samego i być wyczuleni na możliwe formy agresji z jego strony. Lekarze stażyści mieli również dostęp do dokumentacji medycznej powoda. W trakcie przekazywania powoda lekarz K. S., która miała wykonać konsultację kardiologiczną, stażyści zostali przez nią poinformowani, że ich obecność nie jest już potrzebna oraz że na oddziale jest już wystarczająca ilość lekarzy. Lekarze stażyści nie czuli się wystarczająco kompetentni, aby prowadzić dyskusję ze starszym od nich lekarzem K. S. co do ich obecności w trakcie badań powoda.

Podczas gdy powód miał zostać zbadany przez lekarz K. S. wyszła ona z gabinetu do innego pacjenta, którego stan się pogorszył. Przed wyjściem z gabinetu nie zapoznała się z historią choroby powoda. W trakcie jej nieobecności co jakiś czas do gabinetu przychodziły inne osoby z personelu medycznego, w tym zastępca oddziałowej M. O., dietetyczka A. R., pielęgniarka M. S.. A. R. przebywała z powodem w gabinecie pod nieobecność lekarza K. S. około 10-15 minut. Podczas jej pobytu powód wstał z kozetki i stanął za jej plecami, a po jej pytaniu „co robi”, powód bez słowa wrócił na kozetkę.

W trakcie konsultacji kardiologicznej podczas nieobecności lekarz K. S. oraz pozostałego personelu medycznego powód podjął próbę samobójczą, wyskakując z okna znajdującego się na piątym piętrze budynku pozwanego ad.2. i upadł na dach mieszczący się na drugim piętrze szpitala.

Po poinformowaniu o próbie samobójczej powoda żonę - B. N., zapytała ona personel medyczny pozwanego ad.1 dlaczego nie poproszono jej ani rodziny powoda o zabezpieczenie opieki nad powodem również w trakcie konsultacji kardiologicznej, skoro wcześniej taką pomoc w pilnowaniu męża świadczyła podczas transfuzji, jednakże nie uzyskała na to pytanie odpowiedzi.

W wyniku próby samobójczej w dniu 6 listopada 2013 roku u powoda nastąpiła ostra niewydolność oddechowa po skutecznej resuscytacji, uraz wielonarządowy, uraz czaszkowo – mózgowy z krwawieniem podpajęczynkowym i krwawieniem dokomorowym, uraz klatki piersiowej z licznymi złamaniami żeber, obustronne stłuczenie płuc, odmokrzyak opłucnej lewej, uraz jamy brzusznej ze stłuczeniem śledziony. W związku z doznanymi obrażeniami powód przebywał do dnia 9 stycznia 2014 roku na Oddziale (...) Centrum Medycznego (...) w P.. Następnie, od dnia 9 stycznia 2014 roku do 23 stycznia 2014 roku powód przebywał na Oddziale (...) Centrum Medycznego (...) w P..

Kolejna hospitalizacja powoda miała miejsce w dniach od 23 stycznia do 21 lutego 2014 roku w (...) pozwanego ad.1. Podczas tej hospitalizacji rozpoznano u powoda ograniczony zespół amnestyczny. Stwierdzono nasilone zaburzenia pamięci świeżej, krótko i długoterminowej, wyraźny spadek innych funkcji poznawczych, zaburzający w sposób istotny codzienne funkcjonowanie powoda. Powód wypełniał luki pamięciowe konfabulacjami, był apatyczny, bez inicjatywy, pozbawiony wglądu.

Pozwanego ad.1 oraz pozwanego ad.2 łączyła umowa z dnia 6 grudnia 2010 roku nr (...) na wykonywanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. W ramach tej umowy pozwany ad.2 jako zleceniodawca zobowiązał się na rzecz pozwanego ad.1 (omyłkowo wskazano ad.2) – zleceniobiorcy do ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych, w tym kardiologicznych dla pacjentów (...). Wskazana umowa nie zawierała żadnych szczegółowych postanowień dotyczących warunków i reguł przeprowadzanych konsultacji oraz zabezpieczeń pacjentów w ramach konsultacji zewnętrznych. Pomędzy pozwanymi panowała praktyka polegająca na wcześniejszym telefonicznym zgłoszeniu planowanej konsultacji kardiologicznej przez pozwanego ad.1 pozwanemu ad.2 i ustaleniu jej terminu, liczby pacjentów oraz podaniu powodu konsultacji. Podczas rozmowy telefonicznej nie podawano szczegółów dotyczących zdrowia pacjenta. Pacjenci byli przywożeni pod opieką lekarzy stażystów lub rzadziej pielęgniarek wraz ze skierowaniem i dokumentacją medyczną, z którą miał obowiązek zapoznać się lekarz przeprowadzający konsultację. Lekarze stażyści mogli być obecni przy konsultacjach, jednakże obecność ta nie była obowiązkowa i zależała od decyzji lekarza konsultanta. Czasami konsultacje odbywały się, na prośbę pozwanego ad. 1, w jego siedzibie, w szczególności gdy stan zdrowia pacjenta nie pozwalał na jego przewiezienie.

Stan zdrowia powoda w dniu 6 listopada 2013 roku pozwalał na konsultację lekarską zewnętrzną, jednakże pod szczególnymi warunkami zabezpieczenia w postaci bezwzględego nadzoru nad nim. W podejmowaniu decyzji o przewozie pacjenta w takim stanie zdrowotnym jak powód, to jest głęboko depresyjnym, należy zawsze uwzględnić ryzyko podjęcia realnej próby samobójczej. Pomimo zahamowania psychoruchowego, które występowało u powoda należy zawsze brać pod uwagę możliwość wystąpienia nagłego pobudzenia, w którym możliwe jest dokonanie próby samobójczej. Nadzór nad powodem w trakcie jego transportu oraz konsultacji zewnętrznej powinien odbywać się w warunkach pełnego, stałego i ciągłego nadzoru personelu (dawania wsparcia pacjentowi, pilnowania go, towarzyszenia mu).

Postanowieniem Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 12 grudnia 2014 roku powód został całkowicie ubezwłasnowolniony, a jego opiekunem prawnym została żona B. N..

Na skutek próby samobójczej mającej miejsce w dniu 6 listopada 2013 roku u powoda nastąpiła głęboka amnezja obecna zarówno w postaci wstecznej, śródczesnej, jak i następczej. Deficyty zapamiętywania mają charakter głęboki, trwałe i ponadmodalny. Powód myli najbliższe mu osoby, daty, czasami pyta osób najbliższych kim są. Powód wymaga stałej opieki ze strony rodziny i nie jest zdolny do samodzielnego funkcjonowania i podejmowania roli społecznych. Stwierdzone głębokie zaburzenia funkcji poznawczych uniemożliwiają powodowi prawidłowe rozumienie sytuacji społecznych. Po powrocie ze szpitala żona oraz rodzina powodowa musiała go na nowo nauczyć podstawowych czynności życiowych, takich jak chodzenie, jedzenie, pisanie i korzystanie z toalety. Początkowo powód musiał korzystać z pieluch.

W okresie od 3 marca 2014 roku do 12 kwietnia 2014 roku powód przebywał w zakładzie (...) sp. z o.o. z siedzibą w P., którego koszt wynosił 2 210 zł. W okresie od 4 stycznia 2016 roku do 31 marca 2016 roku powód przebywał w (...)Domy (...)w P., co wiązało się z kosztem 182,64 zł. Całkowity koszt dojazdów rodziny do placówek medycznych powoda w okresie jego hospitalizacji wynosił 1 878,96 zł. Całkowity koszt leków za okres po zakończeniu hospitalizacji w lutym 2014 roku do dnia wniesienia powództwa wyniósł 7 800 zł (26 miesięcy x 300 zł).

Przed zdarzeniem z dnia 6 listopada 2013 roku oraz w dniu 31 października 2013 roku powód był zdrowym, aktywnym zawodowo oraz społecznie mężczyzną. Powód był czynny zawodowo, pracował na 1,5 etatu. Był zatrudniony na pół etatu na stanowisku specjalisty w Szpitalu im. (...) (...) S.A. w P. i z tego tytułu uzyskiwał miesięczne wynagrodzenie w kwocie 986,06 zł. Powód pracował u wskazanego pracodawcy od 1987 roku. Powód prowadził również własną działalność gospodarczą pod firmą (...)

w ramach której uzyskiwał przychód w kwocie 3 000 zł miesięcznie. W ramach prowadzonej działalności gospodarczej powód współpracował głównie z firmą (...), która to współpraca trwała około 10 lat i miała być kontynuowana w kolejnych latach.

W okresie od 1 maja 2014 roku do 29 lipca 2014 roku powód pobierał świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 90% podstawy wymiaru, a w okresie od 30 lipca 2014 roku do 25 kwietnia 2015 roku w wysokości podstawy 75%. Decyzją z dnia 27 kwietnia 2015 roku (...) Oddział w P. przyznał powodowi rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 26 kwietnia 2015 roku do 30 kwietnia 2016 roku w kwocie 1 585,36 zł. Obecnie powód otrzymuje rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w kwocie 1 700 zł miesięcznie.

Powód był również człowiekiem o wielu pasjach oraz aktywnym fizycznie. Dojeżdżał do pracy rowerem, wyjeżdżał z żoną na wakacje, wędrował po górach, żeglował i miał patent żeglarsza. Obecnie powód niczym się nie interesuje, bo nie ma takich obiektywnych możliwości. Ciągłe ma problemy z elementarnymi czynnościami, takimi jak ubieranie. Powód nie chce wstawać z łóżka, jego żona musi go zachęcić do rozpoczęcia dnia.

Obecnie powód jest pod stałą opieką osób trzecich, głównie zajmuje się nim jego żona. Powód potrzebuje 24-godzinnej opieki. Gdy opiekun prawny powoda pracowała w godzinach popołudniowych, to zajmowała się nim jej znajoma. Powód jest pod stałą opieką psychologa, psychiatry oraz neuropsychologa. Od czerwca bieżącego roku żona powoda przeszła na emeryturę i planuje całkowicie poświęcić się opiece nad powodem. Opieka nad powodem sprawowana przez osobę trzecią będzie potrzebna tylko w podczas krótkich wyjść z domu żony powoda. Do czerwca bieżącego roku opiekun prawny powoda pracowała jako pielęgniarka i z tego tytułu uzyskiwała miesięczny dochód w kwocie 3 100 zł netto. Miesięczny dochód żony powoda w związku z przejściem na emeryturę wynosi obecnie 1 800 zł.

Opiekun prawny ponosi następujący miesięczne wydatki związane z utrzymaniem powoda, a spowodowane wypadkiem z dnia 6 listopada 2013 roku: 300 zł – leki, 100-150 zł – dodatkowe alternatywne sposoby leczenia, 150 zł – wizyty u lekarza psychiatry, 170 zł – opieka maltańska, 100 zł – koszt dodatkowej opieki sprawowanej przez osobę trzecią, 180 zł - basen.

W piśmie z dnia 19 sierpnia 2015 roku opiekun prawny powoda działając przez profesjonalnego pełnomocnika wezwwała pozwanego ad.1 do zapłaty odszkodowania w kwocie 100 000 zł, zadośćuczynienia w kwocie 150 000 zł, a także do przyznania renty miesięcznie w związku z całkowitą utratą zdolności do pracy zarobkowej powoda w wysokości 3 500 zł w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. Strona powodowa zaznaczyła również możliwość polubownego rozstrzygnięcia sprawy. W odpowiedzi na powyższe wezwanie, pełnomocnik pozwanego ad.1 w piśmie z dnia 31 sierpnia 2015 roku wskazał, że w niniejszej sprawie brak jest podstaw do uznania winy pozwanego ad. 1 i tym samym do zadośćuczynienia żądaniu opiekuna prawnego powoda. W piśmie z dnia 14 października 2015 roku opiekun prawny powoda działając przez profesjonalnego pełnomocnika wezwwała pozwanego ad. 1 do zapłaty odszkodowania w kwocie 100 000 zł, zadośćuczynienia w kwocie 150 000 zł, a także do przyznania renty miesięcznie w związku z całkowitą utratą zdolności do pracy zarobkowej powoda w wysokości 3 500 zł w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. Strona powodowa zaznaczyła również możliwość polubownego rozstrzygnięcia sprawy. W odpowiedzi na powyższe wezwanie, pełnomocnik pozwanego ad.2 w piśmie z dnia 2 listopada 2015 roku podał, że nie widzi możliwości ugodowego sfinalizowania sprawy, albowiem nie uznaje zgłoszonych roszczeń zarówno co do wysokości jak i co do zasady.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dowodów: dokumentów - dokumentacji medycznej (k. 27-52, 70-74, 266-375, 395-471), opinii sądowo - psychologicznej z dnia 13.10.2014 r. wydanej w sprawie XII Ns 184/14 (k.75-80), opinii sądowo-psychiatrycznej biegłej sądowej psychiatry J. B. (k. 732-762), pisemnej opinii uzupełniającej biegłej sądowej psychiatry J. B. (k. 842-851), dokumentów znajdujących się w aktach postępowania przygotowawczego 2Ds 4475/13/7, umowy nr (...) z dnia 06.12.2010 r. wraz cennikami i aneksami nr (...) (k. 260-265), postanowienia Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 12.12.2014 r., sygn. akt XII Ns 184/14 (k. 25), zaświadczenia z dnia 11.05.2015 r., sygn. akt IVRNS 24/15/1, dokumentu „farmakoterapia” (k. 39), faktury VAT z dnia 01.10.2015 r. (k. 53), faktury VAT z dnia 27.03.2014 r. (k. 55), deklaracji podatkowej PIT za 2015 rok (k. 18-23), zaświadczenia o zatrudnieniu i wynagrodzeniu (k. 56-57), świadectwa pracy (k. 57), aneksu do umowy o pracę (k. 58), wyciągów z rachunku bankowego za okres od 01.03.2012 r. do 01.05.2015 r. i za okres od 01.10.2012 r. do 31.10.2013 r. (k. 59-61, 63-65), oświadczenia z dnia 14.10.2015 r. (k. 62), decyzji (...) Oddział w P. z dnia 09.05.2014 r., decyzji (...) Oddział w P. z dnia 27.04.2015 r. (k. 67), przedsądowego wezwania do zapłaty (k. 88-90, 93-95), pisma pozwanego ad. 1 z dnia

31.08.2015 r. (k. 91-92), pisma pozwanego ad. 2 z dnia 02.11.2015 r. (k. 96); zeznań opiekuna prawnego powoda B. N. (k. 571, 917); częściowo zeznań świadka M. W. (k. 618), zeznania świadków: J. C. (k. 618), S. K. (k. 618), M. P. (k. 687), K. N. (k. 712), M. O. (k. 618), A. R., M. M. (k. 637), R. D. (1) (k. 712), A. K. (k. 721), K. W. oraz ustnej opinii uzupełniającej biegłej J. B. (k. 913).

Za wiarygodne i autentyczne Sąd Okręgowy uznał dokumenty zgromadzone w sprawie, albowiem zostały one sporządzone przez uprawnione podmioty, ich treść nie była podważana przez strony, a Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw by kwestionować je z urzędu. Za w pełni wiarygodne Sąd Okręgowy uznał zeznania świadków M. O., A. R. oraz M. S. (k. 618). Uznał je za spójne ze sobą oraz korespondujące z pozostałymi dokumentami zgromadzonymi w aktach sprawy, a także z dokumentami zgromadzonymi w aktach sprawy karnej. Świadcowie w sposób wiarygodny przedstawiły wydarzenia z dnia 6 listopada 2013 roku. Zeznania świadka M. W. (k. 618) Sąd Okręgowy uznał za wiarygodne w zakresie, w jakim były one zgodne z ustalonym w sprawie stanem faktycznym oraz pozostałym wiarygodnym dowodowym. W ocenie Sądu Okręgowego za niewiarygodne należało uznać zeznania świadka w zakresie w jakim podała, że powód podczas pobytu na oddziale u pozwanego ad. 1 przed zdarzeniem w dniu 6 listopada 2013 roku nie wrywał sobie wenflonów. Powyższe stoi bowiem w sprzeczności z pozostałym materiałem dowodowym, w szczególności z wiarygodnymi w tym zakresie zeznaniami opiekuna prawnego powoda. Za niewiarygodne Sąd Okręgowy uznał również te zeznania świadka, w których wskazała ona, że w ramach konsultacji ambulatoryjnych pomiędzy dwoma pozwanymi lekarzami pozwanego ad. 2 nie przyjeżdżali do (...), co jest niezgodne z wiarygodnymi w tym zakresie zeznaniami świadków M. M., R. D. (2), A. K., i K.W. (k. 685, 712, 721). Podobnie Sąd Okręgowy ocenił zeznania świadka S. K. (k. 618). Z tych samych względów jak w przypadku zeznań świadka M. W. Sąd Okręgowy za niewiarygodne uznał zeznania świadka dotyczące niemożliwości odbywania konsultacji kardiologicznych w siedzibie pozwanego ad.1. W pozostałym zakresie zeznania świadka Sąd Okręgowy ocenił jako wiarygodne. W ocenie Sądu Okręgowego zeznania świadka J. C. również zasługują na przymiot wiarygodności w pełnej ich rozciągłości. Świadek przyznał, że miał pełną wiedzę co do stanu zdrowia powoda w dniu 6 listopada 2013 roku oraz konieczności zachowania szczególnej ostrożności w czasie jego przekazania na konsultację kardiologiczną. Za prawdziwie w ocenie Sądu Okręgowego należało uznać także zeznania świadka, w których wskazał on, że lekarz K. S. wyraziła brak potrzeby obecności lekarza stażystów podczas konsultacji kardiologicznej powoda. Zeznania świadka były szczerze, logiczne oraz znajdowały potwierdzenie w pozostałym wiarygodnym materiale dowodowym. Sąd Okręgowy dał wiarę również zeznaniom świadka M. P.. Świadek w sposób wiarygodny opisała okoliczności przyjęcia powoda na oddział pozwanego ad. 2 w dniu 3 listopada 2011 roku w celu transfuzji krwi. Zeznania świadka były spójne, logiczne oraz znajdowały potwierdzenie w pozostałym wiarygodnym materiale dowodowym, w szczególności zeznaniach opiekuna prawnego powoda. Za wiarygodne Sąd Okręgowy uznał zeznania świadków M. M., R. D. (2), A. K. i Krystiana W.. Z zeznań świadków wynika bowiem, że jakkolwiek umowa wykonywania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych zawarta pomiędzy pozwanymi nie przewidywała szczególnych postanowień w zakresie procedury konsultacji oraz ochrony pacjentów, to w ramach tych konsultacji istniała pewna wypracowana praktyka. Sąd Okręgowy zaznaczył, że świadkowie M. M. i R. D. (2) wskazali, że obecność lekarza stażysty podczas konsultacji „była mile widziana”, podczas gdy świadkowie A. K. i K. W. podali, że ta obecność jest zależna od decyzji lekarza konsultanta. W ocenie Sądu Okręgowego powyższa rozbieżność potwierdza jedynie, że nie było ustalonej praktyki obowiązkowej obecności lekarza stażysty podczas badań w ramach konsultacji zewnętrznej. W pozostałym zakresie zeznania świadków w zakresie procedury konsultacji były w pełni spójne oraz wzajemnie ze sobą korespondowały. Sąd Okręgowy dał wiarę zeznaniom świadka K. N.. Pomimo emocjonalnego stosunku do sprawy (świadek jest synem powoda) świadek w sposób logiczny, spójny oraz precyzyjny przedstawił okoliczności z dnia 6 listopada 2013 roku. Świadek wiarygodnie ukazał również jak wygląda życie powoda oraz jego stan zdrowotny po wypadku, a jego zeznania znalazły odzwierciedlenie w pełni wiarygodnych zeznaniach opiekuna prawnego powoda. Za wiarygodne w pełnej ich rozciągłości Sąd Okręgowy uznał zeznania opiekuna prawnego B. N.. Zeznania strony powodowej okazały się być spójne, logiczne oraz znalazły potwierdzenie w pozostałym wiarygodnym materiale dowodowym. Sąd Okręgowy dał wiarę zeznaniom opiekuna prawnego powoda co do okoliczności prób samobójczych powoda z dnia 31 października 2013 roku oraz 6 listopada 2013 roku, a także hospitalizacji powoda w tym okresie. Za wiarygodne oraz zgodne z zasadami logiki oraz doświadczenia życiowego uznał również zeznania opiekuna prawnego dotyczące życia powoda po próbie samobójczej, jego aktualnego stanu zdrowia oraz zwiększonych kosztów wydatków

i potrzeb. Za w pełni przydatną dla rozstrzygnięcia Sąd Okręgowy uznał opinię biegłej z dziedziny psychiatrii lek. med. J. B.. Biegła sporządziła opinię w sposób fachowy, rzetelny i staranny. Opinia została wydana z wykorzystaniem wiedzy specjalistycznej, a wywody w niej zawarte zostały sformułowane w sposób spójny oraz logiczny. Opinia w całości odpowiadała również na pytanie zawarte w tezie dowodowej. Po zakwestionowaniu opinii przez strony postępowania, biegła w pisemnej opinii uzupełniającej (k. 842-851) oraz na rozprawie w dniu 5 marca 2019 roku w sposób przekonujący oraz wyczerpujący odpowiedziała na wszystkie pytania oraz zarzuty stawiane przez strony postępowania. Wobec powyższego Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do przeprowadzenia kolejnej opinii na te same okoliczności przez zespół biegłych z instytutu psychiatrii i neurologii i oddalił wniosek dowodowy pozwanego ad. 2 w tymże zakresie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Strona powodowa domagała się zasądzenia od pozwanych in solidum kwoty 81 864,44 zł tytułem odszkodowania, 150 000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz przyznania miesięcznej renty powodowi w kwocie 2 400 zł w związku z całkowitą utratą zdolności do pracy oraz zmniejszenia widoków na przyszłość. Każdy z pozwanych wniósł o oddalenie powództwa, wskazując że odpowiedzialność odszkodowawczą za wypadek mający miejsce w dniu 6 listopada 2013 roku ponosi drugi z pozwanych, przerzucając wzajemnie na siebie winę.

Zgodnie z treścią art. 415 k.c. kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Przesłanki odpowiedzialności deliktowej w świetle przywołanego przepisu stanowią zatem wina, szkoda oraz związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy zdarzeniem sprawczym wywołującym szkodę a tą szkodą. Kodeks cywilny przyjął dualistyczną koncepcję winy polegającą na tym, że wina łączy w sobie element obiektywny, tj. niezgodność działania sprawcy z określonymi regułami postępowania, czyli każde zachowanie niewłaściwe, a więc niezgodne bądź z przepisami prawa przedmiotowego lub też – w stosunku do lekarza oraz personelu medycznego – naruszenie obowiązujących reguł wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej lub zachowania się sprzecznego z powszechnie obowiązującymi zasadami współżycia. Bezprawność zaniechania ma miejsce wówczas, gdy istniał obowiązek działania, występował zakaz zaniechania lub też zakaz spowodowania skutku, który przez zaniechanie mógłby być spowodowany. Element subiektywny winy wyraża się w niewłaściwym nastawieniu psychicznym sprawcy szkody (w postaci umyślności lub nieumyślności) i może – w zakresie dotyczącym techniki medycznej – wyrażać się w niewiedzy lekarza (personelu medycznego), nieostrożności w postępowaniu, nieuwadze bądź też niedbalstwie polegającym na niedołożeniu pewnej miary staranności. Zachowanie lekarzy czy też personelu medycznego musi być obiektywnie bezprawne i subiektywnie zawinione. Zakład leczniczy ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez wskazane podmioty. Obowiązkiem całego personelu pozwanej placówki jest dołożenie należytej staranności w leczeniu każdego pacjenta. Konstrukcja ta pozwala zerwać personalną więź między działaniem lub zaniechaniem prowadzącym do powstania szkody a zarzutem niewłaściwego zachowania się, poprzestając na ustaleniu, że niewątpliwie zawinił organ lub któryś z pracowników pozwanego. Tym samym wina zostaje odniesiona do dostrzeżonych wadliwości w działaniu zespołu ludzi lub funkcjonowaniu określonej struktury organizacyjnej. Przypisanie takiej winy wymaga zatem określenia standardu poprawnego działania takiej struktury, który będzie miernikiem staranności, jakiej należy wymagać stosownie do treści art. 355 k.c. i porównaniu z tym standardem działań, które rzeczywiście miały miejsce.

Zgłoszone przez stronę powodową żądanie nie mogło zostać zakwalifikowane jako błąd medyczny. Błąd medyczny jest bowiem w prawie cywilnym rozumiany wąsko, mianowicie jako postępowanie sprzeczne z zasadami wiedzy i nauki medycznej w zakresie dla lekarza dostępnym. W piśmiennictwie prawniczym i medycznym wprowadza się różne podziały i klasyfikacje błędów lekarskich. Sąd Najwyższy, oceniając na tle poszczególnych stanów faktycznych kwestię cywilnej odpowiedzialności za szkody wyrządzone przy leczeniu odwołuje się do trzech typów (kategorii) błędu, wyróżnionych w oparciu o kryterium czynności, w związku z podjęciem których dochodzi do błędu medycznego. Wyliczyć zatem należy błąd rozpoznania (tzw. diagnostyczny), błąd prognozy (rokowania) oraz błąd w leczeniu (terapeutyczny). Z zakresu błędu medycznego wyłącza się zaniedbania oraz uchybienia lekarza (personelu medycznego) nie dotyczące sfery fachowej: diagnozy i terapii, lecz mające charakter pomyłek, błędów lub innego

rodzaju niedociągnięć o charakterze technicznym bądź organizacyjnym, prowadzących do powstania u pacjenta szkody.

W ocenie Sądu Okręgowego takie zaniechania wystąpiły w niniejszej sprawie po stronie każdego z pozwanych. Szkada powoda doznana na skutek wypadku z dnia 6 listopada 2013 roku wynikała bowiem z zaniechań dokonanych w ramach procedury przekazywania powoda na konsultację kardiologiczną, za które to zaniechania odpowiedzialni są obaj pozwani. Sąd Okręgowy wyjaśnił, iż pozwani ponoszą odpowiedzialność in solidum, czyli tzw. solidarność nieprawidłową, która występuje przy zbiegu odpowiedzialności więcej niż jednego dłużnika, opartej na różnych podstawach prawnych. W takim wypadku poszkodowany może dochodzić całości lub części świadczenia od wszystkich dłużników łącznie (jednym pozwem) lub od każdego z osobna, przy czym spełnienie świadczenia przez jednego z nich, zwalnia pozostałych.

Podstawą prawną odpowiedzialności pozwanego ad. 1 jest art. 430 k.c., zgodnie z którym kto na własny rachunek powierza wykonywanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek ten jest odpowiedzialnym za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Przesłanki roszczenia z art. 430 są następujące: 1) powierzenie wykonania czynności na własny rachunek osobie podlegającej kierownictwu powierzającego; 2) zawinione zachowanie podwładnego przy wykonywaniu powierzonej mu czynności; 3) szkoda; 4) związek przyczynowy pomiędzy zachowaniem podwładnego a szkodą. Dowód co do tych okoliczności, w tym więc również co do winy bezpośredniego sprawcy szkody, obciąża poszkodowanego. Na tle art. 430 k.c. nie można wykluczyć stosowania konstrukcji winy anonimowej, jeżeli jest co najmniej ustalone, że sprawca należy do kręgu podwładnych podmiotu odpowiedzialnego. Jest to szczególnie częsta konstrukcja prawna w przypadku szkód medycznych. Odpowiedzialność powierzającego jest niezależna od winy własnej i została ukształtowana na zasadzie ryzyka. W konsekwencji nie może on uchylić się od odpowiedzialności, przeprowadzając dowód co do braku winy, w tym m.in. co do starannego wyboru wykonawcy czynności. Powierzenie wykonania czynności na własny rachunek oznacza, że czynność jest podejmowana w obszarze własnej aktywności powierzającego, z zaangażowaniem własnego interesu powierzającego. Powierzenie może nastąpić na podstawie stosunku prawnego (mającego swoje źródło w umowie cywilnoprawnej, stosunku pracy, ustawie) lub nawet stosunku faktycznego. Zwierzchnikiem określonego pracownika nie jest jego przełożony w rozumieniu wynikającym ze schematu organizacyjnego danej jednostki, lecz sama ta jednostka – jako osoba prawna lub inna jednostka organizacyjna. Istotne jest, by był to taki podmiot, na którego rachunek następuje powierzenie wykonania czynności. Decydujące znaczenie dla przyjęcia odpowiedzialności z art. 430 k.c. ma istnienie stosunku zwierzchnictwa pomiędzy powierzającym a wykonawcą czynności. Chodzi tu więc o taki układ relacji, który ze swej istoty zakłada podległość wykonawcy wobec powierzającego, a więc obowiązek stosowania się do jego wskazówek. Stosunek podległości istnieje także wtedy, gdy de facto, mimo istniejących możliwości, powierzający rezygnuje z wpływu na zachowanie się wykonawcy czynności i pozostawia mu swobodną rękę w zakresie podejmowanych czynności. Tak samo należy ocenić sytuację, gdy podwładny nie stosuje się do udzielonych mu wskazówek przy wykonywaniu powierzonej mu czynności. Sąd Okręgowy podzielił interpretację, która umożliwia stosowanie art. 430 k.c. również w sytuacji pozostawienia podwładnemu znaczącego zakresu samodzielności, jeżeli zarazem ogólnie sfera aktywności danego podmiotu podlega kontroli zwierzchnika. Dotyczy to np. oceny sytuacji lekarza wykonującego czynności medyczne na rachunek kliniki.

Sąd Okręgowy stwierdził, że na gruncie niniejszej sprawy dla przypisania odpowiedzialności pozwanemu ad. 1 koniecznym jest przypisanie mu winy w zakresie dokonanych zaniechań w dniu 6 listopada 2013 roku oraz poprzedzający ten dzień, a związany z przekazaniem powoda na konsultację kardiologiczną. Bezsprzeczne jest bowiem, że powód doznał szkody w postaci ogromnych cierpień, a jego stan zdrowia uległ drastycznemu pogorszeniu. Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, że pozwany ad. 1 dokonał szeregu zaniechań organizacyjnych i proceduralnych, które skutkowały szkodą powoda. Zaniechania te były związane z niedochowaniem należytej staranności w procesie przekazywania powoda na konsultację kardiologiczną, która miała umożliwić późniejszą terapię elektrowstrząsami. W ocenie Sądu Okręgowego, po pierwsze stażyści którzy zajmowali się przewozem powoda pomimo wiedzy w zakresie stanu zdrowia powoda nie zostali prawidłowo przeszkoleni. Lekarze stażyści powinni

bowiem mieć obowiązek stałego nadzoru nad pacjentem znajdującym się w stanie głębokiej depresji i nie opuszczać go nawet w chwili wykonywania badań przez lekarza konsultanta. Z opinii biegłej sądowej jasno wynika, że nadzór nad powodem w trakcie jego transportu oraz konsultacji zewnętrznej powinien odbywać się w warunkach pełnego, stałego i ciągłego nadzoru personelu poprzez dawanie wsparcia pacjentowi, pilnowanie go, towarzyszenie mu. W konsekwencji brak odpowiedniego przeszkolenia lekarzy stażystów, pomimo świadomości powagi choroby powoda, bez wątpienia przyczynił się do podjęcia przez niego próby samobójczej w dniu 6 listopada 2013 roku. Osoba kierująca lekarzami stażystami powinna uświadomić ich, że nie mogą zostawiać powoda samego i nawet przy braku zgody lekarza konsultanta pozostać przy powodzie, a zwłaszcza gdy lekarz konsultant wychodzi z gabinetu, pod którym czekają stażyści, i zostawia pacjenta samego. Kolejne zaniedbanie pozwanego ad. 1 polegało na nieustaleniu z pozwanym jako zleceniobiorcą przeprowadzanych konsultacji ambulatoryjnych szczegółów proceduralnych w zakresie przekazywania pacjentów (...). Umowa z dnia 6 grudnia 2010 roku nr (...) nie normowała, w jakich warunkach powinno odbywać się przekazanie pacjentów oraz nie określała zabezpieczeń chroniących pacjentów. Pomiędzy pozwanymi wypracowała się pewna praktyka, która w rzeczywistości nie zapewniała nadzoru nad pacjentami, takimi jak powód będących w głębokiej depresji i wobec których istnieje realna szansa kolejnej próby samobójczej. W ocenie Sądu Okręgowego poza przekazywaniem dokumentów w dniu konsultacji lekarskiej oraz wcześniejszym telefonicznym poinformowaniu lekarza konsultanta jedynie o przyczynie konsultacji, pozwany ad. 1 powinien zadbać o to, żeby lekarz prowadzący konsultację miał świadomość stanu zdrowotnego pacjenta. W szczególności obowiązek ten wynika z faktu, że pozwany ad.1 prowadzący Klinikę (...) zajmował się hospitalizacją pacjentów z złym stanem psychicznym, wobec czego lekarz konsultant znający wcześniej historię choroby pacjenta mógł powziąć odpowiednie środki ostrożności i nie opuszczać pacjenta, co zapobiegłoby próbie samobójczej. Zaniedbania pozwanego ad. 1 polegały również na powierzeniu wykonania konsultacji lekarskich zewnętrznych w siedzibie pozwanego, która nie była przystosowana do badania pacjentów ze schorzeniami psychicznymi. Trudno bowiem zgodnie z zasadami logiki oraz doświadczenia życiowego przyjąć, że oddział kardiologiczny pozwanego ad. 2 znajdujący się na piątym piętrze i nieposiadający zabezpieczonych okien spełniał takie warunki. Pozwany ad. 1 przed zawarciem umowy z dnia 6 grudnia 2010 roku powinien więc zbadać, czy szpital pozwanego ad.2 umożliwi prowadzenie konsultacji zewnętrznych pacjentów (...), czego nie uczynił. Ewentualnie mógł zadbać o konsultację wewnętrzną w swojej siedzibie nie mogąc zapewnić odpowiedniego zabezpieczenia pacjenta na konsultację zewnętrzną.

Pomiędzy winą pozwanego ad.1 a szkodą powoda istnieje adekwatny związek przyczynowo – skutkowy. Gdyby pozwany ad.1 dokonał właściwego szkolenia lekarzy stażystów, zadbał o właściwe i precyzyjne unormowanie procedury przekazania pacjentów oraz zawarł umowę o wykonywanie świadczeń ambulatoryjnych z jednostką szpitalną spełniającą warunki do badania pacjentów, wobec których istnieje realna możliwość podjęcia próby samobójczej lub przeprowadzić konsultację w swojej siedzibie, do zdarzenia z dnia 6 listopada 2013 roku nie doszłoby.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy nie miał wątpliwości, że pozwany ad.1 ponosi a podstawie art. 430 k.c. odpowiedzialność za szkodę powoda. Zaznaczył przy tym, że wobec pozwanego nie znajduje zastosowania art. 429 k.c. statuujący okoliczności ekskulpacyjne od odpowiedzialności za szkodę na podstawie art. 430 k.c. Podkreślił, że w dniu 6 listopada 2013 roku powód był cały czas pacjentem pozwanego ad.1, który po wykonaniu konsultacji kardiologicznej miał dalej być hospitalizowany w (...). Po drugie, umowa z dnia 6 grudnia 2010 roku zawierająca jedynie lakoniczne postanowienia, nie normowała w żaden sposób procedury przekazywania pacjentów wymagających szczególnego nadzoru na konsultacje zewnętrzne. Nadto, umowa nie wyłączała również odpowiedzialności pozwanego ad.1. W konsekwencji pozwany ad. 1, którego w dniu wypadku powód był pacjentem, ponosi pełną odpowiedzialność za jego szkodę.

Z kolei odpowiedzialność pozwanego ad.2 wynika z art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. Winę za szkodę powoda ponosi lekarz K. S.. Z materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy wynika bowiem, że lekarz prowadząca konsultacje kardiologiczne w dniu 6 listopada 2013 roku zostawiła powoda samego w jej gabinecie, nie zastrzegając nikomu z personelu medycznego ażeby pilnował powoda. Co prawda lekarz zauważyła, że do gabinetu weszła dietetyk A. R., jednakże nie nakazała ona nie pozostawiać powoda samego. Pozostały personel medyczny nie wiedział, że powód musi zostać pod opieką osoby trzeciej. W trakcie trwającego postępowania przygotowawczego lekarz przyznała, że

nie zapoznała się z dokumentacją medyczną powoda. Nadto, lekarz K. S. nie pozwoliła lekarzom stażystom zostać z powodem w trakcie wykonywanych badań. W ocenie Sądu Okręgowego wszystkie te zaniedbania lekarza przybierające postać niezachowania należytej staranności świadczą o winie lekarza K. S. będącej pracownikiem pozwanego ad. 2.

Z przeprowadzonej w sprawie opinii biegłej sądowej psychiatriy wynika, że w przypadku pacjenta znajdującego się w głębokiej depresji zawsze należy uwzględnić ryzyko próby samobójczej. Pomimo zahamowania psychoruchowego, które występowało u powoda należy zawsze brać pod uwagę możliwość wystąpienia nagłego pobudzenia, w którym możliwe jest dokonanie próby samobójczej. Przeciwdziałanie takiej próbie samobójczej może nastąpić poprzez obecność osoby trzeciej, która nie musiała być lekarzem. Biegła sądowa psychiatra wskazała bowiem, że powód nawet przy obecności dietetyka A. R. nie zdecydowałby się na podjęcie próby samobójczej. Tym samym lekarz K. S. wiedząc, że przyjmuje pacjenta z (...) powinna zawsze dopuszczać możliwość podjęcia próby samobójczej i poprosić chociażby dietetyka bądź pielęgniarkę, aby pozostała z powodem. Pomiędzy zachowaniem lekarza K. S. a szkodą powoda istnieje adekwatny związek przyczynowo – skutkowy. Gdyby lekarz zapoznała się z historią choroby powoda, pozwoliłaby stażystom zostać przy powodzie bądź nakazała innej osobie z personelu medycznego aby nie zostawiać powoda samego, do jego próby samobójczej nie doszłoby. Zaniedbania lekarza K. S. jak podwładnej pozwanego ad. 2 oraz w trakcie powierzonej jej przez pozwanego ad. 2 czynności uzasadniały więc odpowiedzialność pozwanego ad. 2 na podstawie art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c.

Zgodnie z art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. W myśl § 2 wyżej przytoczonego przepisu obowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Ponadto, w myśl art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

Wskutek wypadku z dnia 6 listopada 2013 roku powód doznał szkody o wartości 79 046,45 zł. Na powyższą kwotę składają się: kwota 7 800 zł – koszt leków za okres od lutego 2014 roku do dnia wniesienia powództwa, 2 210 zł – koszt pobytu w zakładzie (...) Sp. z o.o., 182,64 zł - koszt pobytu w (...) Samopomocy w P., 1 878,96 zł – koszty dojazdów powoda do placówek medycznych oraz kwota 66 974,85 zł tytułem utraconego zarobku. Strona powodowa wykazała za pomocą dokumentów w postaci faktury VAT (k. 55) oraz decyzji z dnia 4 stycznia 2016 roku oraz 29 lutego 2016 roku o skierowaniu powoda do Środowiskowego (...) Samopomocy w P. (k. 68-69) koszty pobytów w placówkach w P. oraz w P.. Pobytu w tych placówkach związane były z koniecznością rehabilitacji oraz dalszej hospitalizacji powoda. Koszt leków Sąd Okręgowy ustalił na podstawie przedłożonych do pozwu dokumentów w postaci faktur VAT i paragonów (k. 53,54) oraz wiarygodnych zeznań opiekuna prawnego powoda (k. 917). Sąd Okręgowy uznał, że podana przez opiekuna prawnego powoda kwota nie jest zawyżona, zgodna z zasadami doświadczenia życiowego oraz wynika ze wskazanych dokumentów. Sąd Okręgowy uwzględnił koszt leków za okres po opuszczeniu przez powoda szpitala, co miało miejsce w lutym 2014 roku, do dnia wniesienia powództwa, to jest do marca 2016 roku. W konsekwencji koszt leków wynosi 300 zł i 26 miesięcy, co łącznie daje kwotę 7 800 zł. Wysokość kosztów dojazdów do placówek medycznych wyniosła 1 878,96 zł. Sąd Okręgowy uznał, że podana przez stronę powodową kwota w pozwie odpowiada łącznej liczbie kilometrów (5.162 km) poniesionych przez powoda oraz cenie paliwa, średnio 5,20 zł za litr.

Koszt utraconego przez powoda zarobku w okresie od dnia wypadku do wniesienia powództwa, stanowi różnicę pomiędzy uzyskiwanymi świadczeniami a wynagrodzeniem jakie powód otrzymałby gdyby nie zdarzenie z dnia 6 listopada 2013 roku., tj. łącznie kwota 66 974,85 zł. Powód osiągał miesięczny dochód w prowadzonej działalności gospodarczej w kwocie 3 000 zł oraz wynagrodzenie z tytułu stosunku pracy w wymiarze 0,5 etatu na stanowisku specjalisty w Szpitalu im. (...) S. (...) S.A. w P.. Wysokość miesięcznego wynagrodzenia z tytułu stosunku pracy Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o średnie miesięczne wynagrodzenie panujące w 2013 roku – k. 56 (11 832,83 zł/12 miesięcy = 986,06 zł), które obrazuje przedłożone do pozwu zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu (k. 56). W 2014 roku z powodu wypadku powodowi wypłacono łącznie wynagrodzenie w kwocie 10 856 zł, a w 2015 roku – 811,79 zł (k. 56). Suma utraconego zarobku za okres od listopada 2013 roku do marca 2016 roku (tj. miesiąca w którym

wytoczono powództwo) wynosi łącznie 102 679,17 zł. Na powyższą kwotę składa się dochód, który powód uzyskałby z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w kwocie 87 000 zł (3 000 zł x 29 miesięcy) oraz suma wynagrodzenia z tytułu stosunku pracy w kwocie 15 679,17 zł [(986,06 zł x 29 miesięcy) - (1 248,78 zł + 10 856 zł + 811,79 zł)]. W okresie od dnia wypadku do dnia wytoczenia powództwa powodowi wypłacono następujące świadczenia: świadczenie rehabilitacyjne za okres od 1 maja 2014 roku do 29 lipca 2014 roku w wysokości 90% wymiaru, tj. 9 090 zł, a za okres od 30 lipca 2014 roku do 25 kwietnia 2015 roku w wysokości 75% wymiaru tj. 7 590 zł (k. 66), łącznie 16 680 zł; renta z tytułu utraty całkowitej zdolności do pracy w kwocie 1 585,36 zł przysługująca od 26 kwietnia 2015 roku (k. 67), łącznie za okres od kwietnia 2015 roku do marca 2016 roku – 19 024,32 zł. Łącznie powód uzyskał więc tytułem świadczeń rehabilitacyjnych i renty od dnia zdarzenia z dnia 6 listopada 2013 roku do dnia wytoczenia powództwa kwotę 35 704,32 zł (16 680 zł + 19 024,32 zł). Utracony zarobek stanowi więc różnicę wynagrodzenia oraz dochodu ze stosunku pracy i prowadzonej działalności gospodarczej, a kwotą wszystkich uzyskanych świadczeń rehabilitacyjnych oraz renty z tytułu utraty całkowitej zdolności pracy przez powoda w okresie od listopada 2013 roku do marca 2016 roku, tj. łącznie kwotę 66 974,85 zł (102 679,17 zł – 35 704,32 zł). Wobec powyższego Sąd Okręgowy zasądził od pozwanych in solidum kwotę 79 046,45 zł, a w pozostałym zakresie oddalił powództwo – o czym orzeczono w punkcie II i IV sentencji wyroku.

Sąd Okręgowy stwierdził, iż zgodnie z treścią art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w art. 444 k.c., tj. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Ustalenie wysokości zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 k.c. wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru doznanej krzywdy, takich jak wiek poszkodowanego, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpeccenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa oraz inne czynniki podobnej natury. Celem zadośćuczynienia jest rekompensata pieniężna za doznaną krzywdę w postaci cierpień fizycznych i psychicznych, wobec czego nie może ono stanowić zapłaty sumy symbolicznej, lecz musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną oraz zauważalną, a także przynosić poszkodowanemu satysfakcję. Ponadto funkcja kompensacyjna nie wyczerpuje celu, jaki łączy się z kodeksową regulacją zadośćuczynienia. Zatem przy ustalaniu wysokości „odpowiedniej sumy” należałoby uwzględniać także element represyjny. Celem zadośćuczynienia jest nie tylko rekompensacja doznanej krzywdy, ale także udzielenie pokrzywdzonemu satysfakcji, a jej uzyskanie jest możliwe dopiero wtedy, gdy wysokość zasądzzonego zadośćuczynienia będzie dla sprawcy odczuwalną sankcją majątkową. Odnosząc powyższe na kanwę niniejszej sprawy Sąd Okręgowy wskazał, że żądana przez stronę powodową kwota 150 000 zł nie jest sumą wygórowaną oraz będzie chociażby częściowo wynagradzała krzywdy oraz cierpienia, których doznał powód. Sąd Okręgowy podkreślił nieodwracalny charakter naruszeń będących wynikiem próby samobójczej powoda. Powód nigdy nie będzie w stanie wrócić do dawnej kondycji zdrowotnej, został całkowicie ubezwłasnowolniony, utracił całkowitą zdolność do pracy, nie może funkcjonować społecznie, potrzebuje nieustannej pomocy osób trzecich. Powód ma amnezję, nie pamięta bliskich mu osób oraz wydarzeń. Utracił bliskie relacje z rodziną oraz w rzeczywistości własną tożsamość, nie pamiętając kim jest. Sąd Okręgowy zwrócił przy tym uwagę na stan zdrowotny powoda sprzed wydarzenia z dnia 6 listopada 2013 roku oraz epizodu depresji mającego miejsce przed tym zdarzeniem. Powód był osobą aktywną zawodową, pełną pasji, zainteresowań, posiadająca bliskie i dobre relacje z rodziną. Rozmiar cierpień i krzywd doznanych przez powoda musi być oceniany w oderwaniu od świadomości powoda, który z uwagi na swój stan zdrowia nie może ich odczuć. W konsekwencji ocena ta musi mieć charakter obiektywny i z tego punktu widzenia, sąd uznał że żądana przez stronę powodową kwota jest uzasadniona. W konsekwencji zasądził od pozwanych in solidum na rzecz powoda kwotę 150 000 zł tytułem zadośćuczynienia – o czym orzeczono w punkcie sentencji 1 wyroku.

W punkcie 3 sentencji wyroku Sąd Okręgowy przyznał powodowi miesięczną rentę z tytułu całkowitej utraty zdolności do pracy oraz zmniejszenia widoków na przyszłość (art. 444 § 2 k.c.). Na skutek próby samobójczej z dnia 6 listopada 2013 roku powód utracił całkowitą zdolność do pracy, co wynika z przedłożonych do pozwu dokumentów w postaci decyzji o przyznaniu renty z dnia 27 kwietnia 2015 roku (k. 67) oraz postanowienia o ubezwłasnowolnieniu całkowitym powoda (k. 25). Wysokość renty tytułem utraconego zarobku stanowi różnicę pomiędzy obecnie otrzymywaną rentą

z tytułu całkowitej niezdolności do pracy – 1 700 zł, a osiąganym przez powoda dochodem z tytułu wynagrodzenia za pracę oraz prowadzonej działalności gospodarczej przed zdarzeniem z dnia 6 listopada 2013 roku – 3 986,06 zł (3 000 zł – 986,06 zł). Kwota miesięcznej renty tytułem całkowitej niezdolności do pracy wynosi więc 2 286 zł (3 986,06 zł – 1 700 zł). Sąd Okręgowy uznał również za uzasadnioną żadaną przez stronę powodową rentę tytułem zmniejszenia widoków na przyszłość, oceniając jej wysokość na kwotę 114 zł. Jak już wyżej wskazano, w wyniku wypadku powód doznał licznych ograniczeń, zarówno w funkcjonowaniu społecznym jak i zawodowym. Nadto wypadek spowodował, liczne ograniczenia ruchowe powoda, który wcześniej był człowiekiem aktywnym fizycznie i pełnym zainteresowań. W konsekwencji uznając roszczenie o rentę w związku z utratą całkowitej zdolności do pracy powoda oraz zmniejszenia jego widoków na przyszłość Sąd Okręgowy zasądził od pozwanych in solidum kwotę 2 400 zł tytułem renty, płatną do dziesiątego dnia miesiąca począwszy od kwietnia 2016 roku.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł w punkcie 5 sentencji wyroku, na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. (zasada odpowiedzialności za wynik procesu). Na tej podstawie wobec uznania pozwanych za przegrywających proces Sąd Okręgowy obciążył ich kosztami procesu w całości i stosownie do art. 108 § 1 k.p.c. pozostawił ich szczegółowe rozliczenie referendarzowi sądowemu.

Apelację od wskazanego wyroku wniósł interwenient uboczny.

Zaskarżył wyrok w punkcie 2 w części zasądzającej od pozwanych in solidum na rzecz powoda kwotę 66 974,85 zł tytułem odszkodowania, w punkcie 3 w całości i w punkcie 5 w części obciążającej kosztami procesu w całości pozwanych. Zarzucił Sądowi I instancji:

I. naruszenie prawa materialnego

a. art. 361 § 2 k.c., art. 444 § 2 k.c., art. 822 k.c. w zw. z § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, że:

i. gdyby nie zdarzenie z dnia 6 listopada 2013 roku powód byłby zdolny do pracy zarobkowej, a tym samym jego niezdolność do pracy zarobkowej pozostaje w adekwatnym związku przyczynowo – skutkowym ze zdarzeniem, podczas gdy stan zdrowia powoda już po pierwszej próbie samobójczej uzasadniał twierdzenie, że powód nie będzie zdolny do pracy zarobkowej i będzie wymagał leczenia,

ii. możliwy do osiągnięcia przez powoda zarobek kształtowałby się na poziomie 3 986,06 zł miesięcznie, podczas gdy przepis ten zakłada wyrównanie poszkodowanemu straty w zarobku, to jest utraconego zysku rozumianego jako kwotę, którą powód zarobiłby po odliczeniu należności publicznoprawnych i kosztów prowadzonej działalności gospodarczej,

b. art. 405 k.c. poprzez jego niezastosowanie, co doprowadziło do uzyskania korzyści majątkowej przez powoda w sytuacji, gdy brak jest podstaw prawnych i faktycznych do jej uzyskania,

II. naruszenie prawa procesowego – art. 233 § 1 k.p.c. i art. 6 k.c. poprzez błędną ocenę materiału dowodowego w sprawie i błędy w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia:

a. przyjęcie, że gdyby nie zdarzenie z dnia 6 listopada 2013 roku powód byłby zdolny do pracy zarobkowej i pominięcie okoliczności udowodnionych w toku postępowania, że stan zdrowia powoda już po pierwszej próbie samobójczej powodował niezdolność do pracy powoda,

b. przyjęcie, że powód wykazał, że niezdolność do pracy i jego stan zdrowia są następstwem wyłącznie zdarzenia z dnia 6 listopada 2013 roku i pozostają z nim w adekwatnym związku przyczynowo – skutkowym,

c. przyjęcie, że możliwy do osiągnięcia przez powoda zarobek kształtowałby się na poziomie 3 986,306 zł miesięcznie,

d. pominięcie, iż każde przedsiębiorstwo ma określoną rentowność, a tym samym niesłuszne jest poczynienie założenia, że kwota 3 000 zł stanowiąca przychód powoda bez uwzględnienia kosztów uzyskania przychodu jest równa jego zyskowi;

e. pominięcie, że ocena, czy powód jakikolwiek zarobek utracił wymaga ustalenia czy i w jakiej wysokości kształtował się miesięczny zysk powoda, rozumiany jako kwota, którą powód zarabkował po odliczeniu wszelkich danin publicznoprawnych, ale również po odliczeniu wszelkich kosztów, które ponosił aby ten zysk osiągnąć.

Na podstawie wskazanych zarzutów interwenient uboczny wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa również co do kwoty 66 974,85 zł, oddalenie powództwa w zakresie kwoty 2 400 zł miesięcznie płatnej do dziesiątego dnia każdego miesiąca począwszy od kwietnia 2016 roku tytułem renty w związku z całkowitą utratą zdolności do pracy zarobkowej i zmniejszenia widoków powoda na przyszłość oraz stosunkowe rozdzielanie kosztów postępowania przed Sądem I instancji oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu w postępowaniu przed Sądem II instancji.

Ewentualnie interwenient uboczny wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w zaskarżonym zakresie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Poznaniu, przy pozostawieniu temu Sądowi rozstrzygnięcia o kosztach postępowania przed Sądem II instancji.

Powód wniósł o oddalenie apelacji interwenienta ubocznego i o zasądzenie od niego na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego.

Pozwani w swoich pismach procesowych poparli apelację interwenienta ubocznego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja interwenienta ubocznego okazała się zasadna.

Zarzuty podniesione w apelacji okazały się w przeważającej części trafne.

Podnieść należało jedynie, że Sąd Apelacyjny nie miał w kwestiach istotnych dla rozstrzygnięcia (poza ustaleniami co do osiągniętych przez powoda dochodów) wątpliwości, co do prawidłowości poczynionych przez Sąd I instancji ustaleń faktycznych. Zwrócił jedynie uwagę na wadliwość wyciągniętych z tych ustaleń wniosków co do odpowiedzialności pozwanych w zakresie ujętym w apelacji dzieląc stanowisko apelującego, co do tego, że wadliwość ta wynika z błędnej, albowiem niepełnej oceny materiału dowodowego.

Zarzuty apelacyjne, poza kwestionowaniem sposobu wyliczenia odszkodowania należnego powodowi, jak to przedstawiał apelujący, sprowadzały się do podważania prawidłowości poczynionych przez Sąd I instancji wniosków, co do istnienia adekwatnego związku przyczynowego między szkodą w postaci utraconego zarobku uzasadniającego zasądzenie odszkodowania z tytułu renty wyrównawczej a zdarzeniem, które miało szkodę z tego tytułu wywołać, a w konsekwencji do błędnego ustalenia przez Sąd I instancji okoliczności poniesienia szkody w kwestionowanej wysokości.

Zauważyć przy tym należało, że zarzut braku takiego związku, powołany w apelacji przez interwenienta ubocznego podnosił już w odpowiedzi na apelację pozwany ad. 2 - (...)Zakład(...) Centrum Medyczne (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w P.. Sąd Okręgowy przyjął istnienie adekwatnego związku przyczynowo-skutkowego między szkodą a zdarzeniem, które – jak twierdził powód – szkodę w tym zakresie wywołało, jednakże w uzasadnieniu wydanego wyroku do argumentów pozwanego ad.2 podniesionych na wskazaną okoliczność, Sąd ten się nie odniósł.

W ocenie Sądu Apelacyjnego niewystarczająco także zasądzając odszkodowanie z tytułu utraty zdolności do pracy, pochylił się nad pojęciem szkody. Sąd Apelacyjny więc mając na uwadze eksponowane w apelacji naruszenie art. 361 § 2 k.c.i art. 444 § 2 k.c., uznał za konieczne uzupełnienie wywodów Sądu Okręgowego w tym przedmiocie.

Podkreślenia wymagało bowiem, że szkodę definiuje się jako uszczerbek w prawnie chronionych dobrach wyrażający się różnicą pomiędzy stanem dóbr, jaki już istniał i jaki mógłby następnie w normalnej kolei rzeczy się wytworzyć, a stanem, jaki powstał wskutek zdarzenia wywołującego zmianę w dotychczasowym stanie rzeczy, z którym to zdarzeniem ustawodawca wiąże powstanie odpowiedzialności odszkodowawczej.

Zatem by rozstrzygać o istnieniu szkody i jej rozmiarach konieczne było między innymi ustalenie, jaki stan istniał przed zdarzeniem wywołującym szkodę. Sąd Okręgowy zasadniczo okoliczność tę pominął, bowiem, jak zasadnie podniósł apelujący, czyniąc ustalenia dotyczące szkody powoda z tytułu utraconego przez powoda zarobku, choć ustalił stan zdrowia w jakim powód znajdował się przed zdarzeniem, zaniechał oceny zdolności powoda do wykonywania pracy zarobkowej przed podjęciem drugiej próby samobójczej. Za błędne przy tym uznać należało stanowisko powoda wyrażone w odpowiedzi na apelację, że skutki wypadku z dnia 6 listopada 2013 roku winny być oceniane niezależnie od stanu zdrowia powoda przed wypadkiem. Należało pamiętać o tym, że uprawnienie do żądania odszkodowania zasadza się w każdym przypadku na istnieniu konkretnej, powstałej w danych okolicznościach szkody. Roszczenie o odszkodowanie nie jest bowiem roszczeniem abstrakcyjnym.

Kwestionowane w apelacji orzeczenie dotyczy uznania za zasadne żądania wyrównania szkody z tytułu utraconego przez powoda zarobku wobec jego niezdolności do pracy w okresie od dnia wypadku do wniesienia powództwa, skapitalizowanej za wskazany okres i dalej wyrównania szkody z tytułu dalszej utraty zdolności do pracy poprzez zasądzenie stosownej renty.

Należało więc mieć na względzie, że wskazane odszkodowanie jako takie zawsze zmierzać ma do wyrównania poszkodowanemu uszczerbku, który wskutek szkody powstał w jego majątku w związku z utratą bądź obniżeniem dochodów z pracy zarobkowej czy prowadzonej działalności gospodarczej. Uszczerbek ten stanowi różnicę między dochodami bądź zarobkami, które poszkodowany mógłby osiągać, gdyby mu szkody nie wyrządzono, a dochodami, które uzyskuje bądź mógłby uzyskiwać po fakcie wyrządzenia szkody. Powstanie szkody w postaci utraty zarobku zależy więc od tego, czy poszkodowany pracę tę lub działalność wykonywał czy też mógł wykonywać przed zdarzeniem i czy przypuszczalnie by ją wykonywał w czasie następującym po zdarzeniu. Jedynie wówczas gdy istniałyby realne możliwości dalszego zatrudnienia poszkodowanego czy też wykonywania działalności gospodarczej można by przyjąć, że poszkodowany poniósł szkodę w związku z zaistniałym uszczerbkiem (por. wyrok Sądu Najwyższego z 17 lipca 1975 roku, I CR 370/75, Legalis)

W okolicznościach przedmiotowego sporu, wbrew twierdzeniom powoda, tylko ustalenie, że w dniu 6 listopada 2013 roku, a więc w dniu zdarzenia, powód posiadał zdolność do wykonywania pracy zarobkowej, którą nadal świadczył by po zdarzeniu, uzasadniałoby przyznanie powodowi odszkodowania z tytułu utraconego zarobku.

Pozwany ad.2 okolicznościom tym zaprzeczył wskazując na stan zdrowia powoda sprzed zdarzenia uniemożliwiający wykonywanie pracy zarobkowej spowodowany jego dolegliwościami psychicznymi i następstwami pierwszej próby samobójczej. Bez wątplenia zatem na powodzie zgodnie z dyrektywą art. 6 k.c. ciążył obowiązek wykazania, że mimo podniesionych przez pozwanego okoliczności, po dniu 6 listopada 2013 roku wykonywałby nadal pracę zarobową. Powód formułując omawiane roszczenie zobowiązany był bowiem do wykazania okoliczności powstania szkody z omawianego tytułu i adekwatnego związku przyczynowo-skutkowego między jej powstaniem a zdarzeniem z dnia 6 listopada 2013 roku. Odpowiedzialność pozwanych za następstwa wskazanego zdarzenia co do zasady została prawidłowo ustalona przez Sąd I instancji i nie jest kwestionowana w apelacji.

W braku zaprzeczenia przez stronę przeciwną zdolności do pracy powoda przed zdarzeniem mającym powodować szkodę, wystarczające dla wykazania utraty dochodu strony powodowej byłoby przedstawienie przez powoda dowodów na uzyskiwanie przed wypadkiem określonych dochodów z tytułu świadczenia pracy na podstawie umowy o pracę czy też z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej przy jednoczesnym wykazaniu, że zaistniały wypadek zdolność do uzyskania dochodów na dotychczasowym poziomie po jego wystąpieniu, wykluczył bądź w jakimś stopniu ograniczył.

W okolicznościach sprawy jednak zasadnicze znaczenie dla zbadania zasadności omawianego żądania miał także fakt, że podejmując w dniu 6 listopada 2013 roku kolejną próbą samobójczą, powód znajdował się w stanie wykluczającym możliwość świadczenia jakiejkolwiek pracy czy wykonywania działalności gospodarczej spowodowany stanem jego zdrowia psychicznego, który wcześniej doprowadził do podjęcia w dniu 31 października 2013 roku pierwszej próby samobójczej. Na taki stan powoda wskazywały bez wątpienia, jak zasadnie podniesiono w apelacji, zebrane w sprawie dowody, w szczególności dowód z opinii sądowo-psychiatrycznej biegłej sądowej psychiatry J. B.. Okoliczności tej nie należało zatem pomijać przy badaniu zasadności żądania powoda z omawianego tytułu.

Renta z tytułu utraty zdolności do pracy zmierza do wyrównania poszkodowanemu uszczerbku. Uszczerbek ten stanowi różnicę między dochodami bądź zarobkami, które poszkodowany mógłby osiągać, gdyby mu szkody nie wyrządzono, a dochodami, które uzyskuje bądź mógłby uzyskiwać po fakcie wyrządzenia mu szkody. Dowody zgromadzone w sprawie i przeprowadzone przez Sąd I instancji, pozwalały na wniosek, że przed zdarzeniem z 6 listopada 2013 roku powód nie posiadał zdolności do świadczenia pracy czy to w ramach zawartej umowy o pracę czy też w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. W treści opinii biegłej J. B. znalazły się informacje o stanie psychicznym powoda sprzed daty zdarzenia, które w ocenie Sądu Apelacyjnego należało uznać za wystarczające dla wyciągnięcia wskazanego wniosku. Wskazano tam w szczególności, że około kwietnia/maja 2013 roku powód dowiedział się o swoim zadłużeniu wobec (...). To doprowadziło u powoda do wystąpienia silnego stresu i przygnębienia. Od około trzech tygodni przed pierwszą próbą samobójczą (31 października 2013 roku) nastąpiło u powoda znaczące zaostrzenie dolegliwości psychicznych, bezsenność, mały apetyt, izolowanie się, trudności z koncentracją. Powód uważał, że jest potępiony. W dniu 1 listopada 2013 roku, podczas przyjęcia do Kliniki (...), po pierwszej próbie samobójczej, powód był w głęboko obniżonym nastroju, z zahamowanym tokiem myślenia, wypowiadał urojenia, grzeszności i winy. W dniu 2 listopada 2013 roku z powodem był utrudniony kontakt, wyrwał sobie założony wenflon, jak wskazywał „żeby zaoszczędzić starań” lekarzom. Deklarował nadal myśli i zamiary samobójcze. Ze względu na pogarszającą się u powoda morfologię konieczna była transfuzja krwi. W dniu 4 listopada 2013 roku rozmawiał z bratem, miał wprawdzie lepsze samopoczucie i nie zdradzał niepokoju wewnętrznego, ale głównie polegał, nie spał. Natomiast już w dniu 5 listopada 2013 roku deklarował, że jedynym wyjściem z sytuacji jest samobójstwo. W dniu 6 listopada 2013 roku powód był w głęboko obniżonym nastroju, wystąpiły trudności z nawiązaniem z nim kontaktu, wyraz twarzy powoda obrazował zastygły lęk, był zahamowany psychoruchowo, całymi godzinami leżał w łóżku. Bez wątpienia leczenie powoda w Klinice (...) w dniu zdarzenia nie było zakończone i nie rokowało rychłego zakończenia, stąd decyzja o zastosowaniu elektrowstrząsów. Z dużą dozą prawdopodobieństwa, graniczącą z pewnością stwierdzić należało, że nawet gdyby powód w dniu 6 listopada 2013 roku nie podjął drugiej próby samobójczej, to ze względu na swój stan zdrowia fizycznego i psychicznego nie byłby zdolny do podjęcia jakiejkolwiek pracy zarobkowej.

Przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe nie pozwoliło przy tym na ustalenie czy i kiedy zdolność tę - wobec ustania opisanych objawów choroby - powód by odzyskał. Należało zauważyć, że powód został wypisany z oddziału psychiatrycznego dopiero w dniu 21 lutego 2014 roku, a w warunkach ambulatoryjnych leczyła się dalej psychiatrycznie przynajmniej do września 2015 roku cierpiąc na zaburzenia depresyjno-nawracające. Strona powodowa nie odniosła się do tych okoliczności, w szczególności jednak nie podjęła próby wykazania, że gdyby nie doszło do drugiej próby samobójczej, powód byłby zdolny do pracy w okresie objętym omawianym żądaniem. Tymczasem wobec zaprzeczenia zdolności powoda do wykonywania pracy i dowodom świadczącym o braku pewności, co do tego, czy powód na skutek leczenia psychiatrycznego powróciłby do zdrowia psychicznego w stopniu umożliwiającym powrót do pracy, a jeśli tak, to kiedy by to nastąpiło, przeprowadzenie dowodu na wskazaną okoliczność dla wykazania zasadności omawianego żądania, uznać należało za konieczne. Nie można wprawdzie wykluczyć, że gdyby nie wypadek z dnia 6 listopada 2013 roku leczenie powoda powiodłoby się i mógłby on w dalszym ciągu świadczyć pracę i prowadzić działalność gospodarczą. Okoliczność ta jednak, jak wcześniej podniesiono, zgodnie z art. 6 k.c. jako jedna z przesłanek niezbędnych do zasądzenia odszkodowania winna zostać wykazana przez powoda najpewniej dowodem z opinii biegłego, który korzystając z wiadomości specjalnych i dokumentacji medycznej powstałej od momentu podjęcia pierwszej próby samobójczej ustaliliby, czy powód pomimo problemów natury psychicznej byłby zdolny podjąć dotychczasową pracę i czy zachowałby tę zdolność w okresie objętym żądaniem

odszkodowania za utracony zarobek. Jej udowodnienie w procesie było niezbędne dla oceny omawianych żądań powoda jako usprawiedliwionych co do zasady i dopiero jej ustalenie otwierało drogę do badania zasadności roszczenia o odszkodowanie za utracony zarobek co do wysokości.

Dowód taki jednak nie został zgłoszony, Sąd I instancji nie dostrzegł potrzeby jego przeprowadzenia, niezasadnie pomijając okoliczność zdolności do pracy powoda przed zdarzeniem. Sąd Apelacyjny uznał natomiast, że brak było podstaw do przyjęcia, że winien zostać przeprowadzony z urzędu na etapie postępowania apelacyjnego. Bez wątpienia jego nieprzeprowadzenie nie świadczy także o nierozpoznaniu istoty sprawy, co skutkowało by miało uchynieniem zaskarżonego wyroku. Rozpatrywane być winno, jak uczyniono w postępowaniu apelacyjnym, jedynie w aspekcie oceny skuteczności procesu dowodzenia zasadności dochodzonych w sporze roszczeń i to pod kątem obowiązków wynikających z ciężaru rozkładu dowodu.

Mając więc wskazane na uwadze, nawet gdyby hipotetycznie uznać, że dochody powoda po dacie zdarzenia z dnia 6 listopada 2013 roku okazały się mniejsze niż jego łączne zarobki z tytułu umowy o pracę i wykonywania działalności gospodarczej, co skutkowało miało poniesieniem z tego tytułu szkody stanowiącej różnicę między dochodami sprzed i po zdarzeniu, to jak trafnie wskazano w apelacji, przyjęć należało, że Sąd Okręgowy opisaną wyżej okoliczność pomijając błędnie ustalił, iż w kwestionowanym zakresie, powód wykazał zaistnienie adekwatnego związku przyczynowo-skutkowego między zdarzeniem, które zdaniem powoda stanowiło jej źródło a jej powstaniem. W konsekwencji podniesione w apelacji zarzuty dotyczące naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 233 § 1 k.p.c. i art. 6 k.c. sprowadzającego się do twierdzeniu o dokonaniu błędnej, albowiem niepełnej w tym zakresie oceny materiału dowodowego, Sąd Apelacyjny podzielił. Roszczenie o odszkodowanie za utracony zarobek, zasądzone przez Sąd I instancji w łącznej kwocie 66 974,85 zł za okres wskazany w uzasadnieniu orzeczenia, a także roszczenie o zasądzenie renty z tytułu utraconego zarobku, zasądzonej przez Sąd Okręgowy w kwocie 2 286 zł miesięcznie, ocenił więc jako błędnie uznane przez ten Sąd jako udowodnione co do zasady. Powód nie mógł z sukcesem dochodzić roszczeń z tytułu utraconego zarobku, skoro nie wykazał, że w okresie objętym sporem uzyskiwałby jakikolwiek zarobek z tytułu umowy o pracę i wykonywania działalności gospodarczej. Za zasadny więc uznano zarzut naruszenia art. 361 § 2 k.c.

Podzielenie zasadności zarzutów apelacji w omówionym wyżej zakresie stanowiło wystarczającą podstawę do dokonania zmiany zaskarżonego wyroku.

Na marginesie więc, Sąd Apelacyjny zwraca uwagę na fakt, iż zasadnymi okazały się także pominięte przez Sąd I instancji, a podnoszone w toku postępowania i powtórzone w apelacji zarzuty dotyczące błędów w ustaleniu wysokości omawianego odszkodowania. Dotyczyły one wadliwie ustalonej przez Sąd I instancji wysokości dochodu uzyskiwanego przez powoda z prowadzonej działalności gospodarczej oraz wysokości uzyskiwanego przez powoda wynagrodzenia za pracę. Sąd I instancji, jak trafnie wskazano w apelacji, niezasadnie utożsamiał dochód powoda z przychodem uzyskiwanym z prowadzonej działalności gospodarczej. Powód już w pozwie wskazał, że wysokość jego przychodu z działalności kształtuje się na poziomie 3 000 zł nie podając wysokości osiągniętych dochodów. Tymczasem, nie może budzić wątpliwości, że uzyskane z działalności gospodarczej środki stanowią przychód, a nie dochód. By ustalić, jaki dochód uzyskuje przedsiębiorca, konieczne jest pomniejszenie przychodu o koszty jego uzyskania. Sąd Okręgowy nie badał, mimo podniesionych w tym przedmiocie zarzutów, jakie prowadząc działalność gospodarczą powód ponosił koszty i jak wpływały one na wysokość osiąganego dochodu. Nie ustalił również, w jakiej wysokości powód winien uiszczać składki na ubezpieczenie społeczne ani jaką zasadę opodatkowania działalności gospodarczej przyjął. Mimo sygnalizowanych w toku sprawy wątpliwości w tym przedmiocie, strona powodowa nie podjęła próby ich wyjaśnienia. Sąd I instancji niezasadnie więc poprzestał na zrównaniu przychodu z dochodem powoda. Dowody przedstawione w sprawie na tę okoliczność nie pozwalały bowiem na przyjęcie, że 3000 zł stanowiło dochód netto powoda, a przy braku materiału dowodowego pozwalającego na obliczenie wskazanego dochodu niezasadnym było uznanie przez Sąd I instancji, że kwota ta stanowiła podstawę do obliczenia utraconego zarobku z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Zasadne okazały się także zarzuty dotyczące wadliwości obliczania przez Sąd Okręgowy wysokości utraconego przez powoda wynagrodzenia za pracę. Sąd ten nie wyjaśnił, dlaczego za punkt wyjścia dla ustalenia otrzymywanego wynagrodzenia z umowy o pracę przyjęta została przez ten Sąd kwota 986,06 zł. Kwota taka nie wynika z przedstawionych na wskazaną okoliczność dowodów, w szczególności, treści przedstawionego przez powoda aneksu do umowy o pracę, z którego wynika, że wynagrodzenie zasadnicze powoda zostało ustalone na kwotę 997,53 zł – jak należy przyjąć - brutto. Nie wynika także z treści przedłożonych przez powoda wyciągów z rachunku bankowego, na który wpływało wynagrodzenie. Wpłaty te są zazwyczaj niższe niż wynika z treści aneksu i niższe niż przyjął Sąd Okręgowy. Jednocześnie nie wyjaśniono skąd wskazane różnice. Przyjęta przez Sąd Okręgowy kwota 986,06 zł nie stanowi średniej wskazanych wpłat. Sąd Okręgowy, mimo sprzeczności informacji zawartych w prezentowanych dowodach nie ustalił jaką kwotę netto stanowiło wynagrodzenie powoda z tytułu umowy o pracę, czy do kwoty tej dodawano dodatek stażowy, czy powód z kwoty tej opłacał składki, a jeśli tak jakie i w jakiej wysokości, czy w dniach w których przelew był większy wypracowywał nadgodziny.

Sąd Okręgowy w tym zakresie niezasadnie zaniechał dokonania oceny całego zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i przeprowadzenia analizy zawartych w nim sprzecznych informacji dopuszczając się tym samym naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., co niewątpliwie miało wpływ na wynik sporu.

Apelacja interwenienta ubocznego okazała się zasadna również w zakresie, w jakim kwestionował zasądzenie na rzecz powoda kwoty 114 zł jako renty tytułem zmniejszenia widoków na przyszłość.

Apelujący co prawda nie odniósł się ani w zarzutach apelacji, ani w jej uzasadnieniu do tej części zasądzonej renty, objął ją jednak zakresem zaskarżenia. Sąd Apelacyjny natomiast zobowiązany był z urzędu zbadać naruszenie przepisów prawa materialnego, stosownie do art. 378 § 1 k.p.c. Zgodnie z 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. Sąd Okręgowy zasądzając wskazaną kwotę ograniczył się jedynie do twierdzenia, że w wyniku wypadku powód doznał licznych ograniczeń, zarówno w funkcjonowaniu społecznym, jak i zawodowym, a nadto wypadek spowodował liczne ograniczenia ruchowe powoda, który wcześniej był człowiekiem aktywnym fizycznie i pełnym zainteresowań. Tymczasem zmniejszenie się widoków powodzenia na przyszłość związane jest z utratą wszelkich korzyści majątkowych, jakie poszkodowany mógłby osiągnąć przy pełnej sprawności organizmu i z uwzględnieniem jego indywidualnych właściwości, w tym szczególnych uzdolnień, kwalifikacji, zainteresowań, a których osiągnięcie stało się na skutek doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia niemożliwe (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 21 maja 2015 r., I ACa 55/15). By możliwe było zasądzenie renty z tego tytułu, poszkodowany winien wykazać, że został pozbawiony szans na osiągnięcie sukcesu zawodowego, ponieważ utracił sprawność fizyczną, a cecha ta była istotna dla rozwoju jego kariery. Renta z tytułu zmniejszenia widoków na przyszłość jest związana z perspektywami zarobkowymi poszkodowanego, dlatego też uwagi Sądu Okręgowego co do wcześniejszej aktywności fizycznej powoda i jego zainteresowań, w odniesieniu do powołanych wyżej okoliczności sprawy, nie mogły stanowić podstawy do zasądzenia takiej renty. Nie sposób zaprzeczyć, że powód doznał licznych ograniczeń zawodowych, jednak postępowanie nie dało podstaw do uznania, że powód ze opisane w stanie faktycznym zdarzenie udaremniło awans zawodowy powoda czy ograniczyło możliwość zwiększenia jego zarobków na poziomie uznanym przez Sąd I instancji za zasadny. Z tego względu za trafny należało uznać zarzut naruszenia art. 444 § 2 k.c. poprzez przyznanie renty z tytułu zmniejszenia widoków na przyszłość bez istnienia koniecznych do tego przesłanek.

Za chybiony uznano natomiast zarzut naruszenia art. 405 k.c.

W rozpoznawanej sprawie powód dochodził roszczeń z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania. Zasądzając sporne należności Sąd I instancji sięgnął do właściwych przepisów prawa, które systematycznie wymieniał w uzasadnieniu wyroku. Nie było podstaw, by w rozpoznawanej sprawie stosować przepisy dotyczące instytucji bezpodstawnego wzbogacenia i z pewnością do skorzystania z tej instytucji przez Sąd Okręgowy zasadnie nie doszło. Tak jak i nie mogło dojść do naruszenia wskazanego przepisu poprzez jego niezastosowanie. Bezsprzecznie zasądzenie roszczenia, które na podstawie wadliwie przeprowadzonego postępowania dowodowego, czy też wadliwie ocenionych dowodów sąd

niezasadnie uznaje za usprawiedliwione, nie stanowi podstawy do przyjęcia, że rozstrzygano na podstawie art. 405 k.c., To samo dotyczy żądań, które sąd oddala. Oddalając żądania powoda nie uznaje bowiem, że ich zasądzenie stanowiłoby o jego bezpodstawnym wzbogaceniu, a czyni to z uwagi na to, że nie mieszczą się w podstawach faktycznych i prawnych powództwa.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w punktach 2 i 3, obniżając zasądzoną tam w punkcie 2 kwotę odszkodowania do 12 071,60 zł oddalając roszczenie powoda o zasądzenie kwoty 66 974,85 zł. Zmiana rozstrzygnięcia merytorycznego doprowadziła do zmiany proporcji wygranej i przegranej stron w sprawie. Wartość przedmiotu sporu stanowiła kwota 260 664,44 zł, na którą składały się kwoty: 231 864,44 zł (żądana z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania) oraz 28 800 zł z tytułu renty, przyjętej za okres jednego roku. Powód wygrał sprawę co do żądania zasądzenia kwot 150 000 zł i 12 071,60 zł, zatem łącznie 162 071,60 zł. Stanowi to 62,2% wartości przedmiotu sporu, wobec czego Sąd Apelacyjny zmienił punkt 5 zaskarżonego wyroku w ten sposób, że kosztami procesu obciążył powoda w 4/10, a pozwanych w 6/10.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny orzekł w punkcie II wyroku na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. i 107 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Zgodnie z wyrażoną w art. 98 § 1 k.p.c. zasadą strona przegrywająca sprawę winna zwrócić stronie wygrywającej poniesione przez nią uzasadnione koszty. Artykuł 107 k.p.c. reguluje natomiast zasady orzekania o kosztach wobec występującego w sprawie niesamoistnego interwenienta ubocznego. Zgodnie ze zdaniem trzecim tego przepisu sąd może przyznać interwenientowi koszty interwencji od przeciwnika obowiązane do zwrotu kosztów. By mogło to jednak nastąpić, interwenient uboczny, jeśli jest reprezentowany przez adwokata, radcę prawnego lub rzecznika patentowego, winien złożyć wniosek o zwrot kosztów (art. 109 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.). W niniejszej sprawie interwenient uboczny był reprezentowany przez radcę prawnego i nie złożył wniosku o zasądzenie na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania. Ograniczył się jedynie do wniosku o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu. Wniosek ten z kolei nie mógł okazać się skuteczny, także dlatego, że oba pozwane podmioty, reprezentowane przez radców prawnych, nie zgłosiły wniosków o zasądzenie na ich rzecz zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego w pismach procesowych złożonych przed Sądem Apelacyjnym. Wobec braku stosownego wniosku, Sąd Apelacyjny orzekając o kosztach postępowania apelacyjnego ograniczył się do obciążenia jego stron kosztami postępowania w zakresie przez nie poniesionym.

Małgorzata Goldbeck-Malesińska Maciej Rozpędowski Karol Ratajczak

--	--