

Sygn. akt: I ACa 566/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 stycznia 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSA Małgorzata Zwierzyńska

Sędziowie: SA Piotr Daniszewski

SA Marek Machnij (spr.)

Protokolant: stażysta Mariusz Neumann

po rozpoznaniu w dniu 13 stycznia 2021 r. w Gdańsku

na rozprawie

przy udziale Prokuratora Prokuratury Rejonowej w G. delegowanego do Prokuratury

Okręgowej w G. A. R.

sprawy z powództwa R. B.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku

z dnia 30 czerwca 2020 r. sygn. akt XV C 472/15

1) zmienia zaskarżony wyrok w punkcie III (trzecim) o tyle, że zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda R. B. dalszą kwotę 25.000 zł (dwadzieścia pięć tysięcy złotych) z odsetkami ustawowymi od dnia 20 października 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

2) oddala apelację w pozostałej części,

3) nie obciąża powoda kosztami postępowania apelacyjnego na rzecz pozwanego,

4) nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gdańsku kwotę 1.150 zł (jeden tysiąc sto pięćdziesiąt złotych) tytułem nieuiszczonej opłaty od uwzględnionej części apelacji,

5) odstępuje od obciążania powoda pozostałą częścią opłaty od apelacji.

SSA Piotr Daniszewski SSA Małgorzata Zwierzyńska SSA Marek Machnij

Sygn. akt: I ACa 566/20

UZASADNIENIE

Powód R. B. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 200.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 17 października 2014 r. tytułem zadośćuczynienia, kwoty 20.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 17 października 2014 r. tytułem odszkodowania (utrącone zarobki) i kwot po 3.000 zł miesięcznie tytułem renty. Powód dochodził powyższych roszczeń od pozwanego jako ubezpieczyciela (...). Szpitala (...) w H., wskazując, że po pobiciu w nocy z 30 listopada na 1 grudnia 2013 r. został przetransportowany do w/w Szpitala, w którym w dniu 1 grudnia 2013 r. błędnie zdiagnozowano u niego powierzchowny uraz głowy – otwartą ranę głowy i po założeniu mu szwów na otwartą ranę głowy zalecono powrót do domu, podczas gdy w rzeczywistości wymagał on operacji neurochirurgicznej, która została u niego wykonana jeszcze w tym samym dniu w Szpitalu (...) w W., ale mimo przeprowadzonego leczenia doznał poważnego uszczerbku na zdrowiu i stał się trwale niezdolny do pracy oraz wypełniania swoich ról rodzinnych i społecznych.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa, kwestionując roszczenia powoda co do zasady i co do wysokości. Pozwany podniósł, że jego odpowiedzialność ograniczona jest do sumy ubezpieczenia wynoszącej 100.000 euro, a ponadto, że jego odpowiedzialność nie może obejmować następstw obrażeń ciała doznanych przez powoda w wyniku pobicia, w związku z którym udzielona mu została pomoc medyczna w (...) Szpitalu (...), stanowiących normalne skutki doznanego urazu, które nastąpiłyby nawet w przypadku jego prawidłowego leczenia w powyższym Szpitalu. W konsekwencji twierdził, że wypłacone przez niego zadośćuczynienie w kwocie 50.000 zł jest odpowiednie do rozmiarów krzywdy powoda wynikającej z postawienia błędnej diagnozy w w/ w Szpitalu, ponieważ przebyty uraz, nawet przy prawidłowym postępowaniu medycznym tego Szpitala, doprowadziłby do trwałego uszczerbku na zdrowiu i częściowej niezdolności do pracy.

W toku postępowania udział w sprawie zgłosił Prokurator Okręgowy w Gdańsku.

Sąd Okręgowy w Gdańsku wyrokiem z dnia 30 czerwca 2020 r. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 59.953,58 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 20 października 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty oraz rentę w kwocie 1.500 zł miesięcznie od dnia 1 czerwca 2015 r. z odsetkami ustawowymi od poszczególnych rat, oddalił powództwo w pozostałym zakresie, odstąpił od obciążania powoda kosztami procesu i nakazał ściągnąć od pozwanego nieuiszczone koszty sądowe w kwocie 6.523,57 zł.

Z dokonanych przez Sąd Okręgowy ustaleń wynika, że przed wypadkiem z dnia 30 listopada 2013 r. powód był zdrowym i sprawnym fizycznie mężczyzną, nie leczył się przewlekle. Utrzymywał dom, pomagał rodzicom, a po pracy zajmował się synem i różnymi obowiązkami domowymi. Mieszkał z żoną i synem w połowie domu, który otrzymali w darowiźnie. Przeprowadzał remonty w domu, był określany jako złota rączka. Jego sytuacja finansowa była bardzo dobra, mógł pozwolić sobie na różne wydatki.

Powód zatrudniony był na stanowisku rybaka na kutrze rybackim na czas nieokreślony. Jego wynagrodzenie było płatne według partu 2,96 % wartości złowionej ryby. W 2013 r. uzyskiwał średnie wynagrodzenie miesięczne w wysokości 4.758,64 zł netto, a w 2012 r. uzyskał dochód wyższy niż w roku 2013 r. Wraz z żoną A. B. spłacał zaciągniętą w dniu 5 września 2011 r. pożyczkę gotówkową w kwocie 44.000 zł w ratach miesięcznych po 901,50 zł. W grudniu 2013 r. do spłaty pozostało 31.865,86 zł. Ponadto wraz z żoną zaciągnął kredyt w wysokości 30.000 zł na zabieg in vitro i w wysokości 50.000 zł na zakup samochodu.

W dniu 30 listopada 2013 r. powód w godzinach wieczornych wyszedł z domu do tawerny świętować A.. Po spożyciu alkoholu wdał się w bójkę z innym mężczyzną, który również przebywał w barze. Doszło między nimi do szarpaniny, po czym wyszli z lokalu, a przed godziną 3.00 nad ranem powód został znaleziony nieprzytomny z urazem okolicy jarzmowej lewej. Oddychał jednak samodzielnie, miał zachowane funkcje krążenia. Było od niego czuć alkohol i sprawiał wrażenie upojonego alkoholem.

Powód został przewieziony karetką pogotowia do (...) Szpitala (...) w H.. Lekarz dyżurujący, A. C. (1), w Izbie Przyjęć ocenił, że powód jest pod wpływem alkoholu, ale nie wykonano u powoda oznaczenia poziomu etanolu we krwi. Powód otwierał oczy w reakcji na ból, reagował, wydając niezrozumiałe dźwięki. Na ból reagował również uciekając (odsuwając się) od źródła bólu. Czynności układu krążenia i oddechowego nie wykazywały odchyień od normy. Był spowolniony psychoruchowo. Lekarz zbadał go. Głowa powoda była kształtna, opukowo niebolesna, reakcja źrenic na światło była prawidłowa, nie było nierówności źrenic. Jego brzuch był miękki i niebolesny. Powód nie wykazywał problemów z nerkami. W skali G. na 15 możliwych punktów uzyskał łącznie 9 punktów. Nie występowały u niego objawy wskazujące jednoznacznie na uraz śródczaszkowy.

Ostatecznie rozpoznano u niego uraz twarzoczaszki i przewieziono go na Izbę Przyjęć w/w Szpitala o godzinie 3.05. Po założeniu opatrunku przebywał na obserwacji w Izbie Przyjęć. Po upływie półtorej godziny (o 4.30) został wypisany do domu przez lekarza A. C.. Ze szpitala odebrała go żona i siostra. Lekarz A. C. popędzał jego małżonkę, grożąc, że wezwie policję. Z dokumentacji medycznej nie wynika, jaki był stan powoda przy wypisie – czy uległ on zmianom, a jeżeli tak, to jakim. Został wypisany z zaleceniem kontaktu ze szpitalem w razie silnych dolegliwości bólowych głowy, nudności lub wymiotów. Był nieprzytomny, bez kontaktu słownego. Został przewieziony na wózku inwalidzkim do samochodu, ratownik medyczny pomagał żonie powoda wsadzić go do auta, ponieważ ciało powoda było bezwładne.

W domu powód cały czas leżał. Został położony na podłodze, bowiem jego żona i siostra nie miały siły przenieść go na łóżko. Było tak od godzin wczesnorannych do godziny 17.43 w dniu 1 grudnia 2013 r., kiedy jego oddech zamienił się w charkot, a źrenice nie reagowały na światło. Wezwano do niego karetkę pogotowia i lekarz stwierdził krwiak okularowy. W skali G. powód uzyskał wtedy 5 punktów. Został przetransportowany do szpitala w W.. Wykonane w tym szpitalu w dniu 1 grudnia 2013 r. o godzinie 19.59 badanie TK głowy wykazało rozległego krwiaka nadwardówkowego. W tym samym dniu o godzinie 21.35 przeprowadzono u niego operację kraniotomii i usunięcia krwiaka przymózgowego. Ze względu na utrzymującego się krwiaka przymózgowego w dniu 2 grudnia 2013 r. przeprowadzono reoperację. Zarówno operacja z dnia 1 grudnia 2013 r., jak i reoperacja z dnia 2 grudnia 2013 r. przebiegały prawidłowo. Od tego momentu stan zdrowia powoda zaczął się stopniowo poprawiać.

Powód był przez 32 dni hospitalizowany na oddziale intensywnej terapii. W tym czasie nie odzyskał przytomności. Był wentylowany za pomocą respiratora. W celu usprawnienia oddychania została mu założona w tchawicy rurka, co wiązało się z wysokim dyskomfortem i bólem. W szpitalu powód miał zajęcia logopedyczne, ponieważ miał problemy z mową. Wszystkiego uczył się od nowa. Zaburzenia sprawności aparatu mowy i ogólnego funkcjonowania przelyku wygenerowały potrzebę karmienia pozajelitowego i odsysania dużej ilości wydzielin ustrojowych.

Ostatecznie powód został wypisany do domu w dniu 2 stycznia 2014 r. Po dwóch miesiącach od zdarzenia i po wyjściu ze szpitala nadal był w złym stanie zdrowia. Nie chodził. Musiał korzystać z pampersów (przez około pół roku) i codziennie przyjmować zastrzyki w brzuch. Od wyjścia ze szpitala był osobą leżącą przez miesiąc. Miał znaczne problemy z przelykaniem. Pomagała mu żona. Był też rehabilitowany w Szpitalu Miejskim w G.. Do pogorszenia stanu jego zdrowia, polegającego na wystąpieniu zawrotów głowy, doszło po wykonanym w dniu 14 sierpnia 2014 r. zabiegu założenia płytki z C. w miejscu ubytku kości po operacjach.

W następstwie zdarzenia z dnia 1 grudnia 2013 r. powód doznał urazu śródczaszkowego z krwiakiem przymózgowym (nadtwardówkowym) pourazowym, który warunkował wystąpienie deficytu neurologicznego. Zdiagnozowano u niego zaburzenia komunikacji językowej o charakterze dyzartrycznym i trudności z prawidłowym polykaniem płynów o rzadkiej konsystencji. Trudności o charakterze dyzartrycznym przejawiały się obniżonym napięciem mięśniowym warg, zaburzonymi funkcjami oddechowymi, splyceniem wdechu, osłabieniem siły wydychanego powietrza, złym

wykorzystywaniem powietrza w trakcie artykulacji, znacznym spowolnieniem tempa mowy, zaburzeniami fonacji, szczególnie w zakresie dłuższych form wyrazowych i składniowych, a także zaburzeniami w artykulacji. Zaburzenia mowy mają charakter długotrwały, jednak rokują na poprawę.

Powód doznał nieodwracalnego uszkodzenia prawej półkuli mózgu, niedowładu lewej strony ciała, utraty wzroku w prawym oku, będącego następstwem uszkodzenia nerwu wzrokowego oraz uszkodzenia pamięci krótkotrwałej. Uraz spowodował jego ciężkie kalectwo, został zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności. Nadal jest rehabilitowany, ale nie można przewidzieć przyszłych efektów rehabilitacji. Rehabilitacja jest refundowana przez NFZ i odbywa się w miejscu oddalonym o około 300 m od miejsca jego zamieszkania. Powód korzysta z dziesięciu zabiegów raz na dwa – trzy miesiące, sam dojeżdża na zabiegi na wózku inwalidzkim. Nie dysponuje środkami na prywatną rehabilitację. Wystawiane są mu skierowania na wyjazdy rehabilitacyjne, za które musiałby płacić 50 zł dziennie, co przekracza jego możliwości.

Obecnie stan jego zdrowia nadal jest zły. Niemal stracił wzrok w prawym oku, ma problem z czytaniem. Niedowidzenie oka prawego ma charakter stały. Po zakończeniu leczenia utrzymuje się u niego niedowład lewostronny ze wzmocnieniem spastyczności i towarzyszącym zespołem bólowym. Ma to charakter stały, w związku będzie wymagał rehabilitacji przez całe życie. Wciąż zdarza się mu zakrzusnąć pokarmem, porusza się z trudem tylko z pomocą balkonika lub wózka inwalidzkiego. Cierpi na zawroty głowy, wskutek czego nie jeździ samochodem. Dwa – trzy razy dziennie bierze leki na poprawę funkcjonowania mózgu, na przykurcze mięśni i zawroty głowy. Codziennie zażywa też leki nasenne. Powód poniósł koszty rehabilitacji w kwocie 480 zł.

Nie stwierdza się u niego istotnej psychopatologii lub niekorzystnego rokowania na przyszłość w tym zakresie. Ze względu na obecny stan zdrowia psychicznego nie istnieje konieczność leczenia psychiatrycznego powoda. Przebyty wypadek nie spowodował trwałych konsekwencji medycznych w sferze jego zdrowia psychicznego. Po wypadku nie leczył się u psychiatry, ale korzystał z leczenia lekami psychiatrycznymi ze względu na trudności z zasypianiem i obniżenie nastroju.

W wyniku zdarzenia powód doznał 70 % trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale nie da się określić stopnia uszczerbku na jego zdrowiu w następstwie niewłaściwego postępowania przy udzielaniu świadczeń medycznych przez (...) Szpital (...) w H.. Objawy deficytu neurologicznego mają charakter stały. Jego stan nie rokuje poprawy. Powód wymaga dalszego leczenia, przede wszystkim konsultacji neurochirurgicznej pod kątem pogorszenia stanu zdrowia po zabiegu zamknięcia ubytku czaszki płytką C.. Nie należy się spodziewać istotnego regresu deficytów neurologicznych. Ewentualna poprawa jego funkcjonowania może co najwyżej wynikać z wypracowania mechanizmów kompensacyjnych w ramach posiadanej sprawności, a nie z poprawy, tj. wycofania się stwierdzanych deficytów.

Powód cały czas się leczy. Obecnie korzysta jedynie ze świadczeń lekarza pierwszego kontaktu, który wypisuje mu recepty i skierowania na rehabilitację. Wcześniej jeździł do neurochirurga do B.. Powód nie przygotowuje sobie posiłków, nie używa noży, gdyż boi się skaleczenia. Musi dbać, żeby nie przytyć, uważa na jedzenie, sprawdza, aby nie było kaloryczne. Sam nie robi zakupów, za każdym razem musi prosić kogoś o pomoc w tej kwestii. W praniu pomaga mu jego siostra. Powód mieszka w osobnym pokoju. Jego dom, w szczególności łazienka, nie jest dostosowany dla osoby niepełnosprawnej. W łazience jest tylko wanna, z której powodowi jest niezwykle ciężko korzystać. Ponadto w łazience jest próg, o który powód niejednokrotnie się przewrócił. Powód nie jest w stanie sięgnąć niczego z górnej szafki. Trudno jest mu się ubrać, jednak jest w stanie zrobić to samodzielnie. Większość dnia spędza na małym tarasie na wózku, na który jest w stanie dostać się z łóżka, czołgając się.

Po przedmiotowym zdarzeniu popsuło się pożycie małżeńskie powoda. Obecnie jest w trakcie rozwodu. Przebywa sam w swoim pokoju, a żona pomaga mu na jego prośbę. Nawet po rozwodzie będą ze sobą mieszkali, ponieważ nie mają innej możliwości. Obecnie syn powoda ma dziewięć lat, powód ma z nim sporadyczny kontakt. Powód nie wyjeżdża na wakacje ze względów zdrowotnych i finansowych. Z uwagi na relacje z żoną nie spędza czasu z synem. Nie wychodzi i

nie spaceruje na wózku, ponieważ ciężko jest mu się poruszać. Stał się osobą samotną. Ma duży żal związany ze swoją niepełnosprawnością.

Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim do dnia 22 czerwca 2014 r. Od dnia 30 listopada 2013 r. orzeczono jego całkowitą niezdolność do pracy. Deficyt neurologiczny w postaci niedowładu połowicznego lewostronnego, jak i niedowidzenie oka prawego, dyskwalifikuje go z wykonywania dotychczasowej pracy zarobkowej, jak i innej pracy fizycznej. Z powodu tego deficytu konieczne jest korzystania przez niego z pomocy osób drugich przy czynnościach samoobsługowych. Powód wymaga również pomocy osób drugich przy przemieszczaniu się i rehabilitacji.

Z dniem 1 września 2014 r. rozwiązano z nim umowę o pracę bez zachowania okresu wypowiedzenia z powodu niezdolności do pracy trwającej dłużej niż łączny okres pobierania z tego tytułu wynagrodzenia i zasiłku oraz pobierania świadczenia rehabilitacyjnego przez pierwsze trzy miesiące. Za okres choroby od dnia 1 grudnia 2013 r. do dnia 2 lutego 2014 r. pracodawca wypłacił mu łącznie wynagrodzenie w kwocie 8.028,56 zł netto. Od dnia 3 lutego 2014 r. do dnia 30 września 2014 r. powód otrzymał tytułem zasiłku chorobowego, a następnie tytułem świadczenia rehabilitacyjnego łącznie kwotę 47.989,35 zł netto. Jego sytuacja finansowa znacznie pogorszyła się. Pobiera rentę z ZUS od dnia 27 maja 2015 r. w bliżej wymienionych przez Sąd Okręgowy kwotach. Nie stać go na żadne dodatkowe zabiegi. Czasami kupuje maść przeciwskurczową, jednak ze względów finansowych robi to nieregularnie. Nie ma środka transportu, musi płacić za przejazdy i prosić sąsiadów o pomoc. Porusza się na wózku, który dostał od zmarłej sąsiadki. Posiada także wózek trójkołowy napędzany akumulatorem. Nie ma specjalistycznego łóżka lub materaca, w związku z czym robią się mu odciski. Chciałby częściej korzystać z rehabilitacji ze względu na nasilające się przykurcze. Musiałby jednak ponieść koszty dojazdu i zapłacić za opiekę.

Pozwany zawarł ze (...) Szpitalem (...) w H. umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, potwierdzoną polisą nr (...). Umowa ubezpieczenia określała górną granicę odpowiedzialności pozwanego do kwoty 100.000 euro. Kurs tej waluty na dzień zawarcia umowy wynosił 4.4640, więc górna granica odpowiedzialności pozwanego odpowiada kwocie 446.400 zł.

Powód zgłosił pozwanemu szkodę pismem z dnia 16 września 2014 r., domagając się zapłaty kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 50.000 zł (po 25.000 zł) tytułem zadośćuczynienia za krzywdę na rzecz jego żony i na rzecz syna E. B., kwoty 20.000 zł tytułem odszkodowania z tytułu obniżenia wynagrodzenia i kosztów leczenia oraz miesięcznej renty w kwocie 3.000 zł, płatnej od grudnia 2013 r. Zgłoszenie szkody zostało doręczone pozwanemu w dniu 19 września 2014 r.

Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powodowi kwotę 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Pismem z dnia 30 grudnia 2014 r. powód wezwał go bezskutecznie do zapłaty kwot określonych w zgłoszeniu szkody.

Oceniając zasadność powództwa na podstawie powyższych ustaleń faktycznych, Sąd Okręgowy wziął pod uwagę, że między stronami bezsporny był przebieg zdarzenia z dnia 1 grudnia 2013 r. i odpowiedzialność pozwanego za niewłaściwe postępowanie przy udzielaniu powodowi świadczeń medycznych przez (...) Szpital (...) w H.. Sporny był natomiast zakres odpowiedzialności pozwanego i wysokość roszczeń powoda. Pozwany wskazywał bowiem, że na obecny stan zdrowia powoda składają się dwa czynniki: uraz doznany w wyniku bójki, jaką powód wszczął w nocy z 30 listopada na 1 grudnia 2013 r. oraz błąd diagnostyczny, popełniony w trakcie jego hospitalizacji w w/w szpitalu. Ponadto podniósł zarzut przyczynienia się poszkodowanego do szkody w 50 %, twierdząc, że w zasadzie powód swoim zachowaniem spowodował błąd diagnostyczny.

Zasadnicze znaczenie dla ustalenia przyczyn aktualnego stanu zdrowia powoda i skutków przedmiotowego zdarzenia dla jego obecnej sytuacji miały dopuszczone przez Sąd pierwszej instancji opinie: biegłego z zakresu neurologii i chirurgii M. R. (1) oraz zespołu biegłych z zakresu psychiatrii, rehabilitacji medycznej, neurologii, neurochirurgii i medycyny sądowej z (...) w O., które zostały uznane za logiczne i przekonujące. W związku z tym oddalono wnioski

powoda i prokuratora przedstawienie przez biegłych z (...) opinii uzupełniającej, ponieważ biegli wyjaśnili już, że nie mają możliwości udzielenia obiektywnej i jednoznacznej odpowiedzi na objęte tym wnioskiem pytania.

Sąd Okręgowy uznał powództwo za uzasadnione, ale jedynie częściowo. Podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego stanowił art. 822 § 1 i 2 k.c., ponieważ jako ubezpieczyciel odpowiadał on za szkodę, wyrządzoną przez (...) Szpital (...) w H., z którym miał zawartą umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Natomiast w/w ubezpieczający ponosił wobec powoda odpowiedzialność na podstawie art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c., tj. na zasadzie winy.

Konieczne więc było wykazanie winy lekarzowi działającemu w strukturze ubezpieczonego przez pozwanego podmiotu medycznego. Ponieważ w tej sprawie chodziło o ocenę dochowania należytej staranności przez lekarza, który udzielał powodowi pomocy medycznej w w/w szpitalu w nocy z 30 listopada na 1 grudnia 2013 r., Sąd Okręgowy oparł się na sporządzonych w sprawie opiniach biegłych, z których wynikało, że pomoc medyczna udzielona powodowi w tym szpitalu nie była prawidłowa. Mimo że personel szpitala miał do czynienia z chorym nieprzytomnym, sprawiającym wrażenie upojonego alkoholem, nie zmierzono mu poziomu stężenia alkoholu etylowego we krwi. Powód został tylko jednokrotnie zbadany, a następnie zszyto mu ranę. Nie występowały wprawdzie u niego objawy, wskazujące jednoznacznie na uraz śródczaszkowy, niemniej z dokumentacji medycznej nie wynika, jaki był jego stan przy wypisie, tj. po półtoragodzinnym pobycie – czy uległ on zmianom, a jeśli tak, to jakim. Z dokumentacji tej nie wynika również, aby u powoda wykonano badania obrazowe głowy. Zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, przy starannym postępowaniu w przypadku powoda należało rozważyć wykonanie badania tomografii komputerowej głowy, a co najmniej badania przeglądowego RTG czaszki. Takie badanie stanowiłoby podstawę albo do wykonania zabiegu usunięcia krwiaka, albo do dalszej obserwacji, a w konsekwencji wykonania kolejnego badania w ciągu kilku godzin lub w chwili pogorszenia stanu neurologicznego i wykonania zabiegu usunięcia krwiaka. Niezależnie od diagnostyki w kierunku potencjalnego urazu głowy wskazane było rozważenie wykonania badania na obecność alkoholu etylowego we krwi celem zobjektywizowania stanu nietrzeźwości. Ujemny wynik badania na obecność alkoholu lub jego niewielkie stężenie przy nasilonych zaburzeniach powinno byłoby skłonić personel medyczny do poszerzenia diagnostyki. W przypadku braku możliwości wykonania wymienionych badań wskazana była co najmniej obserwacja stanu zdrowia powoda trwająca kilka godzin z okresowym badaniem jego stanu. Gdyby lekarz postąpił zgodnie z tymi zaleceniami, istniałyby realne szanse na ustalenie dalszych skutków urazu, tj. krwiaka i jego wcześniejsze zoperowanie. Opóźnienie spowodowało natomiast większy ucisk struktur mózgu i dłuższy czas tego ucisku, co najprawdopodobniej wpłynęło na powiększenie deficytów i zwiększyło tym samym stwierdzony u powoda trwały uszczerbek na zdrowiu.

Nie ma jednak możliwości jednoznacznego ustalenia, o ile uszczerbek ten został powiększony. Powód doznał bowiem urazu czaszkowo – mózgowego, który sam w sobie, nawet prawidłowo i bez opóźnienia leczony, skutkowałby wystąpieniem uszczerbku na zdrowiu. Na pewno doszłoby do operacji i związanego z tym ubytku kości czaszki z tytułu, którego przyznano 10 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Niemniej z bardzo dużym prawdopodobieństwem można domniemywać, że zakres deficytów neurologicznych byłby w takim przypadku mniejszy.

Zgodnie z opinią biegłych nie można więc było obiektywnie rozstrzygnąć, w jakim stopniu każdy z dwóch czynników przyczynił się do skutku w postaci aktualnie istniejącego pogorszenia stanu zdrowia powoda. W związku z tym zdaniem biegłych należy uznać, że połowa uszczerbku na zdrowiu, tj. połowa z 70 % (cały uszczerbek po odjęciu 10 % przyznanych z tytułu ubytku kości czaszki), czyli 35 % jest następstwem postępowania, za które odpowiada pozwany, natomiast pozostały uszczerbek wynika z następstw urazu. Nie można bowiem mieć pewności, że w przypadku prawidłowej diagnostyki w dniu 1 grudnia 2013 r. i szybko przeprowadzonej, bez powikłań i komplikacji, operacji powód powróciłby do sprawności psychicznej i fizycznej nieróżniącej się istotnie od sprawności sprzed wypadku. Bardziej prawdopodobne jest, że doszłoby jednak u niego do zaburzeń i deficytów neurologicznych, ale ich nasilenie z bardzo dużym prawdopodobieństwem byłoby mniejsze, niż istniejące obecnie.

Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że nie może rozstrzygnąć kwestii medycznej wbrew opinii biegłego specjalisty. W konsekwencji uznał, że pozwany ponosi odpowiedzialność za skutki zdarzenia z dnia 1 grudnia 2013 r., przy czym

zaniedbanie ze strony personelu (...) Szpitala (...) w H. przyczyniło się w 50 % do wystąpienia uszczerbku na zdrowiu u powoda.

Sąd Okręgowy nie uwzględnił zarzutu pozwanego, że powód przyczynił się do powstania szkody ze względu na stan, w jakim znajdował się, co spowodowało błąd diagnostyczny. Wprawdzie powód rzeczywiście był pod wpływem alkoholu, jednak nie można uznać, że jego stan spowodował błąd diagnostyczny. Z opinii biegłych wynika, że błąd ten spowodowany był jedynie zaniedbaniem personelu medycznego. Lekarz dyżurujący działał bowiem rutynowo i powierzchownie, nie przeprowadził szerszej diagnozy ani też nie pozostawił powoda na dłuższej obserwacji, co było w tym przypadku wskazane. Przede wszystkim zaś powód został zbadany przez lekarza jedynie raz, a przy dokonywaniu wypisu stan zdrowia jego nie został ponownie zweryfikowany. Mimo że badanie osób pod wpływem alkoholu może być utrudnione, niemniej jednak nawet osoba, która sama wprowadziła się w stan upojenia alkoholowego, powinna być należycie zabezpieczona przez personel medyczny. Nie jest więc uzasadnione przyjęcie przyczynienia się powoda do powstania szkody i zmniejszenie na tej podstawie wysokości należnego mu odszkodowania.

Oceniając zasadność dochodzonych przez powoda roszczeń co do wysokości, Sąd pierwszej instancji wziął pod uwagę, że zadośćuczynienie przyznawane na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. przysługuje za krzywdę wynikającą z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, przejawiającą się zarówno w cierpieniach fizycznych (ból) oraz innych dolegliwościach, jak również cierpieniach psychicznych, polegających na ujemnych uczuciach poszkodowanego w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzeń ciała lub rozstroju zdrowia. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie doznanych cierpień i pieniężne zrekompensowanie doznanej przez poszkodowanego krzywdy. Powinno mieć odczuwalną ekonomicznie wartość, jednak nie może być nadmierne w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a zatem powinno zostać utrzymane w rozsądnych granicach. Nie ma przy tym uniwersalnego miernika, który pozwalałby na ocenę, czy wysokość przyznanego zadośćuczynienia jest odpowiednia, w szczególności nie jest możliwe przeprowadzenie matematycznego przeliczenia jej zakresu na wysokość należnego świadczenia. Kryteria, od których ustawodawca uzależnił wysokość zadośćuczynienia, nie są ostre i wymagają wnioskowania opartego na dokonaniu ocen konkretnych okoliczności i całokształtu danej sprawy. Uwzględnić przy tym należy wskazówki, które ukształtowały się w orzecznictwie i doktrynie, według których wziąć trzeba pod uwagę m. in. rodzaj i stopień intensywności cierpień fizycznych lub psychicznych, czas ich trwania, nieodwracalność skutków urazu, wpływ skutków wypadku na dotychczasowy styl życia pokrzywdzonego, rodzaj dotychczas wykonywanej przez niego pracy zarobkowej, szanse na przyszłość, a także poczucie nieprzydatności społecznej, czy wywołaną następstwem deliktu bezradność życiową pokrzywdzonego.

Kierując się takimi okolicznościami, Sąd Okręgowy wziął pod uwagę rozmiar doznanych przez powoda uszkodzeń ciała, ich charakter i doznane w związku z nimi cierpienia, wskazując, że kluczowe znaczenie miały wnioski wynikające z opinii biegłych sądowych, dotyczące przebiegu leczenia powoda i opisanych szczegółowo następstw zdarzenia, które powodują obecnie u niego 80 % trwały uszczerbek na zdrowiu powoda (niedowład spastyczny lewych kończyn – 40 %, dysartria i dysfagia – 10 %, niedowidzenie oka prawego przy zachowanym widzeniu okiem lewym – 20 %, ubytek w kości czaszki – 10%, skargi na zawroty głowy i zaburzenia równowagi). Biegli nie stwierdzili natomiast u powoda istotnej psychopatologii lub niekorzystnego rokowania na przyszłość. Nie istnieje u niego konieczność leczenia psychiatrycznego, ponieważ przebyty wypadek nie spowodował trwałych konsekwencji medycznych w sferze zdrowia psychicznego. Powód wymaga jednak dalszego leczenia, przede wszystkim konsultacji neurochirurgicznej pod kątem zgłaszanego przez niego pogorszenia stanu zdrowia po zabiegu zamknięcia ubytku czaszki płytką C.. Ponadto nie należy spodziewać się istotnego regresu deficytów neurologicznych i skutków wypadku nie można w żadnym stopniu wyeliminować. Powód nigdy nie będzie już poruszał się samodzielnie. Skutki wypadku można jedynie złagodzić przy pomocy leków, środków ortopedycznych i pomocy technicznych.

Rozważając całokształt okoliczności sprawy, rodzaj obrażeń ciała, stopień natężenia dolegliwości bólowych, przebieg i następstwa zdarzenia, Sąd Okręgowy uznał za adekwatne do rozmiaru doznanej przez powoda krzywdy, przyznanie mu dalszej kwoty zadośćuczynienia (po wypłaceniu przez pozwaną kwoty 50.000 zł) w wysokości 50.000 zł, która nie jest wygórowana w odniesieniu do doznanych przez niego obrażeń oraz doświadczonych cierpień fizycznych i

psychicznych oraz jest dostosowana do aktualnych warunków i przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa, wskutek czego zostanie osiągnięty kompensacyjny charakter roszczenia, a przyznane zadośćuczynienie będzie ekonomicznie odczuwalne dla poszkodowanego. Odsetki od tego roszczenia zostały przyznane od chwili opóźnienia pozwanego ze spełnieniem świadczenia, biorąc pod uwagę, że powinno ono zostać spełnione niezwłocznie po wezwaniu do jego spełnienia, a w tym wypadku w terminie 30 dni od jego zgłoszenia (art. 817 § 1 k.c.).

Odnośnie do roszczenia odszkodowawczego, dochodzonego przez powoda na podstawie art. 444 § 1 k.c., Sąd Okręgowy wskazał, że obejmuje ono zwrot wszelkich kosztów pozostających w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia (np. koszty leczenia, specjalnego odżywiania, utrata zarobków). W związku z tym wziął pod uwagę, że przed zdarzeniem wywołującym szkodę powód uzyskiwał miesięczne zarobki w wysokości około 4.758,64 zł, wobec czego w okresie od dnia 1 grudnia 2013 r. do dnia 26 stycznia 2015 r. zarobiłby łącznie kwotę 65.853,99 zł, podczas gdy faktycznie uzyskał od pracodawcy kwotę 8.028,56 zł i z ZUS – 38.398,27 zł, a więc utracił kwotę 19.427,16 zł. Powód poniósł również koszty rehabilitacji w kwocie 480 zł. Tym samym należne mu odszkodowanie powinno wynosić 19.907,16 zł, ale z uwagi na przyjęty stopień przyczynienia się ubezpieczonej placówki medycznej do powstania szkody – 50%, zasądono jedynie połowę tej kwoty, tj. 9.953,58 zł z odsetkami ustawowymi analogicznie jak w wypadku zadośćuczynienia.

W zakresie żądania zasądzenia renty na rzecz powoda Sąd Okręgowy wziął pod uwagę, że zgodnie z art. 444 § 2 k.c. może ona zostać przyznana na rzecz poszkodowanego, który utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość. W tej sprawie uwzględniono, że powód wskutek przedmiotowego zdarzenia został pozbawiony możliwości świadczenia pracy, więc co do zasady żądanie zasądzenia renty było usprawiedliwione. Ponieważ przed urazem powód uzyskiwał średni miesięczny dochód w wysokości 4.758,64 zł., a w 2020 r. średnia kwota świadczenia rentowego wypłaconego mu przez ZUS wyniosła 1.758,71 zł, to różnica w jego dochodach wyniosła 2.999,94 zł, co daje w przybliżeniu 3.000 zł.

W niniejszej sprawie spełnione były wszystkie trzy przesłanki przyznania renty, bowiem powód w znacznej mierze utracił zdolność do pracy zarobkowej, zwiększyły się jego potrzeby i jednocześnie zmniejszyły się widoki jego powodzenia na przyszłość, jednak wysokość renty została obliczona tylko przy uwzględnieniu utraty możliwości zarobkowych, a zatem przy uwzględnieniu wcześniej wyliczonej kwoty 3.000 zł. Powód, żądając zasądzenia renty, powołał się wprawdzie na wyższe koszty swojego utrzymania, wyżywienia, koszty leczenia, rehabilitacji i zakupu sprzętu specjalistycznego, koszty dojazdów do placówek medycznych i na rehabilitację, a także na zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość i zwiększone potrzeby, takie jak: opłacenie osoby do opieki, sprzątnięcia, prania, robienia zakupów, koszt zakupu specjalistycznego materaca dla osoby leżącej, koszt utrzymania i wymiany akumulatorów w trójkołowym skuterze elektrycznym przeznaczonym dla osoby niepełnosprawnej, koszt rehabilitacji jeden raz w tygodniu, koszt masażu dwa razy w miesiącu, koszt dojazdu na rehabilitację w G. oraz koszt dojazdu na wizyty u neurochirurga do B., ale nie wykazał, jakie rzeczywiście ponosi koszty z tego tytułu. Pomimo więc że nie budzi wątpliwości, że powód ponosi takie koszty, to jednak z uwagi na niewykazanie ich wysokości, renta miesięczna została ustalona w kwocie 1.500 zł, stanowiącej 50 % kwoty 3.000 zł z tytułu różnicy dochodów. Renta została zasądzona za okres po wniesieniu pozwu, tj. po dniu 1 czerwca 2015 r., uwzględniając przy tym okoliczność, że powód wzywał pozwanego do jej zapłaty już w postępowaniu likwidacyjnym.

W pozostałym zakresie roszczenia powoda zostały oddalone jako nadmierne i nieudowodnione. O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł odpowiednio do wyniku sporu, biorąc pod uwagę, że powód wygrał proces w 31 %, a pozwany – w 69 %, a ponieważ w konsekwencji powód powinien zapłacić na rzecz pozwanego różnicę kosztów procesu, to na mocy art. 102 k.p.c. odstąpiono od obciążania go tymi kosztami.

Powyższy wyrok został zaskarżony apelacją przez powoda w części oddalającej powództwo o zadośćuczynienie ponad kwotę 75.000 zł, o odszkodowanie ponad kwotę 3.981,43 zł i o rentę ponad kwotę 600 zł miesięcznie, każdorazowo z dochodzonymi odsetkami. Powód zarzucił:

1) naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów w wyniku dokonania dowolnej a nie swobodnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, a mianowicie opinii biegłego z zakresu neurochirurgii M. R. i opinii uzupełniającej tego biegłego oraz opinii biegłych z (...) z dnia 23 kwietnia 2019 r. i sporządzonej przez nich opinii uzupełniającej wskutek błędnego uznania, że biegli ustalili, że pozwany ponosi odpowiedzialność za skutki zdarzenia z dnia 1 grudnia 2013 r. jedynie w 50 %, podczas gdy prawidłowa analiza i ocena materiału dowodowego prowadzi do wniosku, że biegli nie są w stanie wykluczyć, że odpowiedzialność pozwanego wynosi co najmniej 70 %,

2) naruszenie art. 445 § 1 k.c. przez jego dowolną wykładnię wskutek:

– nieuwzględnienia w dostateczny sposób przy ustaleniu sumy należnego mu zadośćuczynienia stopnia jego cierpienia fizycznych i psychicznych oraz dolegliwości, na które cierpi i okresu ich trwania,

– niewzięcia pod uwagę jego młodego wieku oraz obniżenia poziomu i jakości jego życia,

– niewzięcia pod uwagę, że w wyniku zdarzenia z dnia 1 grudnia 2013 r. trwale utracił sprawność fizyczną posiadaną przed wypadkiem i do końca życia będzie żył w bólu i cierpieniu,

– bezzasadnego ustalenia sumy odpowiedniego zadośćuczynienia w całkowitym oderwaniu od jego aktualnej sytuacji,

– pominięcia przy ustalaniu zadośćuczynienia za doznany uszczerbek psychiczny wniosków z opinii uzupełniającej z dnia 15 października 2019 r., zgodnie z którymi przez około rok utrzymywały się u niego zaburzenia nastroju, a poczucie gorszej jakości życia, wynikającego z kalectwa, będącego następstwem urazu i opóźnieniem leczenia, będzie mu towarzyszyło do końca życia, przy czym biegli wskazali, że nie można wykluczyć u niego występowania związanych z wypadkiem cierpienia psychicznych wymagających leczenia,

3) popełnienie przez Sąd pierwszej instancji błędu w ustaleniach faktycznych, polegającego na przyjęciu, że pozwany ponosi odpowiedzialność za skutki przedmiotowego zdarzenia jedynie w 50 %, podczas gdy biegli wyraźnie stwierdzili, że nie można wykluczyć, że powód w przypadku prawidłowej diagnostyki w dniu 1 grudnia 2013 r. i szybko przeprowadzonej, bez powikłań i komplikacji, operacji powróciłby do sprawności psychicznej i fizycznej nieróżniącej się w sposób istotny od sprawności przed wypadkiem, wobec czego zasadne jest uznanie, że okoliczności niniejszej sprawy i prawidłowa ocena materiału dowodowego powinny skutkować przyjęciem, że odpowiedzialność pozwanego wynosi co najmniej 70 %.

Na tych podstawach powód twierdził, że powyższe naruszenia doprowadziły do zasądzenia zbyt niskiej sumy zadośćuczynienia i odszkodowania, które łącznie powinny wynieść 78.981,43 zł oraz zbyt niskiej renty, wskutek czego domagał się zmiany wyroku w zaskarżonej części przez zasądzenie od pozwanego na jego rzecz dodatkowej kwoty 50.000 zł z odsetkami od dnia 20 października 2014 r. tytułem zadośćuczynienia (ponad zasądzoną kwotę 50.000 zł), kwoty 3.981,43 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 20 października 2014 r. tytułem odszkodowania i kwoty 600 zł miesięcznie tytułem renty (ponad zasądzoną rentę w kwocie 1.500 zł miesięcznie) oraz zasądzenia od pozwanego na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych. Prokurator przychylił się do wniesionej przez powoda apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja zasługiwała na częściowe uwzględnienie, a w pozostałym zakresie była bezzasadna.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że Sąd Apelacyjny – po samodzielnej ocenie i rozważeniu zgodnie z art. 382 k.p.c., jako sąd merytorycznie rozpoznający sprawę, całości zebranego materiału dowodowego – doszedł do przekonania, że może aprobować i przyjąć za własne ustalenia faktyczne, które zostały dokonane przez Sąd pierwszej instancji. Są one nie tylko bardzo obszerne i dokładne, ale przede wszystkim w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia odpowiadają treści powyższego materiału, a jego ocena nie budzi wątpliwości, mimo podniesionego przez powoda zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Jak jeszcze będzie mowa dalej, zarzut ten w istocie nie dotyczył dokonanej przez w/w Sąd oceny zebranego materiału dowodowego, lecz wyprowadzonych z nich wniosków, które częściowo są kwestionowane przez skarżącego. W tej sytuacji nie było konieczności uzupełniania materiału dowodowego na obecnym etapie rozpoznania sprawy, jak również zbędne było powtarzanie ustaleń faktycznych, stanowiących podstawę rozstrzygnięcia, tym bardziej, że zostały one przytoczone we wstępnej części niniejszego uzasadnienia.

Zauważyć trzeba, że w niniejszej sprawie zachodził dość rzadki wypadek, polegający na tym, że adekwatny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. stanowił nie tylko przesłankę powstania obowiązku odszkodowawczego, spoczywającego obecnie na pozwanym jako ubezpieczycielu (...) Szpitala (...) w H., ale jednocześnie wyznaczał także granice tej odpowiedzialności. Wynikało to z niekwestionowanego faktu, że obecny stan zdrowia powoda jest następstwem dwóch zdarzeń, które mimo istniejącego między nimi powiązania, niezależnie od siebie doprowadziły do trwałego uszczerbku na jego zdrowiu wskutek uszkodzenia ciała i wywołania rozstroju zdrowia. Pierwszym z nich, chronologicznie ujmując, był uraz głowy, spowodowany przez sprawcę jego pobicia w nocy z 30 listopada na 1 grudnia 2013 r., który to uraz doprowadził do złamania kości czaszki i powstania krwiaka przymózgowego (nadtwardówkowego), natomiast drugie zdarzenie polegało na zaniechaniu przeprowadzenia odpowiednich czynności medycznych w (...) Szpitalu (...) w H., dokąd powód został przywieziony przez pogotowie ratunkowe około godziny 3.00 nad ranem w dniu 1 grudnia 2013 r., w szczególności zaniechania właściwych i niezbędnych czynności diagnostycznych przez lekarza dyżurnego A. C., a w rezultacie podjęcia przez niego błędnych decyzji terapeutycznych i przedwczesnego wypisania powoda do domu, co ostatecznie zakończyło się tym, że mimo podjętych po kilkunastu godzinach właściwych badań diagnostycznych w szpitalu w W. i niemal natychmiastowej operacji usunięcia krwiaka nadtwardówkowego, doszło do takich zmian w jego organizmie, których efektem jest jego obecny stan.

Powyższe zdarzenia niewątpliwie łącznie przyczyniły się do tego stanu, ale jednocześnie miały odrębny od siebie charakter i chociaż każde z nich pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z krzywdą i szkodą powoda, to jednak nie uzasadniają zastosowania art. 441 § 1 k.c., przewidującego solidarną odpowiedzialność kilku osób za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym. W tej sprawie w istocie chodzi bowiem o dwa odrębne czyny niedozwolone, z których każdy przyczynił się wprawdzie do powstania szkody po stronie powoda, ale nie można uznać, że jest ona w całości skutkiem każdego z nich. W rzeczywistości popełnienie każdego z tych czynów samodzielnie wpłynęło na obecny stan zdrowia, ale dopiero ich jednoczesne wystąpienie złożyło się na tak znaczny – jak wynika z niebudzących wątpliwości ustaleń faktycznych – rozmiar krzywdy i szkody powoda. W konsekwencji zakres odpowiedzialności sprawcy urazu nie może pozostawać w adekwatnym związku przyczynowym z tym, że jednostka lecznicza, która powinna udzielić poszkodowanemu prawidłowej pomocy medycznej, uczyniła to nieprawidłowo, a z kolei w/w jednostka lecznicza niewątpliwie nie może odpowiadać za skutki pobicia powoda, lecz jedynie za nieudzielenie mu prawidłowej pomocy medycznej po pobiciu go przez w/w sprawcę.

Takie podejście do odpowiedzialności pozwanego nie było zresztą przedmiotem sporu, który obejmował jedynie kwestię rozgraniczenia skutków, które pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z zachowaniem sprawcy pobicia od skutków, pozostających w adekwatnym związku przyczynowym z zachowaniem jednostki służby zdrowia,

za którą odpowiada w tej sprawie pozwany. Zauważyć wypada, że w toku postępowania przed wydaniem zaskarżonego wyroku chodziło także o kwestię ewentualnego przyczynienia się powoda do powstania przedmiotowej szkody, ale ponieważ pozwany, którego stanowisko w tym zakresie nie zostało uwzględnione przez Sąd pierwszej instancji, nie wniósł apelacji, uznać można, że zaakceptował on ocenę tego Sądu, wobec czego nie ma już obecnie potrzeby ponownego analizowania tego zagadnienia.

W związku z tym decydujące znaczenie miała ocena prawidłowości stanowiska Sądu pierwszej instancji dotyczącego rozgraniczenia skutków, pozostających w adekwatnym związku przyczynowym z zachowaniem każdego ze sprawców aktualnej szkody powoda, który wyznacza jednocześnie zakres ich odpowiedzialności odszkodowawczej wobec niego. Wbrew powodowi, kwestia ta nie wiąże się jednak z zarzucanym w/w Sądowi dokonaniem wadliwej oceny zebranego materiału dowodowego wskutek rzekomego przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów. Zauważyć trzeba, że ze wskazanych przez powoda w apelacji dowodów w postaci opinii (zarówno głównej, jak i uzupełniającej) biegłego M. R. oraz zespołu biegłych z (...) w O. wcale nie wynika, aby dostrzegali oni możliwość stanowczego i precyzyjnego oddzielenia skutków pozostających w adekwatnym związku przyczynowym z zachowaniem jednego lub drugiego sprawcy szkody. Wprost przeciwnie, we wszystkich opiniach wskazywano, że z naukowego punktu widzenia obiektywnie jest niemożliwe wskazanie, czy obecny stan zdrowia powoda jest w większym stopniu następstwem jego pobicia, czy wadliwego leczenia go po tym pobiciu. Z opinii wynika, że istnieje duże prawdopodobieństwo zarówno tego, że nawet w wypadku prawidłowego leczenia stan zdrowia powoda uległby znacznemu pogorszeniu z uwagi na poważny charakter urazu doznanego przez niego w wyniku pobicia, jak i tego, że w wypadku odpowiednio szybkiego wdrożenia prawidłowego leczenia, gdyby nie miało miejsca wadliwe leczenie w (...) Szpitala (...), to stan zdrowia powoda mógłby być znacznie lepszy niż obecnie. Nie można jednak w sposób pewny określić lub choćby oszacować stopnia powyższego prawdopodobieństwa, wobec czego optymalne jest przyjęcie, że obecny stan zdrowia powoda w równym stopniu jest następstwem zarówno pobicia, jak i wadliwego leczenia.

Podkreślić można, że nawet powód, mimo postawienia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., w gruncie rzeczy nie był w stanie wskazać jakichkolwiek wypowiedzi lub wniosków biegłych, na podstawie których można byłoby uznać, że uzasadnione jest przyjęcie znacznie wyższego od sprawcy pobicia przyczynienia się (...) Szpitala (...) w H. (nawet w 70 %) do powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda. W rzeczywistości skarżącemu nie chodzi o to, że z opinii biegłych wynika, że powyższe przyczynienie było wyższe, lecz w istocie domaga się, aby Sąd Apelacyjny, mimo braku wystarczających i przekonujących podstaw w powołanych w apelacji opiniach, samodzielnie uznał, że zachowanie w/w szpitala w większym stopniu przyczyniło się do powstania bardzo znacznego uszczerbku na zdrowiu powoda.

Nie chodzi zatem o dokonanie przez Sąd pierwszej instancji błędnej oceny zebranego materiału dowodowego lub o niezasadne uznanie, że był związany treścią i wnioskami opinii biegłych w kwestiach medycznych z uwagi na ich wysoce specjalistyczny charakter, lecz o żądanie od sądów orzekających, aby w całości oderwany od zebranego materiału i wręcz dowolny sposób uznały, że przyczynienie tego szpitala było jednak znaczenie większe niż sprawcy pobicia. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, podstawy do takiego ustalenia nie może stanowić powołanie się jedynie na to, że biegli kategorycznie nie wykluczyli możliwości większego przyczynienia się szpitala do wyrządzenia szkody powodowi. Stanowisko powoda jest bowiem wybitnie wybiórcze i pomija stanowczą wypowiedź biegłych z (...) (podobnie jak wcześniej biegłego M. R.) w opinii uzupełniającej, że nie są w stanie wskazać, jak mógłby wyglądać uszczerbek na zdrowiu powoda, gdyby nie było nieprawidłowości w postępowaniu personelu szpitala oraz dodali, że równie dobrze mogłoby to być 10 %, jak i 80 % (k. 930v). Podobnie w opinii głównej wskazywali oni, że nie ma możliwości obiektywnego rozstrzygnięcia, w jakim stopniu każdy z dwóch czynników przyczynił się do obecnego skutku (k. 855v).

Prowadzi to do wniosku, że nadużyciem jest oczekiwanie przez powoda, aby Sąd Apelacyjny, wbrew stanowisku biegłych, którzy zgodnie i jednoznacznie twierdzili, że nie są w stanie obiektywnie ocenić zakresu przyczynienia się każdego ze sprawców szkody do jej powstania, samodzielnie uznał, że przyczynienie (...) Szpitala (...) było jednak znacznie większe i wynosiło aż 70 %. Podkreślić trzeba, że czym innym jest stwierdzenie przez biegłych, że nie można wykluczyć większego przyczynienia się tego Szpitala, a czym innym przyjęcie za podstawę rozstrzygnięcia, że z pewnością było ono wyższe. Takie ustalenie nie wynika bowiem z zebranego materiału dowodowego.

Oznacza to, że skarżącemu nie chodziło ani o błędną ocenę zebranego materiału dowodowego z naruszeniem art. 233 § 1 k.p.c., ani o dokonanie błędnych ustaleń faktycznych, o których mowa w ostatnim zarzucie apelacyjnym, lecz o oparcie rozstrzygnięcia na niemającym podstawy w zebranych materiałach ustaleniu, że przyczynienie się (...) Szpitala (...) w H. było wyższe niż sprawcy pobicia powoda i wynosiło 70 %. W konsekwencji nie zasługiwały na uwzględnienie zarzuty powoda, kwestionujące ustalony przez Sąd pierwszej instancji zakres odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, który był w tym wypadku determinowany zakresem adekwatnego związku przyczynowego między zachowaniem tego szpitala a szkodą powoda. W konsekwencji nie było podstaw do zmiany objętych apelacją rozstrzygnięć o odszkodowaniu i rencie, ponieważ żądanie ich zmiany opierało się jedynie na założeniu, że przyznane z tego tytułu kwoty powinny być wyższe z uwagi na wyższy zakres przyczynienia się w/w szpitala, ale nie kwestionowano ustaleń dotyczących wysokości podlegającej naprawieniu szkody lub renty.

Odmienne należało natomiast ocenić rozstrzygnięcie o zadośćuczynieniu, ponieważ w tym zakresie zasługiwał na uwzględnienie zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c. Można bowiem zgodzić się ze skarżącym, że przyznane powodowi przez Sąd pierwszej instancji zadośćuczynienie było zaniżone, i to w stopniu, który można uznać za rażący.

Przed szczegółowym rozważeniem tej kwestii, wskazać jednak należy, że zarówno powód, jak i Sąd Okręgowy w gruncie rzeczy nie wyjaśnili, w jaki sposób ustalili należną tej stronie wyjściową sumę zadośćuczynienia, na podstawie której ustalono wysokość dochodzonej w pozwie lub zasądzonej w zaskarżonym wyroku kwoty z tego tytułu. Pełnomocnik powoda dopiero na rozprawie apelacyjnej na pytanie Sądu Apelacyjnego wskazał, że powód, jako kwotę wyjściową przyjmował w pozwie i w apelacji sumę 250.000 zł, z tym że na obecnym etapie postępowania ograniczył ją do granic związku przyczynowego, za który odpowiedzialność powinien, jego zdaniem, ponosić pozwany jako ubezpieczyciel (...) Szpitala (...), tj. do 70 %. Stąd należne powodowi zadośćuczynienie powinno wynosić obecnie 175.000 zł, w związku z czym – po odjęciu kwot po 50.000 zł, które zostały dobrowolnie wypłacone, a także zasądzone w zaskarżonym wyroku – w apelacji domagał się zasądzenia z tego tytułu dalszej kwoty 75.000 zł.

Jeśli chodzi z kolei o stanowisko Sądu pierwszej instancji, to jedynie na podstawie wyliczeń, ponieważ w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku nie zostało to wyraźnie wskazane, przyjęć można, że jako wyjściową sumę zadośćuczynienia, którą obniżono odpowiednio do granic odpowiedzialności w/w szpitala i od której odjęto wypłacone już dobrowolnie świadczenie, Sąd ten uznał kwotę 200.000 zł, w związku z czym zasądził dodatkowo kwotę 50.000 zł ($200.000 \text{ zł} \times 50 \% - 50.000 \text{ zł} = 50.000 \text{ zł}$).

Biorąc pod uwagę, że w świetle wcześniejszych uwag nie ma w tej sprawie podstaw do przyjęcia, że pozwany powinien odpowiadać za w/w szpital w granicach 70 % szkody, już tylko z tej przyczyny niemożliwe było uwzględnienie przez Sąd Apelacyjny w całości żądania przyznania wyższego zadośćuczynienia w zakresie objętym apelacją. Niemniej zgodzić się można ze skarżącym, że przyjęta przez Sąd pierwszej instancji wyjściowa suma zadośćuczynienia w wysokości 200.000 zł w okolicznościach niniejszej sprawy nie uwzględniała dostatecznie rozmiaru krzywdy doznanej przez powoda.

Nie może bowiem budzić uzasadnionych wątpliwości, że rozmiar tej krzywdy jest bardzo znaczny, wręcz ogromny. Przede wszystkim widać trzeba poważny charakter uszczerbku na zdrowiu powoda, wiążącego się z jego wadliwym leczeniem w (...) Szpitalu (...), który powodował w zasadzie nawet stan zagrożenia życia powoda, którego śmierci udało się zapobiec tylko dzięki prawidłowej i szybkiej interwencji neurochirurgicznej w innej placówce służby zdrowia, ale nie udało się uniknąć ogromnych i trwałych negatywnych następstw błędnej diagnozy i terapii w powyższym szpitalu bezpośrednio w początkowym okresie po doznaniu przez powoda urazu głowy, ponieważ operacja została wykonana dopiero po kilkunastu godzinach od tego urazu, kiedy doszło już do powstania krwiaka i nieodwracalnego uszkodzenia mózgu, skutkującego jeszcze dalej idącym rozstrojem zdrowia powoda.

Następstwa te skutkowały nie tylko koniecznością stosunkowo długotrwałej (około dwumiesięcznej, uwzględniając także pobyt na oddziale rehabilitacji niemal do końca stycznia 2014 r.) hospitalizacji, włącznie z wykonaniem reoperacji w następnym dniu, ale także jeszcze znacznie dłużej trwającej rehabilitacji, w tym w warunkach szpitalnych, przy czym jej efekty są mierne i raczej nie ma szans na uzyskanie jakiegóż istotnej poprawy w tym zakresie. Z zebranego

materiału dowodowego jednoznacznie wynika przy tym, że zakres cierpień fizycznych i psychicznych powoda w okresie hospitalizacji i rehabilitacji był bardzo znaczny. Te cierpienia towarzyszyły powodowi także w późniejszym okresie i niewątpliwie nadal będą towarzyszyć w przyszłości, ponieważ generalnie mają charakter trwały, chociaż oczywiście mogą ulegać zmianom.

Wynikają one z bardzo radykalnej i trwałej zmiany sytuacji osobistej, życiowej i zawodowej powoda, który całkowicie utracił zdolność do wykonywania jakiegokolwiek, a nie tylko dotychczasowej, pracy, utracił także możliwość prowadzenia dotychczasowego stylu życia i podejmowania jakiegokolwiek aktywności towarzyskiej, sportowej itp., stając się osobą niepełnosprawną i niesamodzielną, wymagającą stałej pomocy osoby trzeciej w bardzo wielu sprawach życia codziennego. Wprawdzie, jak dostrzegł Sąd pierwszej instancji, powód stara się dzielnie znosić swoją obecną sytuację i próbuje samemu radzić sobie z niektórymi problemami, ale nie może to oznaczać, że jego sytuacja uległa jakiejś wyraźnej poprawie i nie może przemawiać to na jego niekorzyść, jeśli chodzi o przysługującą mu wysokość zadośćuczynienia.

Zwrócić trzeba ponadto większą uwagę na to, że w chwili wyrządzenia krzywdy powód był stosunkowo młodą osobą. Wprawdzie Sąd Okręgowy także powołał się na tę okoliczność, jednak z uzasadnienia zaskarżonego wyroku nie wynika jednoznacznie, jakie znaczenie nadał jej w kontekście przyznanej powodowi wysokości zadośćuczynienia, tj. czy jego wiek miał korzystny lub niekorzystny wpływ na wysokość tego świadczenia i ewentualnie w jakim stopniu. W związku z tym zauważyć należy – z ogromnym zastrzeżeniem, że jest to niezwykle delikatna kwestia, ponieważ trudno jest oszacować długość życia człowieka – że z dużym prawdopodobieństwem można zakładać, że w chwili przedmiotowego zdarzenia powód miał przed sobą jeszcze co najmniej drugie tyle lat życia, ponieważ liczył wtedy jedynie 36 lat. Był zatem osobą stosunkowo młodą, a przy tym zdrową, samodzielną oraz mającą ustabilizowane i pozytywne życie zawodowe i rodzinne, zwłaszcza że po wielu staraniach został ojcem upragnionego dziecka. Skutki zdarzenia w tak młodym wieku musiały więc być dla niego bardzo bolesne i dotkliwe zarówno ze względu na skalę doznanych negatywnych zmian, jak i ze względu na przypuszczalnie bardzo długotrwały okres ich odczuwania i przeżywania. Kryterium wieku powoda powinno więc wyraźnie przemawiać za przyznaniem mu zdecydowanie wyższego zadośćuczynienia.

Kierując się zatem choćby jedynie powyższymi okolicznościami, które można byłoby jeszcze zapewne znacznie bardziej rozszerzyć, uznać należy, że określona przez powoda w pozwie wysokość zadośćuczynienia w kwocie 250.000 zł niewątpliwie nie była nadmierna w stosunku do wielkości doznanej przez niego krzywdy. Wprost przeciwnie, wskazać można, że Sąd Apelacyjny zastanawiał się nad tym, czy należne powodowi zadośćuczynienie nie mogłoby być nawet wyższe i wynosić 300.000 zł. Przyjęcie takiej kwoty jako wyjściowej sumy zadośćuczynienia nie było jednak możliwe z uwagi na zakres dochodzonego przez powoda z tego tytułu żądania, które – jak wyżej wskazano – zostało określone przez niego na kwotę 250.000 zł. W konsekwencji przyjęcie za podstawę rozstrzygnięcia wyższej wyjściowej sumy zadośćuczynienia oznaczałoby orzekanie – z naruszeniem art. 321 § 1 k.p.c. – ponad dochodzone żądanie.

W rezultacie zmiana zaskarżonego wyroku możliwa była wyłącznie co do kwoty 25.000 zł, która odpowiada dochodzonej wysokości żądania po jej pomniejszeniu do granic odpowiedzialności pozwanego i po odliczeniu kwot, które zostały już wypłacone względnie prawomocnie zasądzone, skoro pozwany nie wniósł w tej sprawie apelacji.

Z tych przyczyn Sąd Apelacyjny na mocy art. 386 § 1 k.p.c. częściowo zmienił zaskarżony wyrok, a w pozostałym zakresie oddalił apelację na mocy art. 385 k.p.c. Ponadto mając na uwadze niezwykle trudną sytuację życiową i materialną powoda, na mocy art. 102 k.p.c. nie obciążył go kosztami postępowania apelacyjnego na rzecz pozwanego, a także kosztami nieuiszczonej opłaty od apelacji w zakresie, w jakim nie obciążała ona pozwanego odpowiednio do uwzględnionej części apelacji (art. 113 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych – t. jedn. Dz. U. z 2020 r., poz. 755 z późn. zm.).

SSA Piotr Daniszewski SSA Małgorzata Zwierzyńska SSA Marek Machnij