



Sygn. akt II CSKP 450/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 lipca 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Grzegorz Misiurek (przewodniczący)

SSN Monika Koba (sprawozdawca)

SSN Marta Romańska

w sprawie z powództwa A. G.
przeciwko [...] Towarzystwu Ubezpieczeń S.A. w W.
o zapłatę i ustalenie,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym
w Izbie Cywilnej w dniu 12 lipca 2022 r.,
skargi kasacyjnej pozwanego od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 6 lutego 2020 r., sygn. akt I ACa [...],

1/ oddala skargę kasacyjną;

2/ zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 9 października 2019 r. Sąd Okręgowy w W. zasądził od pozwanego L. [...] Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki A. G. kwotę 115 476,98

zł z odsetkami ustawowymi od kwot i dat szczegółowo określonych w sentencji, a także ustalił, że pozwany ponosi odpowiedzialność na przyszłość za skutki wypadku jakiemu uległa powódka 1 marca 2015 r., a w pozostałym zakresie oddalił powództwo.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że 1 marca 2015 r. powódka, podróżując jako pasażerka samochodu osobowego uległa wypadkowi, którego sprawcą był kierujący tym pojazdem G. M., ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u pozwanego.

Po wypadku powódka została przewieziona do szpitala w Ś., gdzie rozpoznano u niej rozlany uraz mózgu, w tym drobne ogniska stłuczenia z cechami miernego obrzmienia mózgu, stłuczenie i brzeżną odmę płuca lewego, stłuczenie nerki lewej i złamanie miednicy. Po konsultacji neurochirurgicznej stwierdzono, że powódka nie wymaga leczenia operacyjnego i zastosowano leczenie przeciwobrzękowe w warunkach oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, z zaintubowaniem, tracheotomią i wentylacją mechaniczną. Na tym oddziale powódka pozostawała do 16 marca 2015 r., w tym przez pierwsze dwa tygodnie śpiączce.

U powódki stwierdzono: istotny uraz mózgu, stłuczenie prawej półkuli mózgu, krew w bruzdach, krew w komorze bocznej, a także krwiak przymózgowy w prawej okolicy ciemieniowej, niedowład, żywsze odruchy ścięgniste oraz dodatni objaw Babińskiego po lewej stronie ciała, zmiany pourazowe ośrodkowego układu nerwowego, stłuczenie lewego płuca i jego brzeżną odmę, uszkodzenie dolnego bieguna lewej nerki, napięcie brzucha po lewej stronie, krwiste podbarwienie moczu, złamanie masy bocznej kości krzyżowej prawej z niewielkim przemieszczeniem, złamanie gałęzi górnej i dolnej kości łonowej lewej z nieistotnym przemieszczeniem, złamanie wyrostków poprzecznych prawych w segmentach L4-L5 oraz dużą odmę opłucnową po lewej stronie.

W okresie od 16 marca do 19 marca 2015 r. powódkę przekazano na oddział chirurgii gdzie stwierdzono regres rozpoznanych wcześniej zmian. Powódka była przytomna, w prostym logicznym kontakcie, jednak cierpiała na zaburzenia pamięci świeżej.

W dniu 19 marca 2015 r. została wypisana do domu z zaleceniem leżenia przez okres czterech–sześciu tygodni, stosowania pasa ortopedycznego na miednicę, przyjmowania pozycji półsiedzącej w łóżku, wykonywania ćwiczeń usprawniających kończyny górne i biernych ćwiczeń w odciążeniu stawów kończyn dolnych, podjęcia intensywnej fizjoterapii i rehabilitacji, udania się na kontrolne badania RTG miednicy po upływie okresu rekonwalescencji poszpitalnej, kontrolne badanie neurologiczne, a także stosowanie przepisanych lekarstw i skorzystanie z opieki psychologicznej.

Przez pierwsze cztery tygodnie pobytu w domu powódka, nie mogła wstawać, nie była w stanie samodzielnie wykonywać czynności związanych z higieną i przyjmowaniem posiłków. Wymagała całodobowej opieki i pielęgnacji, stosowała pampersy i maści przeciwoleżynowe, przyjmowała zastrzyki przeciwzakrzepowe, a także leki antydepresyjne i przeciwbólowe.

W okresie od 14 kwietnia do 26 maja 2015 r. przebywała na oddziale rehabilitacyjnym szpitala w S., gdzie przeprowadzono u niej szereg zabiegów usprawniających i uczono ją od nowa chodzić przy wózku. Dzięki rehabilitacji uzyskano zwiększenie zakresu ruchomości i złagodzenie dolegliwości bólowych odcinka C kręgosłupa, poprawę siły mięśniowej obręczy biodrowej i kończyn dolnych oraz poprawę sprawności i wydolności chodu.

Powódce zalecono dalsze wykonywanie wyuczonych ćwiczeń w warunkach domowych, systematyczne stosowanie leczenia usprawniającego w poradni rehabilitacyjnej oraz kontrolę w poradniach neurologicznych i ortopedycznych; otrzymała także skierowanie do sanatorium.

Po powrocie z rehabilitacji w szpitalu powódka poruszała się na wózku inwalidzkim, samodzielnie mogła wykonać jedynie kilka kroków. Podejmowała samodzielnie i z pomocą ojca ćwiczenia rehabilitacyjne, które sprawiały jej jednak dużo bólu. Miała problemy z pamięcią, nie pamiętała ani samego wypadku, ani zdarzeń, które miały miejsce z jej udziałem już po wypadku oraz po wybudzeniu w szpitalu, a także 6-tygodniowego pobytu na rehabilitacji w szpitalu. Pomimo leczenia i rehabilitacji nadal odczuwała zawroty głowy, bóle klatki piersiowej, rąk, miednicy, kończyn dolnych, kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego,

a także osłabienie pamięci, koncentracji i postrzegania, szybko się męczyła, miała problemy z chwytaniem przedmiotów. Pojawiło się także nietrzymanie moczu.

W dniu 1 czerwca 2015 r. powódka zgłosiła się na konsultację do lekarza ortopedy - traumatologa, uskarżając się na bóle i zawroty głowy, bóle klatki piersiowej, rąk, miednicy, kończyn dolnych, kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego, osłabienie pamięci, koncentracji, postrzegania oraz szybkie męczenie się.

Lekarz stwierdził, że powódka wymaga pomocy przy ubieraniu i rozbieraniu się, słabo nawiązuje kontakt; występuje u niej ograniczenie ruchu kręgosłupa i bolesność ruchów, osłabienie czucia palców IV i V lewej ręki oraz osłabienie siły mięśniowej tej ręki. Stwierdził także u powódki uraz wielonarządowy, rozlany uraz mózgu z krwawieniem do komór, złamanie żeber XI i XII po lewej stronie, złamanie kości krzyżowej, złamanie wyrostków poprzecznych kręgów L4 i L5 po prawej stronie, złamanie kości łonowej i kulszowej po lewej stronie, stłuczenie lewej nerki, stłuczenie lewego płuca, a także stan po: odmie opłucnowej po lewej stronie leczonej drenażem, stłuczeniu kręgosłupa odcinka piersiowego z bólowym zespołem pourazowym, urazie odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa z korzeniowym zespołem pourazowym. Zalecił powódce unikanie przesileń, stosowanie żeli i leków przeciwbólowych, konsultację neurologiczną oraz podjęcie rehabilitacji.

W dniu 2 czerwca 2015 r. powódka zgłosiła się na konsultację do neurologa z uwagi na odczuwane bóle głowy, foto i osmofobię, zaburzenia pamięci świeżej, trudności w koncentracji uwagi, bóle kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, parestezje I, II, III i IV palca lewej ręki, bóle kończyn dolnych, stawu kolanowego prawego, sporadyczne wypadanie przedmiotów z rąk oraz popuszczanie moczu. Neurolog potwierdziła rozpoznanie dokonane przez lekarza ortopedy – traumatologa, zaleciła wykonanie badania EEG i zgłoszenie się na kontrolę wraz z jego wynikami, a także udanie się na konsultację psychologiczną, urologiczną i zażywanie przepisanych leków.

Powódka po wypadku stała się płaczliwa, była emocjonalnie rozbita, miała problemy ze snem, cierpiała na koszmary senne, obawiała się o przyszłość. Wybudzała się w trakcie snu, nie wiedziała, gdzie się znajduje i co się z nią dzieje.

Odczuwała stany lękowe, osłabienie pamięci i koncentracji, była drażliwa. Z tej przyczyny w dniu 10 czerwca 2015 r. zgłosiła się do psychiatry, który rozpoznał u niej zaburzenia stresowe pourazowe i zalecił stosowanie leków. Leczenie psychiatryczne było następnie przez powódkę kontynuowane.

Powódka poddała się także zaleconej rehabilitacji w okresie od 15 czerwca do 9 lipca 2015 r. Podjęła ją odpłatnie, ponieważ korzystanie ze świadczeń w ramach ubezpieczenia NFZ nie było możliwe ze względu na długie okresy oczekiwania. Za rehabilitację zapłaciła 10 lipca 2015 r. 1550 zł. W dniu 5 sierpnia 2015 r. po zakończeniu rehabilitacji zgłosiła się do ortopedy-traumatologa na badanie kontrolne. Lekarz stwierdził niewielką poprawę stanu zdrowia i zalecił kontynuowanie rehabilitacji oraz zgłoszenie się do kontroli po zabiegach rehabilitacyjnych.

W okresie od 14 sierpnia do 11 września 2015 r. powódka przebywała na rehabilitacji szpitalnej w uzdrowisku. Przebieg leczenia był zadowalający; przy wypisie zalecono dalsze leczenie specjalistyczne oraz rehabilitację w miejscu zamieszkania. Po powrocie z sanatorium powódka do 31 października 2015 r. odpłatnie kontynuowała rehabilitację; za zabiegi zapłaciła 27 października 2015 r. 1550 zł. Na zakup leków związanych z leczeniem po wypadku oraz przedmiotów koniecznych w związku z pobytem na oddziale rehabilitacyjnym w S. wydatkowała łącznie 376,98 zł.

W dniu 2 grudnia 2015 r. powódka ponownie udała się do lekarza ortopedy na badanie kontrolne. Lekarz potwierdził wcześniejsze rozpoznanie, zalecił unikanie przesileń, stosowanie leków i żeli przeciwbólowych zgodnie z bieżącymi potrzebami, a także kontynuację leczenia rehabilitacyjnego. Powódka ponownie otrzymała skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne.

Po wypadku powódka poruszała się na wózku, następnie zaś przy pomocy kul i osoby trzeciej. Po raz pierwszy samodzielnie umyła się dopiero w sanatorium; wymagała jeszcze wówczas pomocy przy ubieraniu.

Przed wypadkiem powódka uczyła się w studium kosmetologicznym oraz pracowała jako barmanka. Była osobą wysportowaną, brała z sukcesami udział w zawodach lekkoatletycznych, jeździła na rowerze i rolkach, grała w siatkówkę i koszykówkę. Mieszkała z matką, która jest osobą niepełnosprawną

(niedowidzącą); powódka wykonywała wszystkie czynności domowe, jak zakupy, sprzątanie.

Po wypadku powódka zmuszona była zrezygnować z aktywności sportowej i do chwili obecnej nie powróciła do pełnej sprawności fizycznej. Nie może dźwigać ciężkich rzeczy ani schylać się, gdyż powoduje to u niej znaczne dolegliwości bólowe. Odczuwa bóle głowy, kręgosłupa, miednicy i nóg związane ze zmianami pogody, zmęczeniem, zbyt długim chodzeniem lub przebywaniem w jednej pozycji. Nie może długo siedzieć przy biurku, musi co jakiś czas wstać, zmienić pozycję ciała. Zwykły spacer sprawia jej trudność; nie może też nosić butów na obcasie, gdyż boli ją kręgosłup. Po tracheotomii, wenflonach i odmie płucnej pozostały jej szpecące blizny, których się wstydzi. Nadal występuje u niej częstomocz i nietrzymanie moczu; często zapada na infekcje urologiczne, stale przyjmuje Urofuraginum, a także środki przeciwbólowe.

Ponadto od chwili wypadku, odczuwa problemy z koncentracją i pamięcią. Często traci wątek, zapomina o czym mówi, w trakcie wypowiedzi ma kłopoty z doborem słów. Musi sobie zapisywać czynności do wykonania. Po wypadku ograniczyła kontakty towarzyskie, nie wychodzi ze znajomymi, stała się zamknięta w sobie, ostrożna. W dniu 17 września 2018 r. zgłosiła się do psychologa D. W.-L., która stwierdziła przebyty przez powódkę zespół stresu pourazowego.

W wyniku doznanego urazu mózgu z rozległym jego obrzękiem i wystąpieniem krwaka śródczaszkowego u powódki z dużą dozą prawdopodobieństwa doszło do uszkodzenia przysadki mózgowej, skutkującego pourazowym występowaniem moczówki prostej. Trwały uszczerbek na zdrowiu z tego tytułu wynosi 30%. Uszkodzenie przysadki mózgowej może skutkować zaburzeniami endokrynologicznymi, których efektem może być trudność w zajściu w ciążę oraz jej donoszenia. Doznane przez powódkę złamania w obrębie kości miednicy, łonowej, krzyżowej i wyrostków poprzecznych prawych L4 i L5 z dużym prawdopodobieństwem będą wywoływały w trakcie akcji porodowej znaczne nasilenie dolegliwości bólowych, co może uniemożliwić poród drogami i siłami natury.

Po zgłoszeniu szkody powołany przez pozwanego ortopeda-traumatolog orzekł, że w wyniku wypadku powódka doznała 38% uszczerbku na zdrowiu, zaznaczając że może się u niej nadal rozwijać zespół powikłań neurologicznych.

Z kolei badający powódkę na zlecenie pozwanej lekarz neurolog wskazał, iż występuje u niej nieco zwolniony napęd, zaburzenia pamięci, zapamiętywania i koncentracji, nadmierna męczliwość, częstomocz i trudności w utrzymaniu moczu, a także niewielkie objawy ogniskowego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego z dominacją zaburzenia funkcji poznawczych.

Powódka ma obecnie 25 lat. Uczy się w Wyższej Szkole [...] w W., jednakże przyswajanie wiedzy wymaga od niej znacznie większego wysiłku niż przed wypadkiem ze względu na problemy z pamięcią i koncentracją. Oprócz tego pracuje na umowę zlecenia, w niepełnym wymiarze czasu pracy, wykonując pracę biurową przy komputerze; zarabia 1300 - 1400 zł miesięcznie. Mieszka z matką w O.; dojeżdża na zajęcia do W.. Ma chłopaka; nie podejmowała próby zajścia w ciążę.

W tak ustalonym stanie faktycznym - przy nie kwestionowanej zasadzie odpowiedzialności pozwanego (art. 436 § 2 k.c. i art. 822 k.c.) - Sąd Okręgowy uznał, że powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Stanął na stanowisku, że odpowiednim zadośćuczynieniem (art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 k.c.) dla powódki będzie kwota 150 000 zł i uwzględniając, że pozwany wypłacił już kwotę 38 000 zł, zasądził z tego tytułu 112 00 zł.

Jego zdaniem za przyznaniem zadośćuczynienia w tym wymiarze przemawia zakres doznanych przez powódkę obrażeń skutkujących trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, a także długotrwały proces leczenia i rehabilitacji. Wskazał, że między stronami bezsporny był fakt, że powódka doznała uszczerbku na zdrowiu z tytułu: utrwalonej nerwicy związanej z urazem czaszkowo-mózgowym (10%), uszkodzenia płuc i opłucnej (5%), uszkodzenia wyrostków poprzecznych (3%), złamanej miednicy (20%).

W oparciu o opinię biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa stwierdził natomiast, że z wysokim prawdopodobieństwem skutkiem doznanego wypadku jest także uszkodzenie przysadki mózgowej skutkujące pourazowym występowaniem moczówki prostej (30% uszczerbek na zdrowiu).

Nie znalazł podstaw do kwestionowania opinii biegłego, uznając ją za rzetelną, a wyprowadzone z niej wnioski dotyczące pourazowego charakteru tego schorzenia, za logiczne i wyczerpująco uzasadnione oraz znajdujące oparcie w dokumentacji medycznej, zeznaniach powódki i świadka R. G.. Z dowodów tych jednoznacznie bowiem wynika, że przed wypadkiem powódka nie cierpiała na częstomocz i nietrzymanie moczu, a dolegliwości te po wypadku zgłaszała już lekarzowi orzecznikowi pozwanej, interniście i ginekologowi.

W konsekwencji przyjął, że łączny uszczerbek na zdrowiu, którego doznała powódka na skutek wypadku wynosi 68%.

Przy wymiarze zadośćuczynienia uwzględnił także długotrwałe uciążliwości związane z rekonwalescencją, rehabilitacją, znaczne nasilenie odczuwanych przez powódkę dolegliwości bólowych i ich dalsze występowanie przy dłuższym staniu, siedzeniu bądź zmianie pogody, utrzymujące się ograniczenie sprawności ruchowej, konieczność rezygnacji z ważnych dla powódki aktywności fizycznych, zalecenie unikania dźwigania, szpecące blizny, doznane cierpienia pod względem psychicznym związane z problemami z koncentracją, pamięcią, przyswajaniem wiedzy (zaburzenia funkcji poznawczych), zaburzenia snu, nerwowość, odczuwanie napięcia emocjonalnego, obniżenia nastroju. Podkreślił, że następstwa wypadku, w tym zdiagnozowane przez psychiatrę zaburzenia stresowe pourazowe, utrudniając funkcjonowanie powódki w życiu codziennym, wpłynęły na jej edukację, a także całokształt życia zawodowego i rodzinnego.

Miał na względzie, że na skutek doznanych urazów powódka często traci wątek, zapomina o czym mówi, w trakcie wypowiedzi ma kłopoty z doбором słów, musi sobie rozpisywać czynności do wykonania, a w pracy musi być kontrolowana przez inne osoby. Kontynuuje wprowadzanie naukę, jednak przyswajanie wiedzy wymaga od niej znacznie większego wysiłku niż przed wypadkiem. Również jej funkcjonowanie społeczne nie powróciło do stanu przed wypadkiem, ograniczyła bowiem kontakty towarzyskie, nie wychodzi ze znajomymi, stała się zamknięta w sobie i ostrożna.

Przy wymiarze zadośćuczynienia Sąd Okręgowy uwzględnił także młody wiek powódki, a co za tym idzie dotkliwość ograniczeń, którymi została dotknięta (oszpecenia przez blizny po tracheotomii, wenflonach oraz odmie płucnej, częste

oddawanie moczu, nietrzymanie moczu, brak możliwości noszenia butów na obcasie, tańczenia).

Żądanie natomiast wyższej kwoty zadośćuczynienia uznał za bezzasadne. Miał na uwadze, że u powódki nie wykonywano żadnych operacji, a obecnie jest na tyle sprawna, że samodzielnie chodzi, wróciła na uczelnię, pracuje, prowadzi samochód, pomaga matce w prowadzeniu gospodarstwa domowego, ma chłopaka. Odnośnie do aktualnego stanu psychicznego powódki, stwierdził, iż w opinii psycholog D. W. – L. stwierdzono przebycie przez powódkę zaburzeń adaptacyjnych, co oznacza, że obecnie już one nie występują.

W zakresie kosztów leczenia i rehabilitacji (art. 444 § 1 k.c.) Sąd Okręgowy uwzględnił kwotę 3100 zł poniesionych przez powódkę i udokumentowanych fakturami wydatków na rehabilitację, uznając ich poniesienie w okresie pourazowym za uzasadnione. Miał na względzie, że faktem powszechnie znanym jest bardzo wydłużone oczekiwanie na rehabilitację finansowaną przez NFZ, co nie może obciążać osoby poszkodowanej.

Stwierdził także na podstawie przedstawionych przez powódkę rachunków faktur, zeznań świadka R. G. i powódki, że poniosła ona uzasadnione wydatki pozostające w związku przyczynowym z wypadkiem: 376,98 zł (w tym: 131,50 zł, 45,02 zł i 29,99 zł na zakup ubrania, butów i przedmiotów niezbędnych w związku z pobytem na oddziale rehabilitacyjnym w S.), oraz 50,34 zł, 82,74 zł i 37,39 zł na zakup leków i preparatów zaleconych do stosowania po wypadku.

Sąd Okręgowy uwzględnił także powództwo o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku, uznając że powódka ma interes prawny w jego zgłoszeniu (art. 189 k.p.c.). Miał na względzie, że z opinii biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa wynika, że uszkodzenie przysadki mózgowej może skutkować u powódki zaburzeniami endokrynologicznymi, których efektem może być trudność z zajściem w ciążę oraz jej donoszenia, a także znaczne nasilenie dolegliwości bólowych mogące uniemożliwić poród drogami i siłami natury. Na możliwość wystąpienia u powódki dalszych zmian neurologicznych wskazał też lekarz orzecznik powołany przez pozwaną.

W ocenie Sądu Okręgowego art. 442 ¹ § 3 k.c. nie jest dostatecznym zabezpieczeniem interesu prawnego powódki. Kolejny proces może się bowiem

toczyć po upływie wielu lat od wypadku, co może się wiązać z istotnymi trudnościami dowodowymi, potęgowanymi upływem czasu. Przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności za szkody mogące powstać w przyszłości, zwalnia natomiast powódkę z obowiązku udowodnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności pozwanego.

Wyrokiem z dnia 6 lutego 2020 r. Sąd Apelacyjny w [...] orzekając na skutek apelacji obu stron, zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że zasądził na rzecz powódki dalszą kwotę 50 000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 27 kwietnia 2018 r. tytułem zadośćuczynienia oraz skorygował stosownie do wyniku postępowania apelacyjnego orzeczenie o kosztach postępowania za pierwszą instancję, a w pozostałym zakresie oddalił apelację powódki i apelację pozwanej w całości.

Podzielając poczynione przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne i uznając zarzuty apelacji dotyczące oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego za bezzasadne, a także akceptując w znacznej części rozważania prawne poczynione przez Sąd pierwszej instancji, nie podzielił jego oceny, że w okolicznościach sprawy odpowiednim zadośćuczynieniem jest kwota 150 000 zł.

Stwierdził, że prawidłowa wykładnia art. 445 § 1 k.c., a także nadanie właściwego znaczenia ustalonym w sprawie okolicznościom w kontekście wymiaru zadośćuczynienia z uwzględnieniem jego funkcji kompensacyjnej, prowadzi do wniosku, że adekwatną do doznanego przez powódkę uszczerbku na zdrowiu i rozmiaru doznanych przez nią cierpień będzie kwota 200 000 zł. Uwzględniając, że pozwany wypłacił w toku likwidacji szkody 38 000 zł, a Sąd Okręgowy zasądził z tego tytułu 112 000 zł, Sąd Apelacyjny uwzględniając częściowo apelację powódki zwiększył zasądzoną z tego tytułu kwotę o 50 000 zł.

Wskazał, że za określeniem zadośćuczynienia na kwotę 200 000 zł przemawia duży stopień doznanego przez powódkę trwałego uszczerbku na zdrowiu (68%), pourazowy charakter moczówki prostej oraz ortopedyczne, neurologiczne, urologiczne i psychologiczne skutki wypadku, trwale zmieniające życie powódki i wymuszające na niej rezygnację z wielu dotychczasowych aktywności.

Sąd Apelacyjny nie znalazł natomiast podstaw do uwzględnienia apelacji pozwanego.

Nie podzielił jego zarzutów do opinii biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa oraz poczynionych na jej podstawie przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych. Wskazał, że z opinii wynika jednoznacznie, iż uraz mózgu z jego rozległym obrzękiem i wystąpieniem krwaka śródczaszkowego z dużą dozą prawdopodobieństwa spowodował uszkodzenie przysadki mózgowej, co skutkowało wystąpieniem u powódki moczówki prostej. Ocenę tę wzmacnia fakt, że dolegliwość ta nie występowała u powódki przed wypadkiem, a jest ona spowodowana uszkodzeniem neuronów neurowydzielniczych, co wskazuje na relację między pojawieniem się tego schorzenia a rozległym urazem mózgu.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego nie ma także podstaw do kwestionowania opinii biegłego w zakresie w jakim stwierdził, że u powódki mogą z wysokim prawdopodobieństwem wystąpić w przyszłości problemy z zajściem w ciążę, jej donoszeniem czy też urodzeniem dziecka drogami i siłami natury. Biegły przekonująco wyjaśnił swoje stanowisko, a w przypadku nauk medycznych, określenie skutków ze stuprocentową pewnością bywa bardzo trudne lub wręcz niemożliwe. Dotyczą one bowiem żywego organizmu, co nie pozwala na pełny wgląd w procesy, jakie w nim zachodzą.

Zaakceptował także ustalenia Sądu Okręgowego dotyczące wystąpienia u powódki zespołu stresu pourazowego, podkreślając że dolegliwości te już ustąpiły. Wskazał, że w świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego powódka niewątpliwie odczuwała negatywne emocje, wspomnienia i poczucie krzywdy, których natężenie i czasokres kwalifikowały się do określenia ich mianem zespołu stresu pourazowego i uzasadniały skorzystanie z pomocy psychologa. Jego zdaniem nie można negować przydatności dla sprawy opinii psychologa sporządzonej na zlecenie powódki, skoro stanowi ona dokument prywatny, podlegający ocenie sądu, a biegły ma wiedzę i kompetencje adekwatne do wydanej opinii.

W konsekwencji nie podzielił stanowiska pozwanego odnośnie do rażąco wygórowanego charakteru zasądzonego zadośćuczynienia. Młody wiek, rodzaj i charakter doznanych obrażeń i krzywdy, skutki tych zdarzeń w postaci możliwych

komplikacji zdrowotnych w przyszłości, a także bardzo znaczący wpływ wypadku na życie codzienne powódki, która do dziś nie powróciła do pełni sił i sprawności, wskazują, że zasądzona przez Sąd Okręgowy kwota zadośćuczynienia nie była rażąco wygórowana, a zbyt niska.

W ocenie Sądu Apelacyjnego nie zasługiwały także na uwzględnienie zarzuty pozwanego dotyczące kosztów prywatnej rehabilitacji. Podzielił stanowisko Sądu Okręgowego, że faktem powszechnie znanym jest czas oczekiwania na rehabilitację finansowaną ze środków publicznych, a powódka, przy rozmiarze poniesionych obrażeń miała prawo do wyboru leczenia zapewniającego jej jak najszybszą rekonwalescencję.

Za chybione uznał również zarzuty apelacji dotyczące poniesionych przez powódkę kosztów zakupu leków i innych przedmiotów. Stwierdził, że zasadność poniesienia tych wydatków w świetle wiarygodnych zeznań świadka R. G., który sprawował opiekę nad powódką, nie budzi wątpliwości. Były to między innymi leki służące przyspieszeniu gojenia się blizn lub przedmioty niezbędne do rehabilitacji. Miał na względzie, że pozwany ograniczył się do kwestionowania tych wydatków, nie przedstawił jednak dowodów, że ich poniesienie nie wiązało się bezpośrednio z koniecznością niwelowania skutków wypadku.

Sąd Apelacyjny nie podzielił też zarzutów apelacji pozwanego dotyczących rozstrzygnięcia o ustaleniu jego odpowiedzialności na przyszłość, przychylając się do argumentacji Sądu Okręgowego w tym przedmiocie. Podkreślił, że w okolicznościach sprawy interes prawny powódki w zgłoszeniu powództwa o ustalenie jest szczególnie uzasadniony powikłaniami w stanie jej zdrowia, które mogą wystąpić w przyszłości w związku z wypadkiem.

W skardze kasacyjnej pozwany zaskarżył wyrok Sądu Apelacyjnego w części oddalającej jego apelację, uwzględniającej apelację powódki i rozstrzygającej o kosztach postępowania kasacyjnego, wnosząc o jego uchylenie w tej części i przekazanie sprawy w tym zakresie temu Sądowi do ponownego rozpoznania oraz rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie: art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. oraz art. 445 § 1 w zw. z art. 361 § 1 k.c., a także art. 278 § 1 k.p.c. i art. 189 k.p.c.

Powódka w odpowiedzi na skargę wniosła o jej oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Sąd Najwyższy miał na względzie, że skargę kasacyjną przyjął do rozpoznania sędzia Sądu Najwyższego, który został powołany do urzędu na stanowisku sędziowskim przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej na wniosek Krajowej Rady Sądownictwa, ukształtowanej w trybie określonej przepisami ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o zmianie ustawy o Krajowej Radzie Sądownictwa, oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2018r., poz. 3, ze zm.), co zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z 23 stycznia 2020 r. podjętą w składzie połączonych Izb: Cywilnej, Karnej oraz Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (BSA I – 4110-1/2020), mającą moc zasady prawnej, skutkuje sprzecznością tak ukształtowanego składu sądu-orzekającego po dniu wydania uchwały- z przepisami prawa w rozumieniu art. 379 pkt 4 k.p.c. (pkt 1 i 3 oraz 54 uchwały).

Sąd Najwyższy w składzie rozpoznającym skargę miał jednak na uwadze, że pozytywna decyzja procesowa w przedmiocie przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, warunkowana stwierdzeniem publicznoprawnych okoliczności przemawiających za merytorycznym rozstrzygnięciem skargi przez Sąd Najwyższy (przyczyn kasacyjnych - art. 398⁹ § 1 k.p.c.), nie kończy postępowania kasacyjnego i nie podlega badaniu w aspekcie materialnym lub procesowym przez skład Sądu Najwyższego orzekający o zasadności podstaw skargi kasacyjnej. Rozstrzygnięcie to nie mogłoby w konsekwencji rzutować na ostateczny wynik postępowania kasacyjnego, co oznacza, że brak było przeszkód proceduralnych do merytorycznego rozpoznania skargi kasacyjnej.

Przed przystąpieniem do oceny zarzutów skargi kasacyjnej przypomnienia wymaga po pierwsze, że Sąd Najwyższy rozpoznaje skargę nie tylko w granicach zaskarżenia, ale także w granicach podstaw (art. 398¹³ § 1 k.p.c.), a po wtóre jest związany podstawą faktyczną zaskarżonego orzeczenia (art. 398³ § 3 i 398¹³ § 2 k.p.c.), co oznacza, że postępowanie kasacyjne nie jest właściwym forum do kwestionowania przeprowadzonej przez sądy *meriti* oceny dowodów, także wtedy gdy skarżący czyni to pod pozorem zarzutów naruszenia prawa materialnego.

Zarzut naruszenia art. 278 § 1 k.p.c. dotyczy poczynienia przez Sąd Apelacyjny ustaleń odnośnie do zasadności zakupu leków, maści, żeli, preparatów i innych przedmiotów związanych z leczeniem i rehabilitacją na podstawie zeznań świadka, a nie biegłego, mimo że pozwany kwestionował celowość ich poniesienia i związek przyczynowy z wypadkiem, a także poczynienia ustalenia, że powódka doznała na skutek wypadku dolegliwości natury psychicznej na podstawie dowodu z prywatnej opinii biegłego z dziedziny psychologii, kwestionowanej przez pozwanego, bez przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego. Skarżący stoi na stanowisku, że doprowadziło to w konsekwencji do naruszenia art. 278 § 1 i 232 zd. 2 w zw. z art. 378 § 1 k.p.c. oraz art. 382 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.

Zarzut ten nie zasługuje na uwzględnienie. Niewątpliwie koszty związane z uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia (leki, maści, lepsze wyżywienie, wyjazd na kurację) stanowią szkodę w rozumieniu art. 444 § 1 k.c., o ile proces leczenia i rekonwalescencji pozostaje w związku przyczynowym ze zdarzeniem stanowiącym źródło szkody (zob. m.in. orzeczenie Sądu Najwyższego z 12 grudnia 1956 r., 2 CR 959/55, RPEiS 1958, nr 3, s. 328 oraz wyroki Sądu Najwyższego z 21 maja 1973 r., II CR 194/73, OSPiKA 1973, nr 4, poz. 83, i z 19 czerwca 1975 r., V PRN 2/75, OSNCP 1976, nr 4, poz. 70). Pojęcie „wszelkie wydatki” w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. powinno być przy tym interpretowane przy uwzględnieniu zasady pełnej kompensacji szkody.

To że powódka w związku z wypadkiem musiała nabywać leki (w tym urologiczne), środki przeciwbólowe, maści, żele (w tym jako osoba leżąca na dolegliwości skórne), a w związku z wyjazdem do sanatorium zakupić ubrania i obuwie do rehabilitacji, nie wymagało – w okolicznościach sprawy - żadnej fachowej wiedzy, nie wykraczało bowiem poza zakres wiadomości dostępnych każdemu rozsądnemu, ogólnie wykształconemu człowiekowi. Poszkodowana przedstawiła bowiem dokumentację lekarską potwierdzającą wdrożenie leczenia farmakologicznego oraz odbycie zgodnie z zaleceniami lekarskimi rehabilitacji szpitalnej i sanatoryjnej, rachunki dokumentujące wydatki, a także dowód z zeznań świadka, który się nią opiekował i zakupów tych w okresie jej rekonwalescencji dokonywał.

Pozwany, reprezentowany w toku postępowania przez profesjonalnego pełnomocnika, kwestionując te dowody i poczynione przez powódkę wydatki przez pryzmat braku związku przyczynowego z wypadkiem, ograniczył się do ogólnikowych zarzutów, nie składając wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego. Sądy *meriti*, z uwagi na zasadę kontradyktoryjności, nie miały w tych warunkach obowiązku z urzędu dopuszczać takiego dowodu, a mogły wyciągnąć odpowiednie konsekwencje procesowe w ramach rozkładu ciężaru dowodu, uznając obronę pozwanego w tym zakresie za nieskuteczną.

Odnosnie do przedłożonej przez powódkę prywatnej opinii psychologa, to niewątpliwie pozasądowa ekspertyza sporządzona na zlecenie strony nie podlega ocenie sądu jako dowód z opinii biegłego, a jedynie jako dokument prywatny. W sytuacji zatem, gdy zachodzi potrzeba wyjaśnienia okoliczności sprawy przez pryzmat wiadomości specjalnych, sąd powinien dopuścić dowód z opinii biegłego (zob. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z 11 czerwca 1974 r., II CR 260/74, niepubl., z 11 lutego 1999 r., III CKN 170/98, niepubl., z 8 czerwca 2001 r., I PKN 468/00, OSNAPiUS 2003, nr 8, poz.197, z 9 sierpnia 2019 r., II CSK 352/18, niepubl., i z 15 czerwca 2011 r., V CSK 382 /10, niepubl.).

Sąd Okręgowy w oparciu o opinię psychologa D. W. – L. ustalił jedynie, że stwierdziła ona przebyty już przez powódkę zespół stresu pourazowego i to, że stara się ona zaadaptować do nowych dla niej warunków funkcjonowania (k. 489, k. 493). Sąd Apelacyjny akceptując natomiast te ustalenia skorzystał z tego dokumentu tylko o tyle, że stwierdził, iż u powódki wystąpiły dolegliwości natury psychicznej (zespół stresu pourazowego).

Zakres tych ustaleń nie naruszał art. 278§ 1 k.p.c., a w sprawie nie zaistniała potrzeba przeprowadzenia w tym zakresie dowodu z opinii biegłego. Z opinii psychologa, poza tym, że powódka skorzystała z konsultacji psychologicznej, nie wynikały bowiem żadne nowe okoliczności wymagające wypowiedzenia się przez biegłego dysponującego wiedzą fachową z dziedziny psychologii.

Zajmując stanowisko przeciwne skarżący pomija, że u powódki stwierdzono 10% uszczerbek na zdrowiu z uwagi na utrwaloną nerwicę związaną z urazem czaszkowo-mózgowym, a na skutek dolegliwości psychicznych (napięcia

emocjonalnego, obniżenia nastroju, nerwowości, kłopotów ze snem) powódka rozpoczęła w czerwcu 2015 r. leczenie psychiatryczne. Psychiatra stwierdził u niej – co Sądy *meriti* ustaliły na podstawie dokumentacji lekarskiej złożonej do akt sprawy - zaburzenia stresowe pourazowe i wdrożył przeciwdepresyjne leczenie farmakologiczne, które powódka kontynuowała do grudnia 2015 r. (k. 492).

W takich okolicznościach opisanie w opinii psychologa tego rozpoznania, jest tylko powieleniem diagnozy wynikającej z dokumentacji lekarskiej. Z kolei potrzebę roztoczenia nad powódką opieki psychologicznej stwierdzono już przy wypisie ze szpitala 19 marca 2015 r. (k. 485) oraz podczas konsultacji neurologicznej w dniu 2 czerwca 2015 r. (k. 486). Twierdzenie zatem, że powódka takiej opieki nie wymagała, jest sprzeczne z dokumentacją z procesu jej leczenia i wiążącą Sąd Najwyższy podstawą faktyczną zaskarżonego orzeczenia.

W ramach zarzutu naruszenia art. 444 § 1 k.c. skarżący kwestionuje oddalenie jego apelacji od rozstrzygnięcia zasądzającego kwotę 3100 zł poniesioną przez powódkę na odpłatną rehabilitację. Jego zdaniem Sąd Apelacyjny dokonał wadliwej wykładni tego przepisu przyjmując, że faktem powszechnie znanym jest czas oczekiwania na rehabilitację ze środków publicznych, co pozwala uznawać wszelkie poniesione koszty prywatnej rehabilitacji za uzasadnione i konieczne oraz jest równoznaczne ze zwolnieniem poszkodowanego z obowiązku dowodzenia celowości poniesienia takich kosztów.

Zarzut ten jest wadliwie skonstruowany. Skarżący nie kwestionuje bowiem, że wydatki poniesione przez poszkodowanego na rehabilitację mogą być na podstawie art. 444 § 1 k.c. pokryte przez ubezpieczyciela sprawcy szkody. Twierdzi natomiast, że przepis ten został błędnie zastosowany, powódka nie udowodniła bowiem by poniesione przez nią koszty rehabilitacji były celowe, a Sąd oceniając przedstawione przez nią dowody, błędnie przyjął, że długotrwałe oczekiwanie na rehabilitację ze środków publicznych jest faktem powszechnie znanym. Istotą zarzutu skarżącego jest zatem wadliwe skorzystanie przez Sąd Apelacyjny z konstrukcji domniemania faktycznego (art. 228 § 1 k.p.c.), który to przepis nie stał się podstawą skargi, a gdyby to nastąpiło byłoby to nieskuteczne.

Domniemanie faktyczne - o którym mowa w art. 228 § 1 k.p.c. - jest bowiem środkiem pozwalającym ustalić określony element stanu faktycznego,

konstruowany z uwzględnieniem reguł art. 233 § 1 k.p.c., a tym samym należy do kręgu czynności dotyczących ustaleń faktycznych i oceny dowodów. W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że przewidziane w art. 398³ § 3 k.p.c. wyłączenie zarzutów nie mogących stanowić podstawy kasacyjnej dotyczy obok art. 233 § 1 k.p.c., także przepisów regulujących tak zwane bezdowodowe ustalanie faktów, czyli art. 228 § 1, art. 229, art. 230, art. 231 k.p.c., co czyni zarzuty skargi oparte na ich naruszeniu chybionymi (zob. m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z 30 czerwca 2006r., V CSK 146/06, niepubl. oraz wyroki Sądu Najwyższego z 21 lutego 2007r, I CKN 428/06, niepubl.; z 10 stycznia 2008r., IV CSK 404/07, niepubl.; z 3 grudnia 2010r, I CSK 123/10, niepubl.; z 6 listopada 2013 r., IV CSK 119/13, niepubl.; i z 9 października 2014r., I CSK 544/14, OSNC-ZD 2016, nr 1, poz. 4).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego dopuszczono wprowadzić możliwość powoływania się w skardze kasacyjnej na zarzut dotyczący bezdowodowego ustalenia faktów, ale tylko w przypadku, gdy Sąd *meriti* odrzucił możliwość dokonywania ustaleń faktycznych w inny sposób, niż tylko przez przeprowadzenie dowodów bezpośrednich na zaistnienie okoliczności podlegających ustaleniu (zob. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z 8 listopada 2006r, III CSK 174/06, niepubl. oraz z 25 lutego 2010r, V CSK 295/09, niepubl.).

W konsekwencji zarzut kasacyjny dotyczący naruszenia art. 444 § 1 k.c. sprowadzający się w istocie do błędnego zastosowania przez Sąd *meriti* art. 228 § 1 k.p.c. jest chybiony, zmierza bowiem do podważenia określonego elementu stanu faktycznego konstruowanego z uwzględnieniem art. 233 § 1 k.p.c.

Ponadto w orzecznictwie Sądu Najwyższego nie budzi wątpliwości, że świadczenie ubezpieczyciela w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (art. 444 § 1 k.c.), (zob. m.in. uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 19 maja 2016 r., III CZP 63/15, OSNC 2016, nr 11, poz. 125 oraz wyrok Sądu Najwyższego z 18 maja 2017 r., I CSK 544/16, niepubl.).

Konstruowane natomiast na tym tle przez skarżącego zagadnienie prawne

jest oderwane od okoliczności sprawy. Nie doszło w niej bowiem do sytuacji, by Sądy *meriti* opierały się w zakresie uznania poniesionych przez powódkę kosztów rehabilitacji za uzasadnione i celowe, wyłącznie na powszechnie znanym fakcie długotrwałego oczekiwania na rehabilitację finansowaną ze środków publicznych. Skorzystanie przez Sądy z konstrukcji domniemania faktycznego było tylko jednym z elementów procedury oceny dowodów potwierdzającym - w świetle zasad doświadczenia życiowego - trafność oceny wyprowadzonej z innych zgromadzonych w sprawie dowodów.

Sądy *meriti* nie poprzestały bowiem – jak to czyni skarżący ilustrując zarzuty skargi wybiórczo wybranymi cytatami z uzasadnienia orzeczenia Sądu Apelacyjnego - na przywołaniu rachunków za rehabilitację i skorzystaniu z konstrukcji domniemania faktycznego, a w podstawie faktycznej rozstrzygnięcia odwołały się do dokumentacji lekarskiej, z której wynika, że powódka każdorazowo w procesie leczenia otrzymywała zalecenie intensywnej rehabilitacji niezbędnej do przywrócenia częściowej sprawności organizmu oraz korzystała z rehabilitacji ze środków publicznych zarówno szpitalnej jak i sanatoryjnej, a także wykonywała zalecone ćwiczenia indywidualnie.

W tych okolicznościach poczynienie wydatków na uzupełniającą rehabilitację w okresie, kiedy było to optymalne z perspektywy odzyskania sprawności organizmu było celowe. Służyło bowiem przyspieszeniu procesu leczenia i skróceniu cierpienia poszkodowanej. Z kolei ustalenie dotyczące wydłużonego oczekiwania na tego rodzaju rehabilitację ze środków publicznych zostało poczynione przede wszystkim w oparciu o zeznania ojca powódki R. G., który się nią w tym czasie opiekował (k. 258 - 259). Powódka dostatecznie zatem wykazała – w ramach spoczywającego na niej ciężaru dowodu - racjonalność kosztów poniesionych na rehabilitację (art. 6 w zw. z art. 444 § 1 k.c.)

Jeżeli skarżący uważał, że wydatki te były zbędne, nie było bowiem medycznych wskazań do posiłkowania się w tym czasie rehabilitacją prywatną, a powódka mogła skorzystać z usług oferowanych w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń na tym samym poziomie merytorycznym i technicznym, powinien to udowodnić (np. przedstawiając dane o czasie oczekiwania na usługi rehabilitacyjne czy zaświadczenia z placówek publicznej służby zdrowia

znajdujących się w miejscu zamieszkania powódki ewentualnie wnioskując o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego, że uzupełniająca rehabilitacja była nieuzasadniona), czego nie uczynił.

Próba domagania się przez ubezpieczyciela dysponującego instrumentarium do profesjonalnej likwidacji szkód od poszkodowanych usiłujących uporać się ze skutkami czynu niedozwolonego i zderzających się z realiami funkcjonowania służby zdrowia finansowanej ze środków publicznych dalej idących dowodów, że rehabilitacja nie mogła się odbyć w mniej dla pozwanego obciążliwy sposób, jest nie do zaakceptowania. Ciężar wykazania, że poszkodowany naruszył obowiązek minimalizacji szkody (art. 354 § 2 k.c.), a jego restytucja zdrowotna mogła być uzyskana przez skorzystanie z dostępnych i równoważnych jakościowo usług finansowanych z ubezpieczenia zdrowotnego, spoczywa bowiem na podmiocie zobowiązanym do naprawienia szkody (art. 6 k.c.) (zob. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 2017 r., I CSK 544/18, niepubl.).

Naruszenia art. 445 § 1 k.c. skarżący upatruje w wadliwym przyjęciu przez Sąd Apelacyjny, że Sąd Okręgowy zasądzając na rzecz powódki kwotę 112 000 zł tytułem zadośćuczynienia dokonał błędnej wykładni tego przepisu, w sytuacji gdy zarzut wadliwej wykładni nie może polegać na określeniu przez Sąd odpowiedniego do okoliczności sprawy zadośćuczynienia, a Sąd Apelacyjny nie wyjaśnił na czym polegała wadliwa wykładnia tego przepisu dokonana przez Sąd Okręgowy, jakich elementów składowych doznanej przez powódkę krzywdy Sąd ten nie uwzględnił, jakie okoliczności wpływające na szacowanie zadośćuczynienia pominął oraz w jaki sposób rzutowało to na zaniżenie należnego powódce zadośćuczynienia.

Zarzut ten jest chybiony. Skarżący pominął bowiem, że zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c. może być skuteczny nie tylko w przypadku pominięcia ogólnie uznawanych kryteriów przyznawania zadośćuczynienia, ale także wówczas, gdy występuje dysonans między poprawnie sformułowanymi przesłankami w ujęciu ogólnym, a zindywidualizowanymi przesłankami dotyczącymi konkretnej osoby pokrzywdzonej (zob. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/05, OSP 2009, nr 4, poz. 40).

Lektura uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia prowadzi do wniosku, że mimo pewnych niespójności w argumentacji Sądu Apelacyjnego, uznał on, że Sąd

pierwszej instancji przy wymiarze zadośćuczynienia nie przypisał właściwego znaczenia ustalonym w sprawie okolicznościom, czego efektem było przyznanie powódce zadośćuczynienia w zaniżonej wysokości.

Naruszenia art. 445 § 1 w zw. z art. 361 § 1 k.c. skarżący upatrywał w ich niewłaściwym zastosowaniu polegającym na uwzględnieniu przy rozmiarze krzywdy powódki także tych obrażeń i dolegliwości zdrowotnych, co do których nie ma pewności, że są skutkiem czynu niedozwolonego, a które jedynie z pewną dozą prawdopodobieństwa mogą być hipotetycznie kwalifikowane jako wynikające z tego czynu, co doprowadziło do określenia należnego powódce zadośćuczynienia w rażąco zawyżonej i nieodpowiedniej do rozmiaru jej rzeczywistej krzywdy kwocie.

Zarzut ten jest bezzasadny. Rzeczą sądu orzekającego o wymiarze zadośćuczynienia jest bowiem uwzględnienie wszystkich pozostających w związku przyczynowym z wypadkiem krzywd poszkodowanego. Zarówno tej, której już doznał w chwili zamknięcia rozprawy poprzedzającej wydanie rozstrzygnięcia, jak i tej, którą na pewno będzie odczuwał w przyszłości, a także tej, którą można w chwili wyrokowania z wysokim prawdopodobieństwem przewidzieć. Pogorszenie się stanu zdrowia poszkodowanego nie stanowi bowiem podstawy do przyznania dodatkowego zadośćuczynienia, co do którego wcześniej zapadło prawomocne orzeczenie w związku z tym samym zdarzeniem. Żądanie przyznania dalszego zadośćuczynienia będzie uzasadnione tylko wtedy, gdy ujawni się nowa krzywda, której nie można było przewidzieć w ramach podstawy poprzedniego sporu lub której rozmiaru nie można było dostatecznie ocenić (zob. m.in. uchwała siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 21 listopada 1967 r., III PZP 37/67, OSN 1968, nr 7, poz. 113 oraz wyroki Sądu Najwyższego z 20 października 2004 r., I CK 321/04, niepubl., z 7 marca 2013 r., II CSK 364/12, OSP 2014, nr 2, poz. 16, i z 28 stycznia 2015 r., II CSK 182/14, niepubl.).

Z uwagi na poważne przeszkody natury dowodowej, które pojawiają się w przypadku szkód na osobie, ze względu na właściwości wchodzących w grę procesów biologicznych dla zapewnienia uzasadnionych interesów poszkodowanych, w judykaturze Sądu Najwyższego – za aprobatą doktryny – utrwalił się pogląd, że wobec niemożności wykazania w tym zakresie związku przyczynowego w sposób absolutnie pewny, do jego przyjęcia wystarcza, że jest on

ustalony z dostateczną (wysoką, znaczną, przeważającą) dozą prawdopodobieństwa (zob. m. in. wyroki Sądu Najwyższego z 5 lipca 1967r., I PR 174/67, OSN 1968, nr 2, poz. 26; z 17 czerwca 1969r., II CR 165/69, OSPiKA 1970, z. 7, poz. 155; z 11 stycznia 1972 r., I CR 516/71, OSNCP 1972, nr 9, poz.179; z 14 grudnia 1973r., II CR 692/73, OSNCP 1974, nr 10, poz. 176; z 17 lipca 1974r., II CR 415/74, niepubl.; z 27 lutego 1998r., II CKN 625/97, PiM 1999/3/130; z 10 lipca 1998 r., I CKN 786/97, niepubl.; z 17 maja 2007r., III CSK 429/06, PiM 2919/2, str. 135; z 2 czerwca 2010r., III CSK 245/09, niepubl.; z 5 kwietnia 2012r., II CSK 402/11, IC 2013/7-8, str. 30; z 8 maja 2014 r., V CSK 353/13, niepubl.; z 20 maja 2016 r., II CSK 654/15, niepubl., i z 30 czerwca 2021 r., II CSKP 95/21, niepubl.).

Dorobek orzecznictwa dotyczący dopuszczalności skorzystania w takich okolicznościach z dowodu *prima facie* dotyczy szkód na osobie, a nie tylko takich szkód, które ujawniły się w sprawach błędów w sztuce lekarskiej, choć z reguły w takich właśnie sprawach domniemanie to znajdzie zastosowanie.

W okolicznościach sprawy Sąd Apelacyjny, mając na względzie specyfikę sprawy i stosując dowód *prima facie* oparty na konstrukcji domniemań faktycznych (art. 231 k.p.c.), trafnie zatem przyjął związek przyczynowy między zdarzeniem sprawczym (wypadkiem), a kwestionowanymi przez skarżącego skutkami w stanie zdrowia powódki, za wykazany.

Skoro z wiążącej Sąd Najwyższy w postępowaniu kasacyjnym podstawy faktycznej zaskarżonego orzeczenia wynika, że z wysokim prawdopodobieństwem doszło u powódki do uszkodzenia przysadki mózgowej, co skutkowało pourazowym występowaniem moczówki prostej oraz co może z wysokim prawdopodobieństwem skutkować trudnościami z zejściem w ciążę, jej donoszeniem, a także uniemożliwieniem przeprowadzenia porodu drogami i siłami natury, to Sąd Apelacyjny prawidłowo uwzględnił wystąpienie moczówki prostej przy wymiarze zadośćuczynienia, a trudności związane z ewentualną ciążą, uwzględniając żądanie powódki ustalenia odpowiedzialności na przyszłość (art. 189 k.p.c.).

Kwestionowanie na etapie postępowania kasacyjnego wysokiego stopnia prawdopodobieństwa uszkodzenia na skutek wypadku przysadki mózgowej i związanego z tym wystąpienia u powódki moczówki prostej przez twierdzenie, że Sąd Apelacyjny przyjął w tym zakresie optykę powódki i nie odniósł się

dostatecznie do zarzutów apelacji nie przekonuje.

Ustalenie to zostało bowiem poczynione na podstawie opinii biegłego z zakresu ginekologii i położnictwa, który dysponując wiedzą fachową w tej dziedzinie taki związek przyczynowy z wysokim prawdopodobieństwem stwierdził, mimo że dolegliwości związane z częstomoczem i nietrzymaniem moczu nie pojawiły się u powódki bezpośrednio po wypadku. Jeżeli skarżący chciał kwestionować związek przyczynowy między tym schorzeniem, a wypadkiem, twierdząc, że jest to schorzenie samoistne, to powinien to uczynić przez skuteczne podważenie opinii biegłego, którego wnioski złożyły się na podstawę faktyczną zaskarżonego orzeczenia, czego nie uczynił.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego wyjaśniono, że zadośćuczynienie przyznawane na podstawie art. 445 § 1 k.c. ma charakter kompensacyjny, stanowi sposób naprawienia szkody niemajątkowej wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Zasadniczą przesłanką określającą rozmiar należnego zadośćuczynienia jest zatem stopień natężenia doznanej krzywdy tj. stopień doznanych cierpień fizycznych i psychicznych, czas ich trwania, nieodwracalność następstw wypadku i inne podobne okoliczności.

Niewymierny w pełni charakter tych okoliczności sprawia, że sąd przy ustalaniu rozmiaru krzywdy, a tym samym wysokości zadośćuczynienia ma pewną swobodę (zob. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z 8 września 2017 r., II CSK 842/16, niepubl. i z 28 lipca 2017 r., II CSK 311/16, niepubl.). Zarzut naruszenia art. 445§1 k.c. przez sąd drugiej instancji wskutek zawyżenia (zaniżenia) wysokości zasądanego zadośćuczynienia pieniężnego może być uwzględniony tylko w razie wykazania oczywistego naruszenia tych kryteriów przez sąd drugiej instancji (zob. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z 15 września 1999r., III CKN 339/98, OSNC 2000, nr 3, poz. 58, z 12 października 2000, IV CKN 128/00, niepubl., i z 8 sierpnia 2007 r., I CSK 165/07, OSNC – ZD 2008, nr C, poz. 66).

Z analizy motywów zaskarżonego orzeczenia nie wynika, by Sąd Apelacyjny wadliwie określił przesłanki decydujące o rozmiarze odpowiedniej sumy zadośćuczynienia lub doprowadził do dysonansu między poprawnie sformułowanymi przesłankami w ujęciu ogólnym, a zindywidualizowanymi przesłankami dotyczącymi powódki, arbitralnie i dowolnie kształtując wysokość

zadośćuczynienia. Podkreślenia wymaga, że konsekwencje wypadku muszą być odnoszone do całej perspektywy życia człowieka, a zatem z reguły są one bardziej dolegliwe dla człowieka młodego, co musi znaleźć wyraz w określeniu należnej sumy zadośćuczynienia.

Zarzut naruszenia art. 189 k.p.c. – wadliwie lokowany przez skarżącego, jako dotyczący naruszenia prawa procesowego - dotyczy niewłaściwego zastosowania tego przepisu w okolicznościach sprawy przez błędne uznanie, że powódka ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności na przyszłość w sytuacji, gdy przeczy temu regulacja art. 442¹ § 3 k.c. oraz skutki prawomocnego uwzględnienia jej powództwa co do zasady.

Nie zasługuje on na podzielenie. W orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalił się pogląd, że w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia (zob. uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego – zasada prawna – z dnia 17 kwietnia 1970 r., III PZP 34/69, OSNCP 1970, nr 12, poz. 217).

Stanowisko to zostało podtrzymane także po wejściu w życie art. 442¹ § 3 k.c. (zob. m.in. uchwała Sądu Najwyższego z 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, OSNC 2009, nr 12, poz. 168 oraz wyrok Sądu Najwyższego z 11 marca 2010 r., IV CSK 410/09, niepubl.).

Zmiana terminów przedawnienia oraz zapadnięcie prawomocnego wyroku przesądzającego zasadę odpowiedzialności pozwanego, nie jest zatem dostateczną podstawą do przyjęcia, że powódka nie ma interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Interes prawny - o którym mowa w art. 189 k.p.c. – musi być bowiem pojmowany elastycznie, a szkoda na osobie ze swej istoty nie ma charakteru statycznego.

W okolicznościach sprawy wystarczające dla przyjęcia tego interesu jest ustalenie, że u powódki, która jest osobą bardzo młodą, po upływie wielu lat od zdarzenia będącego źródłem szkody, mogą pojawić się powikłania neurologiczne, endokrynologiczne, ginekologiczne, związane z wypadkiem. Kolejny proces może się zatem toczyć nawet po upływie dziesiątków lat, co znacząco zwiększy trudności

dowodowe, a przesądzenie w sentencji wyroku o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące się ujawnić w przyszłości będzie zwalniać powódkę od obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności pozwanego.

Z przytoczonych względów na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. Sąd Najwyższy orzekł, jak w sentencji, a o kosztach postępowania kasacyjnego na podstawie art. 98 § 1 i 3 w związku z art. 391 § 1 i w zw. z art. 398²¹ k.p.c., a także § 2 pkt 6 i § 10 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 r., poz. 1800, ze zm.).

[as]