



Sygn. akt I CSK 634/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 września 2014 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Dariusz Zawistowski (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Agnieszka Piotrowska

SSA Elżbieta Fijałkowska

Protokolant Justyna Kosińska

w sprawie z powództwa L. T.

przeciwko Towarzystwu Ubezpieczeń [...]

o zadośćuczynienie i odszkodowanie,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 12 września 2014 r.,

skargi kasacyjnej powódki

od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]

z dnia 18 stycznia 2013 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok w części dotyczącej rozstrzygnięcia
o żądaniu zasądzenia odszkodowania i orzekającej o kosztach
procesu (pkt I) i w tym zakresie przekazuje sprawę Sądowi
Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania
i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

L. T. wniosła o zapłatę od Towarzystwa Ubezpieczeń [...] kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz ostatecznie kwoty 96.550 zł tytułem odszkodowania obejmującego koszty leczenia.

Wyrokiem z dnia 2 lutego 2012 r. Sąd Okręgowy w W. zasądził od pozwanego na rzecz powódki: kwotę 100.000 zł, z odsetkami ustawowymi od dnia 7.04.2009 r. tytułem zadośćuczynienia (pkt 1) oraz kwotę 86.550 zł, z odsetkami i ustawowymi od dnia 7.04.2009 r. tytułem odszkodowania (pkt 2). Postępowanie co do kwoty 3.450 zł zostało umorzone (pkt 3), a w pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo (pkt 4).

Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 26 stycznia 2007 r. kierujący samochodem M. O., zbliżając się do przejścia dla pieszych nie zachował szczególnej ostrożności i nie ustąpił pierwszeństwa pieszej L.T., w następstwie czego doszło do jej potrącenia. Poszkodowana w wypadku przewieziona została na Oddział Intensywnej Opieki Medycznej, a następnie do dnia 19 lutego 2007 r. przebywała w Klinice Chirurgii Szcękowo-Twarzowej. W wyniku wypadku L. T. doznała licznych obrażeń ciała. W trakcie hospitalizacji poddana była dwóm operacjom chirurgicznym. Początkowo u poszkodowanej prowadzący lekarze stwierdzili zagrożenie w postaci nieodwracalnych zmian w mózgu, które mogłyby skutkować brakiem samodzielności w codziennym funkcjonowaniu. W trakcie pierwszych dni po wypadku pozostawała nieprzytomna. Zarówno w pierwszych dniach, jak i później pozostawała pod wpływem silnych środków przeciwbólowych. Mimo to odczuwała ból i ogromny dyskomfort. Miała zdeformowaną i opuchniętą twarz z licznymi ranami i bliznami, które stwarzały przykry widok. W ciągu pierwszych tygodni po wypadku L. T. nie była w stanie mówić, ani jeść. Przyjmowała pożywienie tylko w płynie. L. T. miała wówczas „zadrutowane” usta, a w celu rozwarcia szczęk stosowano specjalne patyczki, co powodowało dodatkowy ból. Po wyjściu ze szpitala L. T. pozostawała pod opieką ambulatoryjną. Obrażenia powstałe w wyniku wypadku spowodowały, że przez okres kilku miesięcy L. T. wyłączona była z życia osobistego, rodzinnego i zawodowego. W codziennych

czynnościach pomagały jej m.in. córki i siostra. Przed wypadkiem L. T. była osobą wesołą, kontaktową i otwartą. W wyniku wypadku stała się osobą zamkniętą, pełną lęków o siebie i najbliższych. Na zwolnieniu lekarskim L. T. przebywała do dnia 8 czerwca 2007 r. L. T. została także pozbawiona w wyniku wypadku zmysłu węchu i nie czuje zapachów. Stanowi to zagrożenie dla niej i jej najbliższego otoczenia. Stan psychosomatyczny poszkodowanej wyraźnie obniża sprawność jej codziennego funkcjonowania. Trwałymi skutkami obrażeń doznanych w następstwie wypadku komunikacyjnego w zakresie chirurgii jest: rozległa, szpecąca blizna prawej połowy twarzy z towarzyszącą przeczulicą (mrowieniem) policzka prawego i górnej wargi po prawej stronie, uszkodzenie dróg łzowych oka prawego skutkujące łzawieniem prawego oka, szczególnie po większym wysiłku, skrzywienie piramidy nosa, zniekształcenie klatki piersiowej po stronie lewej po złamaniu żeber VIII i IX, dolegliwości bólowe w odcinku szyjnym kręgosłupa i okolicy prawego stawu kolanowego. Skutki wypadku w zakresie neurochirurgii nie okazały się tak trwałe jak początkowo oceniano. Trwałym uszczerbkiem jest jednak w tym zakresie wyrwanie nitek węchowych oraz zespół objawów utrwalonej nerwicy pourazowej. Trwałe, dotkliwe i dolegliwe są również obrażenia stomatologiczne. L. T. wstydzi się wobec innych swoich blizn, zniekształceń i ułomności. Stara ukrywać się prawą część twarzy. Od października 2008 r. L. T. nosiła stały aparat ortodontyczny, a w czasie leczenia dużym utrudnieniem były i są nawracające stany zapalne jamy ustnej oraz trudności w adaptacji aparatu. Zabiegi ortodontyczne poszkodowana wykonywała w gabinecie stomatologicznym [...]. Laserowe usuwanie zmian powypadkowych na twarzy wykonane zostało w NZOZ [...] (kwota ponad 2.500 zł). Za zabiegi stomatologiczne wykonane w Specjalistycznej Przychodni Stomatologicznej [...] poszkodowana zapłaciła w 2008 r. niemal 7.500 zł.

Sąd Okręgowy stwierdził, że przewidywane dalsze koszty leczenia L. T. w zakresie plastyki twarzy opiewają na kwotę 12.000 zł, w tym: korekcja blizn pourazowych - 3.000 zł, leczenie dermatologiczne - 3.000 zł, korekcja powieki górnej oka prawego - 2.000 zł, fizykoterapia - zabiegi powodujące regenerację nerwów czuciowych twarzy - 2.000 zł, korekcja blizn wypełnieniami tkankowymi - 2.000 zł. Przewidywane koszty leczenia szczęki i poszczególnych zębów wyliczone w listopadzie 2007 r. opiewały na kwotę 84.550 zł, w tym: leczenie endodontyczne -

4.800 zł, wypełnienie tkanki twardej zębów - 2.000 zł, leczenie ortodontyczne - 14.800 zł, leczenie endodontyczne przed protetycznym - 3.700 zł, leczenie protetyczne - 58.200 zł, diagnostyka radiologiczna - 1.000 zł.

W stosunku do sprawcy wypadku, w którym ucierpiała L. T., było prowadzone postępowanie karne. Sąd zasądził w nim od oskarżonego na rzecz powódki 10.000 zł tytułem częściowego naprawienia szkody. Sprawca wypadku był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów w Towarzystwie Ubezpieczeń [...].

W toku postępowania likwidacji szkody ubezpieczyciel w czerwcu 2008 r. wypłacił L. T. zwrot kosztów leczenia w kwocie 2.021,13 zł oraz zaliczkę na poczet kosztów leczenia stomatologicznego i chirurgii plastycznej w kwocie 10.000 zł. Ubezpieczyciel wypłacił także poszkodowanej 40.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

W ocenie Sądu Okręgowego powództwo w zakresie żądania zadośćuczynienia zasługiwało na uwzględnienie w wysokości 100 000 zł. Natomiast w zakresie odszkodowania zasługiwało na uwzględnienie co do kwoty 86.550 zł.

Wyrokiem z dnia 18 stycznia 2013 r. Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok Sądu pierwszej instancji, w ten sposób, że oddalił powództwo o odszkodowanie oraz zmienił rozstrzygnięcie o kosztach postępowania, a w pozostałej części apelację oddalił oraz orzekł o kosztach postępowania. Podzielił ustalenia faktyczne sądu pierwszej instancji, poza ustaleniami dotyczącymi przewidywanych dalszych kosztów leczenia. Uznał, że przedłożone przez powódkę pisma sporządzone przez prywatnych lekarzy na zlecenie powódki, nie stanowią wystarczającego dowodu na poparcie tezy o wysokości żądanego odszkodowania. Z tego też względu uznał, że powódka nie wykazała swojego roszczenia w tym zakresie.

Skarga kasacyjna powódki została oparta na obu podstawach określonych w art. 398³ § 1 k.p.c. W ramach podstawy naruszenia prawa procesowego skarżąca zarzuciła obrazę art. 230, art. 232, art. 233 § 1, art. 245 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., art. 217 § 1, art. 233 § 1, art. 328 § 2 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. oraz art. 278 § 1 i art. 328 § 2 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., a w ramach podstawy naruszenia

prawa materialnego obrażę art. 444 § 1 k.c. oraz art. 444 § 1 w zw. z art. 6 k.c. W oparciu o te zarzuty wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki kwoty 86.550 zł wraz z odsetkami od 7 kwietnia 2009 r. oraz orzeczenie o kosztach procesu zgodnie z żądaniem powódki.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W związku z zakresem zaskarżenia obejmującym jedynie część wyroku Sądu Apelacyjnego, oddalającego powództwo o zapłatę 86 550 zł, przedmiotem sporu pozostaje wyłącznie roszczenie o odszkodowanie. Sąd drugiej instancji uznał je za nieuzasadnione, przyjmując, że powódka nie udowodniła roszczenia w tym zakresie ani co o do zasady, ani co do jego wysokości. Ocena ta została zasadnie zakwestionowana w skardze kasacyjnej powódki zarówno w zakresie podstawy naruszenia przepisów postępowania jak i podstawy naruszenia prawa materialnego. Sąd Apelacyjny stwierdził, że powódka nie przedstawiła żadnych dowodów dla wykazania wysokości roszczenia, choć stwierdził, że powódka zawnioskowała jako dowód pisma lekarzy różnych specjalności zawierające wykaz kosztów szeregu zabiegów chirurgicznych przewidzianych w leczeniu powódki. W skardze kasacyjnej zasadnie podniesiono, że przepisy kodeksu postępowania cywilnego nie wykluczają jako dowodu pism stanowiących dokumenty prywatne. Nie ulega zatem wątpliwości, że obowiązkiem procesowym Sądu była ocena tego rodzaju dowodów zaoferowanych przez powódkę. Stwierdzenie zatem przez Sąd, że nie mogą one stanowić dowodu, gdyż „wskazują jedynie, że dwóch lekarzy wyceniło określone zabiegi na pewne kwoty" i pominięcie ich oceny przy rozważaniu zasadności powództwa, stanowiło oczywiste naruszenie przepisów postępowania, które mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Pozbawione racji było również stwierdzenie, że powódka nie wykazała potrzeby przeprowadzenia zabiegów chirurgicznych pozostających w związku przyczynowym ze skutkami wypadku, któremu uległa w dniu 26 kwietnia 2007 r. Prezentując taką ocenę Sąd Apelacyjny pominął ocenę dowodów z opinii biegłych. Biegli stwierdzili znaczny uszczerbek na zdrowiu powódki pozostający w związku ze skutkami tego wypadku (chirurg na 35%, neurolog na 15%, a stomatolog na 26%). Obrażenia powódki uznali za trwałe

i dotkliwe. Były one szczególnie poważne w obrębie twarzoczaszki. Biegli stwierdzili, że spowodowały między innymi rozległą i szpecącą bliznę prawej połowy twarzy oraz trudności w rozwieraniu szczęk, zgryz krzyżowy oraz uszkodzenie stawów skroniowo-rzuchwowych. W świetle opinii biegłych jest zatem wręcz oczywiste, że powódka w celu poprawy stanu zdrowia powinna mieć wykonane różne zabiegi chirurgiczne i lecznicze w szczególności w zakresie plastyki twarzy oraz leczenia szczęk i zębów.

Celem regulacji zawartej w art. 444 § 1 k.c. jest umożliwienie uzyskania przez poszkodowanego środków finansowych potrzebnych na pokrycie kosztów leczenia. W skardze kasacyjnej zasadnie podniesiono, że w świetle tego przepisu na poszkodowanym nie ciąży powinność wykazania, że koszty leczenia nie zostaną pokryte w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, które posiada poszkodowany. Niezależnie od tego ocena Sądu Apelacyjnego, że powódka może korzystać z leczenia i rehabilitacji w ramach ubezpieczenia zdrowotnego była bardzo ogólnikowa i nie poparta odpowiednimi dowodami. Nie ulega wątpliwości, że leczenie chirurgiczne, stomatologiczne, czy ortodontyczne jest co do zasady możliwe w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Nie pozwala to jednak stwierdzić, czy wszystkie zabiegi na które wskazała powódka są rzeczywiście finansowane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Ponadto Sąd Apelacyjny nie dokonał żadnych ustaleń, które odnosiłyby się do przewidywanych terminów dokonania zabiegów, które wskazała powódka, w przypadku, gdyby miały być prowadzone bezpłatnie w ramach ubezpieczenia zdrowotnego powódki. Wobec braku tego rodzaju ustaleń stwierdzenie Sądu Apelacyjnego, że roszczenie powódki było bezzasadne z tej racji, że koszty jej leczenia mogą być sfinansowane bez potrzeby wyłożenia przez stronę pozwaną sumy potrzebnej na koszty leczenia nie znajdowało uzasadnienia.

Z tych względów skarga kasacyjna była uzasadniona i zaskarżony nią wyrok podlegał uchyleniu na podstawie art. 389¹⁵ § 1 k.p.c.

