

UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym 18 marca 2019 r., przeciwko (...) SA, E. K. (1) wniósł o podwyższenie przysługującej mu renty z tytułu zwiększonych potrzeb:

- za okres od dnia 1 kwietnia 2016 r. do dnia 31 grudnia 2016 r. o kwotę 470 zł miesięcznie, czyli do wysokości 1.420 zł miesięcznie, po kapitalizacji 4.230 zł.

- za okres od dnia 1 stycznia 2017 r. do dnia 31 marca 2018 r. o kwotę 1.382 zł miesięcznie, to jest do wysokości 2.332 zł. miesięcznie, po kapitalizacji 20.730 zł.

- za okres od 1 kwietnia 2018 r. i na bieżąco o kwotę 2.150 zł miesięcznie, do wysokości 3.100 zł miesięcznie (po kapitalizacji do dnia 31 marca 2019 r. 25.800 zł.)

Powód wniósł też o naliczanie od powyższych kwot ustawowych odsetek za okres od dnia 29 listopada 2018 r. do dnia zapłaty.

Nadto powód wniósł także o zasądzenie na swą rzecz kwoty 2.900 zł za wykonanie protezy tymczasowej z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty oraz kwoty 278.700 zł na zakup docelowej protezy na amputowaną dolną kończynę z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty. W pozwie zawarto także żądanie zwrotu kosztów procesu.

Na uzasadnienie żądania podano, że w rezultacie powikłanego zakażeniem szpitalnym urazu doznanego w wypadku komunikacyjnym z 1972 roku, powód uzyskuje od pozwanego, jako ubezpieczyciela, świadczenie rentowe którego wysokość nie była podwyższana od 2010 roku. Od tego czasu nastąpiła jednak zmiana stosunków - pogorszenie stanu zdrowia powoda, przez co wzrosły jego wydatki na zwiększone potrzeby. Powód twierdzi, że na skutek niesprawności kończyny złamanej w wyniku wypadku w roku 1972, cierpi z powodu problemów z kręgosłupem i biodrami, które doprowadziły, w roku 2016, do podskrętażowego złamania kości udowej wymagającego operacyjnego zespolenia, po którym pojawiła się z kolei zakrzepica i martwica skutkujące finalnie koniecznością amputacji lewej kończyny, a wszystko to powoduje konieczność leczenia, zwiększonej opieki, odbywania wizyt lekarskich i zapewnienia odpowiedniej protezy.

W pozwie wskazano na treść ugody pozasądowej zawartej przez strony w 2010 roku, w której powód, po ustaleniu renty w wysokości po 950 zł na przyszłość, oświadczył, że kwota ta zaspokaja całkowicie roszczenia związane z rentą na zwiększone potrzeby i zrzekł się roszczeń w stosunku do strony pozwanej. Powód podniósł jednak, iż takie postanowienie ugody jako chroniące interesy jednej tylko strony, jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego i jako takie podlegają kontroli Sadu.

(Pozew, k. 4- 6)

Strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie na swą rzecz kosztów postępowania.

Pozwany podniósł, iż amputacji kończyny u powoda pozostaje bez związku ze zdarzeniem z roku 1972, generującym jego odpowiedzialność jako ubezpieczyciela. Zakwestionowano zarazem wskazywane koszty leczenia - zakupu protezy, jak i wymiar i koszty wymaganej przez powoda opieki. Wskazano, iż to na stronie powodowej spoczywał obowiązek udowodnienia roszczenia - zmiany stosunków uzasadniających podwyższenie renty, czemu powód nie podołał.

(Odpowiedź na pozew, k. 47- 48)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W roku 1972 E. K. (1) – jako kierowca motocykla uległ wypadkowi, w wyniku którego doznał złamania kości lewego podudzia. Proces leczenia poszkodowanego był powikłany ropnym zapaleniem przewlekłym kości piszczelowej.

(Okoliczności niesporne; dokumentacja medyczna, k. 77- 78)

Wyrokiem Sądu Wojewódzkiego w Łodzi wydanym w sprawie I C 2/453/75 orzeczono na rzecz poszkodowanego od Państwowego Zakładu (...) rentę.

(Okoliczność niesporna- zgodne twierdzenia strony powodowej, k. 2 oraz pozwanej, k. 18 z załączonych akt o sygn. I C 158/88)

(...) S.A. w W. jest następcą prawnym w/w. Państwowego Zakładu (...).

(Okoliczność znana Sądowi z urzędu)

W późniejszych latach wysokość renty była kilkakrotnie podwyższana w drodze kolejnych postępowań sądowych i zawieranych ugód.

(Okoliczności niesporne; ugody: k. 41 i 41- verte z załączonych akt o sygn. I C 158/88, k. 54- verte i 65 z załączonych akt o sygn. II C 408/97)

Ostatnie podwyższenie renty nastąpiło w drodze ugody pozasądowej zawartej przez E. K. (1), w imieniu którego działał adw. A. P. z (...) S.A w W. w dniu 26 kwietnia 2010 r. Ustalono wówczas wymiar świadczenia rentowego wypłacanego przez ubezpieczyciela z tytułu zwiększonych potrzeb w związku z wypadkiem z dnia 17 października 1972 r. (§ 1) na kwotę 950 zł miesięcznie (§ 3). W § 4 ugody zastrzeżono, że kwota określona w ugodzie zaspokaja całkowicie roszczenia związane z rentą na zwiększone potrzeby i, że w zakresie wynikającym z ugody (zgodnie z §1 jest to podwyższenie renty od 1.11.2006 do 30.06.2010 i na przyszłość w związku z wypadkiem z dnia 17.10.1972 r.) rentobiorca zrzeka się wszelkich roszczeń zarówno w stosunku do (...) SA jak i ubezpieczonego.

(Ugoda, k. 17)

Jednym z następstw wypadku, którego doznał powód było występowanie u niego, co najmniej od 1984 roku, czynnej przetoki w obrębie lewej kończyny dolnej, która okresowo zamykała się. Leczenie skutków wypadku z roku 1972 powód zakończył przed 10 laty.

(Zeznania D. D., e- protokół Re- Court od 00:18:34 do 00:42:00, k. 62 i 62- verte, opinia biegłego M. S. k. 69)

W grudniu 2009 r. E. K. (1) był hospitalizowany w (...) (...)w Ł. z powodu pęknięcia tętniaka aorty brzusznej i lewej tętnicy biodrowej. Po operacji tętniaka i wszczepienia rozwidlonej protezy dwuudowej – pomostu aortalno – biodrowo udowego; powód był czasowo niewydolny krążeniowo, jednakże uzyskano stabilizację funkcji życiowych.

W roku 2015 powód przeszedł operację tętniaka rzekomego tętnicy pachwinowej lewej i udroźnienia lewego ramienia pomostu.

E. K. (1) w roku 2010 r. chodził już o kulach.

(Karta informacyjna, k 19 i 19- verte, karta informacyjna k. 24, zeznania D. D., e- protokół Re- Court od 00:18:34 do 00:42:00, k. 62 i 62- verte)

W dniu 10 sierpnia 2016 r. powód doznał podskrętarzowego złamania prawej kości udowej prawej, w związku z którym był hospitalizowany na oddziale urazowo- ortopedycznym w (...) w P.. Złamanie zespolono gwoździem śródmiażdżowym. U powoda utrzymywało się wówczas także przewlekłe zapalenie kości piszczelowej lewej. Po

zespoleniu zalecono chodzenie przy pomocy kul łokciowych lub balkonika za częściowym następowaniem na operowaną kończynę.

(Karta informacyjna, k. 23 i 23- verte)

Złamanie prawej nogi było skutkiem potknięcia się powoda. Po złamaniu powód leżał przez dwa lata.

(Zeznania D. D., e- protokół Re- Court od 00:18:34 do 00:42:00, k. 62 i 62- verte)

Skutki wypadku z 1972 r. nie miały wpływu na złamanie podkrętarzowe kości udowej powoda jak i występującą u niego chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa i stawów biodrowych. Podobnie, bez związku z wypadkiem pozostawało złamanie lewej górnej kończyny powoda w obrębie łokcia.

(Opinia biegłego sądowego M. S. (2), k. 67- 71)

W okresie od dnia 16 do 18 kwietnia 2018 r. E. K. (1) był ponownie hospitalizowany w (...) (...) w P..

Stwierdzono wówczas nieodwracalne, zestarzałe, ostre niedokrwienie lewej kończyny dolnej z martwicą goleni i stopy, oraz zakrzep lewego ramienia pomostu rozwidlonego z zakrzepem tętniaka rzekomego okolicy pachwinowej po lewej stronie. Rozpoznano także staw rzekomy goleni. Z uwagi na ówczesny brak zgody powoda na zabieg amputacji zastosowano leczenie zachowawcze.

(Karta Informacyjna, k. 24 i 24- verte)

Następnie w okresie od dnia 15 do 25 maja 2018 r. E. K. (1) ponownie był hospitalizowany w (...) w P.. Rozpoznano miażdżycę zarostową tętnic dolnych kończyn oraz zakrzep tętnicy lewej dolnej kończyny. Stwierdzono martwicę stopy i lewej goleni. Przeprowadzono wówczas amputację lewej kończyny dolnej na wysokości 1/2 uda.

(Karta informacyjna, k. 25- 26)

Po amputacji ustał problem wynikający z zakażenia gronkowcem skutkującym odnawiającą się przetoką. (bezsporne)

Otwarte złamanie przez E. K. (1) w latach 70 tych kości lewego podudzia powikłane powstaniem przewlekłego zapalenia kości piszczelowej z okresowo czynną przetoką nie miało wpływu i nie pozostaje w związku przyczynowo - skutkowym z koniecznością wykonania u powoda, w roku 2018, amputacji lewej kończyny dolnej. Wyłącznie przyczyną amputacji kończyny było samoistne schorzenie naczyń układu krwionośnego - zarostowa miażdżycza tętnic lewej kończyny dolnej, pęknięty operowany tętniak aorty brzusznej i lewej tętnicy biodrowej i powikłania tej choroby i operacji - zakrzep lewej gałęzi protezy (udrożniany w 2015 r.), nawrotowy tętniak rzekomy w zespoleniu protezy naczyniowej z tętnicą udową, wreszcie powtórny zakrzep tętniaka rzekomego i lewej gałęzi protezy i powstałe z tego powodu ostre niedokrwienie z martwicą stopy i lewej goleni.

(Zgodne opinie biegłych sądowych: ortopedy M. S. (2), k. 67- 71 oraz chirurga naczyniowego M. G., k. 104- 106- verte, opinia ustna uzupełniająca k. 142 odw.)

Decyzją z dnia 25 lipca 2018 r. orzeczono o znacznym stopniu niepełnosprawności E. K. (1) od dnia 17 maja 2018 r. Orzeczenie wydano na okres do dnia 31 lipca 2020 r.

(Orzeczenie, k. 27)

W odpowiedzi na kierowany do ubezpieczyciela wniosek powoda o podwyższenie renty, (...) SA w W., w dniu 6 grudnia 2018 r., odmówiło podwyższenia świadczenia, powołując się na zapisy ugody z dnia 26 kwietnia 2010 r.

(Pismo, k. 31)

Powyższy stan faktyczny został ustalony w oparciu o przywołany materiał dowodowy w postaci dokumentacji medycznej i opinii biegłych, którego wiarygodność nie budziła wątpliwości Sądu. W toku postępowania Sąd pominął wnioski dowodowe złożone w dniu 4 maja 2020 r. (k. 96 i 96v) Dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu chirurgii naczyniowej, w sytuacji wydania jednoznacznej, wyczerpująco sformułowanej opinii, korespondującej z opinią ortopedy, której autor odniósł się do wszystkich wątpliwości strony powodowej, było zbędne dla rozstrzygnięcia i prowadziłyby jedynie do przedłużenia postępowania.

I tak biegły ortopeda dr.M. S. jednoznacznie wykluczył związek między wypadkiem z 1972 r. a późniejszą chorobą zwyrodnieniową E. K. (1) oraz kolejnymi urazami: złamaniami kończyn: lewej górnej w 2004 oraz prawej dolnej 2016 r. Wnioski opinii ortopedycznej potwierdził biegły z zakresu chirurgii naczyniowej.

Podobnie prof. M. G. biegły z zakresu chirurgii naczyniowej wykluczył, aby przyczyną amputacji części kończyny powoda w roku 2018 był uraz z lat 70 tych i jego powikłane leczenie. Biegły kategorycznie wskazał, że przyczyną amputacji była zarostowa miażdżycza tętnic, która jest samoistną, przewlekłą, nieuleczalną i postępującą chorobą o nieokreślonej etiologii. Oczywiście, jak wyjaśnił biegły prof. M. G. w opinii ustnej, naturalne procesy starzenia się organizmu i rozwój chorób samoistnych nakładają się czasowo na dawne zdarzenia, ale wniosek o choćby pośrednim związku przyczynowym jest byłby zbyt daleko idący. Biegły wyjaśnił, że nie można stawiać tezy, że gdyby nie długotrwałe unieruchomienie i przewlekły proces ropny, do miażdżycy zarostowej u powoda by nie doszło. Podkreślił, że jest to schorzenie samoistne o etiologii nieznannej i nie sposób wiązać go z wypadkiem sprzed 27 lat, a o profilaktyce przeciwmiażdżycowej należy myśleć już niemal od dzieciństwa. Dodać w tym miejscu należy, że powód mimo powikłanego zakażeniem złamania sprzed 27 lat nie był przez cały ten czas osobą trwale unieruchomioną. Jak sam podawał, do czasu amputacji chodził, choć od 2010 roku z pomocą jednej lub dwóch kul. Przed rokiem 2010 poruszał się samodzielnie, mógł wykonywać nawet takie czynności jak odśnieżanie podwórka, koszenie trawnika. Był samodzielny. Powód nie jest zatem osobą unieruchomioną od 27 lat. Na wózku porusza się dopiero od czasu amputacji. Nie jest to zatem przypadek osoby, u której od ponad 20 lat, z powodu unieruchomienia nie działa pompa łydkowa, przez co zakłócone jest krążenie. Po wtóre, jak obrazowo wskazał biegły, od miażdżycy do amputacji jest „daleka droga” i należy rozróżnić wystąpienie samej miażdżycy zarostowej od jej stadium determinującego amputację kończyny, a u powoda nie rozpoznano zakrzepicy, a miażdżycę zarostową. Przyjęcie, choćby pośredniego związku przyczynowego między wypadkiem z 1972 roku a amputacją kończyny powoda w roku 2018 wchodziłoby w konflikt z wiedzą medyczną - byłoby tworzeniem nowych teorii medycznych na potrzeby przedmiotowej sprawy.

Biorąc pod uwagę jasne i kategoryczne wnioski opinii chirurga naczyniowego oraz ortopedy Sąd pominął wniosek pełnomocnika powoda o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu rehabilitacji.

Odmienne od wniosków biegłych twierdzenia strony co do związku przyczynowego między zdarzeniami z 1972 roku a późniejszymi, z roku 2016 i 2018, nie mogłyby prowadzić do oceny tej przesłanki odpowiedzialności w sposób sprzeczny z wynikami opinii medycznych. W tym bowiem przypadku kwestia związku przyczynowego wymagała wiedzy specjalnej, której nie można zastąpić zeznaniami strony. Powód, w toku wywiadu poprzedzającego badanie przez biegłego sądowego, opisał swoje dolegliwości i spostrzeżenia, przedstawił także biegłemu dodatkową dokumentację, w tym wyniki posiewów, która biegły dołączył do opinii. (k. 69). Wszystko to zatem zostało przy opiniowaniu uwzględnione. W szczególności biegli nie potwierdzili, aby przyczyna amputacji kończyny były odnawiające się ropne przetoki. Obaj specjaliści to wykluczyli wskazując jako przyczynę zaawansowaną miażdżycę zarostową i powikłania pęknięcia tętniaka.

Nadto, dowód z przesłuchania stron, w myśl art. 299 k.p.c. ma charakter subsydiarny. Biorąc powyższe pod uwagę, a także okoliczności dotyczące zawarcia ugody z 2010 roku, o czym poniżej, Sąd pominął dowód z zeznań strony powodowej jako zbędny dla rozstrzygnięcia.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo jako niezasadne podlega oddaleniu. Rozstrzygając Sąd oparł się na regulacjach art. 6, 361, 805 oraz 907 k.c.

Sąd brał także pod uwagę fakt zawarcia przez strony, w roku 2010, ugody, w której powód, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika zrzekł się dalej idących niż ugodzona kwota, roszczeń z tytułu renty „w zakresie wynikającym z niniejszej ugody”, który to zakres określono w § 1 jako „podwyższenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb (...) do 30 czerwca 2010 roku oraz na przyszłość”.

Zawarta przez strony stosunku cywilnoprawnego ugoda pozasądowa wiąże, z zastrzeżeniem dopuszczalności uchylecia się od jej skutków prawnych (art. 918, art. 82-83, 87 k.c.). Do ugody mają bowiem zastosowanie wszystkie przepisy dotyczące czynności prawnych. Ugoda pozasądowa nie jest tytułem egzekucyjnym, ale wywierać może skutki wynikające z faktu "rzeczy ugodzonej" (res transacta).

Czynione sobie przez strony ugody wzajemnie ustępstwa w zakresie istniejącego między nimi stosunku prawnego mają na celu wyeliminować niepewność co do roszczeń wynikających z tego stosunku, zapewnić wykonanie takich roszczeń albo uchylić istniejący lub mogący powstać spór pomiędzy stronami. Należy przy tym założyć, że przedmiotem ugody stają się wszystkie roszczenia wynikające z danego stosunku prawnego, który został ugodą objęty (tak też wyrok SN z dnia 26 czerwca 2008 r., II CSK 98/08, nie publ.). Zrzeczenie się roszczenia w ramach ugody jest oświadczeniem woli, zgodnie z którym powód rezygnuje z danego roszczenia i uprawnia pozwanego do postawienia zarzutu, że roszczenie, w takim zakresie w jakim się go zrzekł, wygasło.

Mając na uwadze powyższe, rozważyć należało, czy powód może obecnie domagać się podwyższenia renty ponad kwotę ugodzoną w roku 2010.

Powód nie powoływał się na błąd co do stanu faktycznego (art. 918 § 1 k.c.), czy inną wadę oświadczenia woli. Nie wykazał także by ugoda, bądź jej część była nieważna jako sprzeczna z zasadami współżycia społecznego (art. 58 § 1 k.c.) przez to, że jest korzystna tylko dla jednej ze stron. Do zastosowania art. 58 § 1 k.c. konieczne byłoby, aby ewentualna nieekwiwalentność ugodzonych świadczeń wynikała z innej przyczyny niż autonomiczna decyzja stron. Dysproporcja ta powinna stanowić skutek nadużycia przez silniejszego kontrahenta swojej dominującej pozycji. Powód nie wykazał takich okoliczności, w szczególności by strona pozwana wykorzystywała jego niedoświadczenie, brak orientacji czy wiedzy. Wskazać należy, że powód był przy zawieraniu ugody reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, dla którego treść ugody była z pewnością jasna.

W sprawie nie wykazano także, by treść lub cel ugody były sprzeczne z właściwością stosunku obligacyjnego, a przez to z porządkiem prawnym. Do przedmiotowo istotnych elementów ugody należy to, by strony czyniły ustępstwa. W przypadku obu stron polegało to na tym, że w sytuacji niepewności rozmiarów szkody w przyszłości, zgodziły się skonkretyzować kwotowo rozmiar swoich ówczesnych uprawnień powoda i odpowiadających im obowiązków pozwanego - także na przyszłość, przy czym powód zrzekając się wszelkich innych niż ugodzone roszczeń. Pozwany zgodził się na wynikające z ugody kwoty (z ugody nie wynika, a powód też tego nie wykazywał, jak zostały one wówczas skalkulowane), co oznaczało dla powoda możliwość szybkiego uzyskania podwyższonego w stosunku do dotychczas wypłacanego świadczenia, bez kolejnego procesu.

Faktu, że strony poczyniły na swoją rzecz ustępstwa nie przekreśla to, że zaoferowane przez nich świadczenia wzajemne były od siebie różne, lub mogły nie być jednakowo ważne i ekwiwalentne (tak też np. wyrok SN z 7 lutego 2006 r. IV CK 393/05).

Podsumowując ten fragment rozważań, pozwany mógł skutecznie podnosić wobec powoda zarzut rzeczy ugodzonej. W odpowiedzi na pozew zarzut taki jednak nie został podniesiony. Mowa o nim jedynie w uzasadnieniu pozwu, w którym powód wskazuje na niezasadność stanowiska ubezpieczyciela, jakie zajął w odpowiedzi na przedsądowe wezwanie do podwyższenia renty. Pozwany zaś w odpowiedzi na pozew skupił się jedynie na kwestii braku przesłanek podwyższenia renty.

Pomijając jednak nawet kwestię czy powód skutecznie zrzekł się na przyszłość prawa żądania podwyższenia renty i jakie znaczenie ma fakt, że pozwany takiego zarzutu nie podniósł, to postępowanie dowodowe istotnie wykazało brak przesłanek uwzględnienia żądania.

Jak ustalono, choć zmianie uległa sytuacja powoda, to zmiana ta nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowo – skutkowym ze zdarzeniem z roku 1972, za którego skutki odpowiada strona pozwana.

Zakres odpowiedzialności pozwanego, jako ubezpieczyciela ograniczony jest do skutków zdarzenia, za które odpowiedzialność przypisać można sprawcy wypadku z 1972 roku (art.805 § 1 k.c.) Nie jest to odpowiedzialność za każde pogorszenie się stanu zdrowia powoda, a takie tylko, które powiązać można w rozumieniu adekwatnego związku przyczynowego ze skutkami tamtego wypadku.

Co bezsporne, w rozpatrywanej sprawie owym zdarzeniem był powikłany długotrwałym zakażeniem uraz – złamanie kości kończyny lewej doznany przez powoda w 1972 r. Niesporne jest też, że zdarzenie to wygenerowało u powoda szereg negatywnych następstw zdrowotnych jak przewlekle czynna przetoka i stan zapalny kości lewej nogi. Omawianego zdarzenia i jego następstw nie można jednak łączyć z następstwami normalnego procesu starzenia się organizmu i występujących u powoda schorzeń samoistnych, o których nie można powiedzieć, choćby z przeważającym prawdopodobieństwem, że nie wystąpiłyby, gdyby nie wypadek z 1972 roku. Skoro test sine qua non wypada negatywnie, pominąć w zasadzie można etap wartościujący ustalania przesłanki związku przyczynowego.

Zgodnie z treścią art. 361 § 2 k.c. odpowiedzialność podmiotu zobowiązanego do naprawienia szkody ogranicza się do normalnych następstw działań lub zaniechań z których ta szkoda wynikła. Tymczasem problemem zdrowotny, z jakim powód wiązał roszczenie będące przedmiotem nieniniejszej sprawy, to zwyrodnienie stawów biodrowych, złamanie kości kończyny dolnej prawej oraz miażdżycza zarostowa, która doprowadziła do amputacji.

Jak wykazało postępowanie dowodowe, problemy zdrowotne, z których powód wywodził roszczenie – zmiany zwyrodnieniowe, złamanie kości dolnej prawej i amputacja części kończyny dolnej lewej, w związku z wypadkiem z roku 1972 nie pozostają. Wiedzą niemal powszechną jest, że zmiany zwyrodnieniowe stawów, w tym biodrowych rozwijają się latami i dotyczą także osoby, które wcześniej nie uległy urazom. Podobnie, chorobą samoistną jest miażdżycza. Biegły wyjaśnił, że nawet gdyby wiązać rozwój miażdżycy ze stylem życia, który u powoda był poniekąd narzucony ograniczeniami ruchowymi spowodowanymi wypadkiem, to jest to związek zbyt daleki i ogólny, by w zgodzie z wiedzą medyczną wywodzić jedno z drugiego, zwłaszcza jeśli weźmie się pod uwagę, że wypadek miał miejsce 27 lat temu, powód nie był od wypadku cały czas unieruchomiony, nie od razu też poruszał się o kulach, a nawet po zespoleniu złamania kości prawej nogi zalecono chodzenie z kulami lub balkonikiem. Na rozwój miażdżycy składać się może bardzo wiele czynników, a etiologia tej postępującej choroby samoistnej nie jest jednak znana. Dodatkowo, co podkreślił biegły, od wystąpienia miażdżycy zarostowej do amputacji jest daleka droga. Amputacja, wbrew twierdzeniom powoda, nie miała też jakiegokolwiek związku z odnawiającą się przetoką. To nie zakażenie i przetoki, a ostry stan niewydolności naczyń był przyczyną martwicy i amputacji.

Także złamanie kości prawej nogi z punktu widzenia ortopedii nie da się powiązać z wypadkiem powoda z lat 70 tych, zwłaszcza, że złamaniu nie uległa kość tej kończyny, w której przewlekle trwał stan zapalny, a sam upadek nastąpił na skutek nieszczęśliwego wypadku, potknięcia się.

Sąd odnotował przy tym twierdzenia świadka D. D., która podała, iż jeden z lekarzy opiekujących się powodem wskazywał na związek między nieprawidłowym funkcjonowaniem biodra uszkodzonego, wypadkiem z roku 1972 r. a późniejszą łamliwością nadmiernie obciążonej kości. Zeznania świadka nie mogą jednak w tej kwestii odeprzeć wniosków wynikających z opinii biegłych, jeśli dla ustalenia związku przyczynowego niezbędna była wiedza specjalna. Nie oznacza to, że świadek kłamie. Nawet jeśli usłyszała tego typu stwierdzenia i ich nie przeinacza, to jak już wskazano, związek jest zbyt ogólnikowy i nieuzasadniony medycznie, by wnioskować na tej podstawie o normatywnym, adekwatnym związku przyczynowym na użytek ustalenia odpowiedzialności pozwanego.

Mając na uwadze akcentowane przez judykaturę ograniczenia w faktycznym zastępowaniu opinią biegłego sądowego rozstrzygnięcia o spełnieniu przesłanek prawnych (vide: wyrok SN z dn. 10 lutego 2010 r. w sprawie o sygn. akt V CSK 287/09 także w/w. wyrok w sprawie o sygn. akt I PR 148/90 ; źródło: LEX Omega) należy podkreślić, iż przedmiotem oceny biegłych w niniejszej sprawie nie była sama przesłanka normatywna przewidziana w art. 361 k.c.. a relacja faktycznego następstwa w kontekście wiedzy medycznej o etiologii schorzeń.

Strona powodowa, po zapoznaniu się ze wskazanymi opiniami biegłych, akcentowała nazbyt formalne i zachowawcze ich podejście do związku wypadku z 1972 r. z problemami zdrowotnymi powoda z ostatniej dekady. Powtórzyć jednak trzeba, że nie kwestionując iż zdarzenie to było poważnym wypadkiem, który przyniósł wieloaspektowe konsekwencje i na swój sposób zdeterminował dalsze życie powoda, ustawodawca za przesłankę związku przyczynowego przewiduje normalne następstwo jako relację między zdarzeniami. Tymczasem w niniejszej sprawie, nie sposób ustalić, że pogorszenie stanu zdrowia powoda wynikające z chorób samoistnych i upadku stanowi w ogóle następstwo złamania nogi sprzed niemal trzech dekad. Na marginesie, co ustalono, powód co najmniej od 2010 r. poruszał się o kulach tymczasem badania przeprowadzone już w 2016 r. wykazały jeszcze drożność tętnic udowych, podkolanowych oraz strzałkowych obu kończyn dolnych prowadząc do wniosku o braku istotnych zmian hemodynamicznych przepływu (k. 23v). Powodem amputacji nie była wszak zakrzepica, a miażdżyca zarostowa.

Sąd zważył także, że amputacja, skutkująca wymierną niepełnosprawnością powoda, w istocie determinuje nową skalę potrzeb E. K.. Przyjąć jednak należy, iż skala niepełnosprawności i potrzeb powoda po amputacji niejako konsumuje wcześniej występujące potrzeby powoda wynikające z przewlekłego zapalenia kości i odnawiającej się przetoki. Jak ustalono, wraz z amputacją ustały skutki wieloletniego, utrzymującego się zakażenia gronkowcem. Tym samym nieaktualne stały się potrzeby, które z tego faktu wynikały, jak potrzeba zakupu leków w związku z zakażeniem, opatrunków i pomocy. Obecny wymiar potrzeb zdeterminowany jest przez skutki amputacji kończyny, w szczególności dotyczy to opieki i wyřki. Wprawdzie prawo cywilne nie traktuje przyczynowości wypierającej (causa superveniens) jako okoliczności zwalniającej z odpowiedzialności, jednakże, w przekonaniu Sądu orzekającego, nie może to dotyczyć tych skutków zdarzenia szkodzącego, które powstają na bieżąco – jak zwiększone potrzeby. Oczywiście pozwany nie może twierdzić, że skoro doszło do amputacji, to odpadła podstawa jego odpowiedzialności za pierwotne złamanie z 1972 roku i powikłane leczenie, czyli, że spełnione przez niego świadczeni utraciły podstawę prawną z racji następczej utraty przez powoda kończyny, która uległa uszkodzeniu w wypadku komunikacyjnym. Ustalając jednak bieżące, zwiększone potrzeby należy, w opinii Sądu, brać pod uwagę ich aktualność.

Nadto pozew i roszczenie o podwyższenie renty skonstruowano w oparciu o twierdzenie o zwiększeniu potrzeb powoda wynikających ze złamania z roku 2016 i amputacji. Dopiero po uzyskaniu opinii biegłych pełnomocnik powoda wskazywał na zwiększone potrzeby, które nastąpiłyby, gdyby do złamania i amputacji nie doszło, twierdząc, że stan zdrowia powoda i bez tych zdarzeń by się pogarszał, a nie polepszał, ale nie konkretyzując tych potrzeb w jakikolwiek sposób i nie modyfikując jasno faktycznej podstawy powództwa. Tymczasem wskazanie faktów jest wyłącznie zadaniem strony powodowej.

Nadto aktualna pozostaje argumentacja dotycząca skutków zawarcia ugody pozasądowej z 2010 roku.

Rozstrzygając o kosztach, Sąd na podstawie art. 102 k.p.c. nie obciążył nimi powoda. Rozstrzygnięcie sprawy wymagało bowiem wnikliwej, interdyscyplinarnej wiedzy medycznej. Powód mógł zatem pozostawać w subiektywnie usprawiedliwionym, choć błędnym przekonaniu, iż jego niewątpliwie występujące problemy zdrowotne pozostają w sferze odpowiedzialności ubezpieczeniowej strony pozwanej. Sąd brał także pod uwagę stan zdrowia powoda i jego sytuację majątkową ustaloną na podstawie oświadczenia o stanie majątku i dochodach.

.....

SSO Dorota Liczberska- Dębska

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć stronie powodowej przez pełnomocnika.

Dnia 17 maja 2021 r.

.....

SSO Dorota Liczberska- Dębska