

Sygn. akt XV Ca 808/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 października 2014 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu Wydział XV Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący: SSO Ewa Fras-Przychodni

Sędziowie: SSO Anna Paszyńska-Michałowska (spr.)

SSR del. Agnieszka Śliwa

Protokolant: staż. Marta Miernik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 3 października 2014r. w Poznaniu

sprawy z powództwa J. K.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w S.

o zapłatę

na skutek apelacji wniesionej przez pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego Poznań-Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu

z dnia 3 marca 2014 r.

sygn. akt V C 325/13

1. oddała apelację;
2. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.200 zł z tytułu zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.

/-/ A. Paszyńska-Michałowska /-/ E. Fras-Przychodni /-/ A. Śliwa

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 4 marca 2013 r. powódka J. K. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S.: kwoty 40.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w wyniku wypadku wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 16 listopada 2012 r. do dnia zapłaty, kwoty 2.217 zł z tytułu odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi: od kwoty 1.000 zł od dnia 16 listopada 2012 r. do dnia zapłaty, od kwoty 1.217 zł od dnia 15 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty oraz o zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powódka podniosła, że w dniu 30 września 2012 r. na skrzyżowaniu ulic (...) w P. miał miejsce wypadek drogowy, w którym poszkodowana została powódka. Do wypadku doszło z winy kierującego samochodem marki O. (...) o nr rej. (...) - G. W.. Sprawca wypadku ubezpieczony był z polisy OC w zakładzie ubezpieczeń pozwanego. Powódka zgłosiła pozwanemu swoje roszczenia pismem z dnia 15 października 2012 r., lecz pozwany nie wydał żadnej merytorycznej decyzji w sprawie, mimo uzupełnienia przez powódkę dokumentacji medycznej drogą elektroniczną

oraz pismem z dnia 30 listopada 2012 r. Powódka podniosła, że na skutek kolizji z dnia 30 września 2012 r. doznała złamania kręgu C7, krwawienia podpajęczynowego w okolicy ciemieniowej po stronie lewej, stłuczenia kolana prawego, obicia twarzy w okolicy podbródka oraz bolesności prawego braku. Powódka w chwili wypadku straciła przytomność. Z miejsca wypadku powódka została przewieziona do szpitala, gdzie przebywała 10 dni. Przez cały okres pobytu w szpitalu nie wstawała z łóżka, odczuwała bardzo silny ból kręgosłupa oraz barku. Po powrocie do domu powódka nadal odczuwała silne dolegliwości bólowe i wymagała opieki. Powódkę zaopatriono w kołnierz szyjny i gorset. Wskutek urazu kręgosłupa i stosowanego kołnierza nie mogła się swobodnie poruszać, miała problem z wykonywaniem najprostszych czynności. Ograniczenia te była dla powódki bardzo uciążliwe i krępujące. Z uwagi na wskazane ograniczenia powódka przez pierwsze miesiące po wypadku wymagała wzmoczonej pomocy ze strony osób trzecich. Na czas rekonwalescencji z powódką i jej rodziną zamieszkała teściowa powódki, która od dnia powrotu powódki ze szpitala sprawowała nad nią opiekę. Wsparcie ze strony bliskich jest powódce tym bardziej potrzebne z uwagi na to, że powódka wychowuje dwoje dzieci w wieku 6 i 12 lat. Trudności w poruszaniu się utrzymują się do dnia dzisiejszego. Powódka nadal nie może obracać głowy, chcąc spojrzeć w bok musi wykonać skręt tułowia. Ponadto cierpi na bóle promieniujące od braku do ręki, co dodatkowo ogranicza jej sprawność ruchową. Coraz częściej powódka miewa silne bóle głowy powodujące obniżenie nastroju. Powódka cały czas jest niezdolna do pracy i przebywa na zwolnieniu lekarskim. Obecnie powódka pozostaje pod opieką lekarza ortopedy i poddawana jest rehabilitacji. Teściowie powódki pomagają jej w opiece na dziećmi, przygotowują im posiłki, na zmianę z mężem powódki zawożą dzieci do szkoły lub na zajęcia pozaszkolne, itp. Powódka przez długi czas, z uwagi na doznane obrażenia głowy i kręgosłupa, w ogóle nie była w stanie prowadzić samochodu, obecnie sprawia jej to dużą trudność, na jazdę samochodem decyduje się jedynie z konieczności. W wyniku wypadku ucierpiało również życie towarzyskie powódki. Do udziału w imprezach towarzyskich, spotkaniach ze znajomymi czy choćby wyjścia do kina zniechęcają ją dolegliwości bólowe i niedogodności związane z ograniczoną ruchomością. Powódka podkreśliła, że z osoby zdrowej stała się osobą wymagająca pomocy najbliższych.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zwrot kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwany przyznał, że prowadził postępowanie likwidacyjne w zakresie szkody osobowej, zgłoszonej mu w dniu 15 października 2012 r. Pozwany nie kwestionował okoliczności zdarzenia opisanego przez stronę powodową, natomiast podniósł, że wypłacił powódce łącznie kwotę 17.752 zł (15.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 2.492 zł tytułem zwrotu kosztów opieki, 260 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu kołnierza ortopedycznego), która w jego ocenie stanowi wystarczające świadczenie rekompensujące doznane przez powódkę obrażenia ciała i doznaną krzywdę. Wobec tego żądanie powódki pozwany uznał za niezasadne. Wskazał przy tym, że powódka w żaden sposób nie udowodniła wysokości dochodzonego przez nią roszczenia, nie przedłożyła dokumentów na poparcie zarówno twierdzeń dotyczących uszczerbku na zdrowiu, jak i rozmiaru doznanej krzywdy, cierpień oraz stanu zdrowia.

W piśmie procesowym z dnia 9 kwietnia 2013 r. powódka, w związku z doręczeniem odpowiedzi na pozew i decyzją wydaną przez pozwanego w dniu 2 kwietnia 2013 r. oświadczyła, że cofa powództwo w zakresie żądania zapłaty 40.000 zł - co do kwoty 15.000 zł, a w zakresie żądania zapłaty 2.217 zł - co do kwoty 1.260 zł. Powódka określiła, że aktualnie domaga się zasądzenia na jej rzecz od pozwanego następujących kwot:

- 25.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 16 listopada 2012 r. do dnia zapłaty,
- odsetek ustawowych od kwoty 15.000 zł za okres od dnia 16 listopada 2012 r. do dnia 1 kwietnia 2013 r.,
- 957 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty,
- odsetek ustawowych od kwoty 260 zł za okres od dnia 15 grudnia 2012 r. do dnia 1 kwietnia 2013 r.,
- odsetek ustawowych od kwoty 1.000 zł za okres od dnia 16 listopada 2012 r. do dnia 1 kwietnia 2013 r.

Powódka podniosła także, iż wnosi również o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych, gdyż zaspokojenie roszczenia powódki nastąpiło po wniesieniu przez nią powództwa.

Wyrokiem z dnia 3 marca 2014 r. Sąd Rejonowy Poznań-Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu zasądził od pozwanego na rzecz powódki: kwotę 22.465 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 16 listopada 2012 r. do dnia zapłaty, ustawowe odsetki od kwoty 16.000 zł za okres od dnia 16 listopada 2012 r. do dnia 1 kwietnia 2013 r. oraz ustawowe odsetki od kwoty 260 zł od dnia 15 grudnia 2012 r. do dnia 1 kwietnia 2013 r., w pozostałym zakresie powództwo oddalił, zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 5.528 zł z tytułu zwrotu kosztów procesu oraz nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Poznań-Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu kwotę 891,08 zł z tytułu wynagrodzenia za opinię biegłego, tymczasowo już wypłaconą ze środków Skarbu Państwa.

Podstawą rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego były następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

W dniu 30 września 2012r. samochód marki J. o nr rej. (...) kierowany przez męża powódki R. K. uległ uszkodzeniu w wyniku kolizji z pojazdem sprawcy wypadku (pojazdem marki O. o nr rej. (...) prowadzonym przez G. W.), posiadającym ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym (...) S.A. z siedzibą w S.. Za skutki kolizji, na podstawie wskazywanej umowy odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych dotyczącej pojazdu sprawcy kolizji, ponosił odpowiedzialność pozwany zakład ubezpieczeń.

Po wypadku powódka (pasażerka pojazdu marki J.) została przewieziona do Szpitala (...)w P.. Powódka przebywała na Oddziale (...) do dnia 10 października 2012 r. Wykonane badanie KT w dniu zdarzenia ujawniło w płacie ciemieniowym w przestrzeni podpajęczej cechy ograniczonego wylewu krwawego. Nie znaleziono innych zmian pourazowych w pozostałych strukturach mózgowia oraz kościach czaszki. W obrębie kręgosłupa szyjnego uwidoczniono wielomiejscowe złamanie kręgu VII. Badanie KT kręgosłupa szyjnego z dnia 3 października 2012 r. wykazało złamanie bez przemieszczenia łuku kręgu VII przy wyrostku koleczystym, w obrębie stawu międzykręgowego i wyrostka poprzecznego po prawej stronie. Powódkę wypisano do domu z rozpoznaniem: złamanie kręgu C7, krwawienie podpajęczęce w okolicy ciemieniowej po stronie lewej, stłuczenie kolana prawego. Powódka została zaopatrzona w gorset oraz kołnierz szyjny. Powódce zalecono oszczędzający tryb życia, leżenie w kołnierzy szyjnym, siadanie i chodzenie w gorsecie z oparciem mostku, stosowanie leków przeciwbólowych i osłaniających błonę śluzową żołądka oraz kontrolę w poradni ortopedycznej. Powódka korzystała z rehabilitacji ruchowej prowadzonej pod nadzorem poradni ortopedycznej. Powódka była unieruchomiona w gorsecie przez okres 3 miesięcy od zdarzenia. W okresie pierwszych 3-4 tygodni po wypisaniu ze szpitala u powódki występowały dolegliwości bólowe znacznego stopnia i do ich opanowania koniecznym było stosowanie silnych leków przeciwbólowych. We wskazanym przedziale czasowym powódka wymagała stałej opieki i pomocy innej osoby przy wykonywaniu wszystkich niezbędnych czynności życiowych. Po wskazanym okresie dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego i głowy zmniejszyły się, pozwalając na redukcję dawki środków przeciwbólowych i korzystanie ze środków bólowych ogólnie dostępnych. Powódka częściowej już opieki potrzebowała jeszcze przez okres około 8-10 tygodni. Po zakończeniu okresu noszenia gorsetu powódka mogła już samodzielnie wykonywać wszystkie czynności życiowe, z ograniczeniem takich czynności jak robienie zakupów, pranie, sprzątanie, kiedy to przy dźwiganiu większych ciężarów, wykonywaniu pracy w pozycji wymuszonej, szczególnie z uniesionymi kończynami górnymi, podczas których występują u powódki bóle zlokalizowane w kręgosłupie szyjnym, promieniujące do lewej kończyny górnej połączone z nieprzyjemnym drętwieniem tej kończyny. Dolegliwości bólowe karku i szyi i objawy radikulopatii w obrębie lewej kończyny górnej mogą się jeszcze utrzymywać przez okres kilku lat. Prowadzenie rehabilitacji ruchowej wzmacniającej gorset mięśniowy odcinka szyjnego i piersiowego kręgosłupa może w znacznym stopniu zredukować te dolegliwości. U części osób (w sytuacji powódki) może powstać przewlekły zespół bólowy ze względu na szybsze tworzenie się zmian zwyrodnieniowo-wytwórczych w obrębie struktur kostno-ścięgnistych kręgosłupa w miejscach pourazowych uszkodzeń. Wcześniejsze występowanie choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa jest czynnikiem sprzyjającym w powstawaniu pourazowych zmian zwyrodnieniowych. Na skutek opisanych cierpień fizycznych powódka stała się nadpobudliwa, obserwuje się u niej wzmożoną wyczerpywalność psychofizyczną. Powódka, unieruchomiona w

gorsecie, już podczas pobytu w szpitalu wymagała pomocy męża. Po powrocie do domu powódką opiekowali się mąż powódki, mama powódki oraz siostra powódki. Po dwóch tygodniach od powrotu ze szpitala powódka zaczęła dopiero siadać na łóżku. Powódka cierpiała na bóle kręgosłupa oraz głowy, a nadto otrzymany w szpitalu gorset powodował otarcia naskórka, a nawet sińce (powódka próbowała nawet nacinać nacinać kanty gorsetu by zwiększyć komfort jego noszenia). Mąż powódki chcąc ulżyć w cierpieniach małżonki nabył dla powódki gorset bardziej zaawansowany technologicznie, który zniwelował dodatkowe bóle związane z noszeniem gorsetu i pozwolił na w miarę wygodne spanie powódce. Gorset został kupiony w dniu 30 października 2012r. za cenę 1.217 zł. Powódka nosiła gorset przez 3 miesiące od dnia zdarzenia i w tym okresie powódka wymagała pomocy osób bliskich w wykonywaniu codziennych czynności i oczywiście nie wykonywała żadnych czynności związanych z prowadzeniem domu, czyli np nie robiła zakupów, nie sprzątała domu oraz nie opiekowała się 7 letnią córką – wszystkie te czynności wykonywali mąż powódki, mama powódki oraz siostra powódki. W okresie noszenia gorsetu powódka wychodziła z domu tylko na wizyty u lekarza, na które zawoził powódkę jej mąż. Powódka kontynuuje rehabilitację po wypadku (jest pod opieką ortopedy i korzysta z pomocy dwóch rehabilitantów) i obecnie nie ma już tak mocnych dolegliwości bólowych kręgosłupa i głowy, jednakże nadal nie może sprawnie skręcać głową, ma ciągle bóle odczuwalne w okolicach barku, aż do lewej dłoni (tzw. mrowienie). Bóle te występują także w nocy, co zmusza powódkę do zmiany ułożenia ciała, a nawet powoduje wybudzanie się powódki ze snu. Powódka wykonuje zalecane ćwiczenia, jednak nie pozwala to jeszcze na wykonywanie takich obowiązków domowych jak sprząkanie (w tym mycie okien), czy też noszenie zakupów. Powódka odczuwa psychiczne zmęczenie związane z koniecznością rehabilitacji i odzyskiwaniem sprawności fizycznej i jest w związku z tym rozdrażniona. Powódka obecnie oprócz ogólnie dostępnych środków przeciwbólowych – paracetamolu i ibuprofenu zażywa także środki uspokajające – neopersen i pije melisę. Po wypadku powódka odczuwała naturalny lęk przed ponowną jazdą samochodem (w szczególności jako kierowca). Obecnie powódka prowadzi już samochód. Powódka, oprócz dyskomfortu związanego z niemożnością prowadzenia domu, odczuwa także dyskomfort z uwagi na niemożność wykonywania prac ogrodowych (powódka posiada działkę na wsi), które to prace powódka wykonywała w okresie przed wypadkiem. Wskazane wyżej urazy powódki - uraz odcinka szyjnego kręgosłupa (urazy zespołów korzonkowych) skutkowały 5% trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, a pourazowy krwiak podczepcowy skutkował 2% trwałym uszczerbkiem na zdrowiu (według rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania – Dz. U. z 2002 r. Nr 234 poz.1974).

Pismem z dnia 15 października 2012 r. powódka zgłosiła pozwanemu ubezpieczycielowi swoje roszczenie zapłaty 50.000 zł z tytułu zadośćuczynienia oraz 1.000 zł z tytułu kosztów opieki. Wiadomością elektroniczną z dnia 30 listopada 2012 r. powódka zgłosiła także pozwanemu roszczenie zapłaty za poniesiony koszt zakupu gorsetu w wysokości 1.217 zł. Pismem z dnia 2 kwietnia 2013 r. pozwany poinformował powódkę o przyznaniu i wypłacie w tym dniu powódce kwoty 17.752 zł: 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 2.492 zł tytułem zwrotu kosztów opieki przez osoby trzecie (89 dni x 4 h dziennie x 7 zł), 260 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu gorsetu (pozwany zaznaczył, iż jest to średnia cena rynkowa).

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie okoliczności bezspornych między stronami oraz dowodów w postaci dokumentów, zeznań świadka i powódki oraz opinii biegłych. Wiarygodność dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy nie budziła wątpliwości Sądu, również strony nie podnosiły żadnych zarzutów w tej kwestii. Kserokopie Sąd potraktował jako świadczące o istnieniu dokumentów źródłowych o tożsamej treści. W sprawie przesłuchano w charakterze świadka R. K. – męża powódki. Świadek w sposób szczerzy i spójny przedstawił dolegliwości powódki po przedmiotowym wypadku. Zeznania świadka znajdują potwierdzenie w dokumentacji medycznej przedłożonej w sprawie. Sąd nie znalazł powodów do uznania zeznań świadka za niewiarygodne. Przesłuchana w sprawie powódka J. K. przedstawiła swój stan zdrowia po wypadku i okoliczności leczenia doznanych urazów. Sąd uznał zeznania powódki za szczerze, a tym samym wiarygodne. W ocenie Sądu opinie sporządzone przez biegłych: specjalistę chirurgii ogólnej i onkologicznej J. D. i neurologa J. N. okazały się w pełni przydatne i dostarczyły Sądowi wymaganych wiadomości specjalnych. Opinie mieściły się w zakresie tezy dowodowej, jednocześnie ją wyczerpując, tj. przyniosły odpowiedź na pytania jakich obrażeń ciała doznała powódka na skutek wypadku z dnia 30 września 2012r., ich następstw,

długotrwałości leczenia i doznanego w związku z tym uszczerbku na zdrowiu. Opinie zostały sporządzone przez osoby kompetentne pod względem posiadanego wykształcenia i doświadczenia klinicznego. Autorzy opinii sformułowali je z uwzględnieniem całokształtu materiału dowodowego i w oparciu o badanie powódki. Metodyka opinii nie budziła wątpliwości. Po sporządzeniu przez biegłych opinii uzupełniających nie budziło w ocenie Sądu zastrzeżeń postawione przez biegłych rozpoznanie u powódki urazów kręgosłupa oraz głowy i ustalenie z tego tytułu uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 7%. Biegli w sposób fachowy wyjaśnili wątpliwości strony powodowej co do ustalenia przez nich procentowego uszczerbku na zdrowiu.

Sąd wskazał, iż odpowiedzialność pozwanego znajdowała oparcie w art. 822 § 1 i 4 k.c., zgodnie z którymi przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony, natomiast uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Przesłanki odpowiedzialności z cytowanych przepisów niewątpliwie zachodzą, gdyż wystąpiła szkoda w postaci uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, za którą odpowiedzialność ponosi sprawca wypadku z dnia 30 września 2012 r. G. W., posiadający ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym zakładzie ubezpieczeń, czego pozwany nie podważał.

Sąd podniósł, że odpowiedzialność gwarancyjno-repartycyjna zakładu ubezpieczeń z tytułu ubezpieczenia OC zasadniczo sięga tak daleko jak odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego. Zakres obowiązku odszkodowawczego w ogólności reguluje przepis art. 361 k.c., który stanowi, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła (zasada adekwatnego związku przyczynowego) i w powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono (zasada pełnego odszkodowania).

Sąd Rejonowy podkreślił, że strona pozwana nie kwestionowała zdarzenia sprawczego, za które ponosi odpowiedzialność, faktu powstania szkody ani też co do zasady związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem a szkodą. Spór między stronami koncentrował się wokół zakresu szkody – rozmiarów doznanej przez powódkę krzywdy i w konsekwencji podstaw do żądania przez powódkę zapłaty zadośćuczynienia w łącznej kwocie 40.000 zł (żądane w procesie po modyfikacji roszczenia 25.000 zł + wypłacone powódce w trakcie procesu 15.000 zł), a także kosztów leczenia wraz z kosztem zakupu gorsetu w łącznej kwocie 2.217 zł (żądane w procesie po modyfikacji roszczenia 957 zł). Sądu I instancji zauważył przy tym, że w jego ocenie pozwany wypłacił powódce poza zadośćuczynieniem (15.000 zł) także kwotę 2.752 zł, która zaspokaja już roszczenie o zapłatę kwoty 2.217 zł (po modyfikacji zapłaty 957 zł) oraz roszczenie o zadośćuczynienie także w pozostałej z kwoty 2.752 zł w kwocie 535 zł (25.000 zł – 535 zł = 24.465 zł). Spór stron ogniskował się zatem faktycznie wokół zapłaty zadośćuczynienia w łącznej wysokości 40.000 zł.

Sąd Rejonowy przywołał art. 415 k.c., który stanowi, że kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Stosownie do brzmienia art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Art. 444 § 2 k.c. określa, że jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeśli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Zgodnie z treścią art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Ustawodawca wskazując, że suma pieniężna przyznana tytułem zadośćuczynienia ma być „odpowiednia”, nie sprecyzował zasad ustalania jej wysokości. Nie ulegało jednak wątpliwości Sądu, że o rozmiarze należnego zadośćuczynienia decyduje rozmiar doznanej krzywdy w postaci cierpień fizycznych i psychicznych. Nie dający się ściśle wymierzyć charakter krzywdy sprawia, że ustalenie jej rozmiaru, a tym samym i wysokości zadośćuczynienia, zależy od oceny sądu. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny,

odniesione jednak do indywidualnych okoliczności danego wypadku. Oceniając rozmiar doznanej krzywdy trzeba zatem wziąć pod rozwagę całokształt okoliczności, w tym rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych, ich nasilenie i czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku (kalectwo, oszpeccenie). Nie bez wpływu na rozmiar krzywdy pozostaje też ogólna sytuacja życiowa poszkodowanego, w tym jego wiek, rodzaj wykonywanej pracy, wpływ na życie osobiste i rodzinne, niepewność perspektyw.

Powódka J. K. w chwili wypadku była w pełni sprawna, zdrową osobą prowadzącą działalność gospodarczą. Powódka w wypadku doznała urazu kręgosłupa i głowy fachowo określonego przez powołanych w sprawie biegłych, którzy rzetelnie ustalili także uszczerbek na zdrowiu powódki spowodowany urazami doznanymi w przedmiotowym wypadku w łącznej wysokości 7%. Bezsprzecznie wskazane urazy wpłynęły na komfort życia powódki bezpośrednio po wypadku – powódka w związku z dolegliwościami bólowymi była zmuszona do skorzystania z opieki osób trzecich, jak i już w trakcie rehabilitacji. Doznany uraz kręgosłupa może, według niekwestionowanej w tym zakresie opinii biegłego J. D., powodować powstanie przewlekłego zespołu bólowego ze względu na szybsze tworzenie się zmian zwyrodnieniowo-wytwórczych w obrębie struktur kostno-ścięgnistych kręgosłupa w miejscach pourazowych uszkodzeń. Mając powyższe ustalenia na uwadze Sąd Rejonowy uznał za zasadne przyznanie powódce zadośćuczynienia za doznaną na skutek wypadku krzywdę w łącznej wysokości 38.000 zł (pozwany przyznał powódce kwotę 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia + 535 zł pozostałe z kwoty wypłaconej w trakcie procesu przez ubezpieczyciela) i przyznał powódce z tego tytułu dopłatę do zadośćuczynienia w kwocie 22.465 zł. Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, w żadnym razie nie powinna być jednak symboliczna. W tym kontekście wypłacone dotąd przez pozwanego zadośćuczynienie w kwocie 15.535 zł Sąd Rejonowy uznał za niedoszacowane. Sąd dodatkowo zauważył, że stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki (7%) nie miał autorytarnego, rozstrzygającego znaczenia dla wysokości przyznanego powódce zadośćuczynienia. W ocenie Sądu bowiem posługiwanie się tabelami i stawkami za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu znajduje jedynie pomocnicze zastosowanie dla rozstrzygnięcia zasadności roszczenia o zadośćuczynienie i jego wysokości. Daje wprawdzie przybliżone wyobrażenie o skali dolegliwości spowodowanych chorobą, tym niemniej nie wyczerpuje wszystkich negatywnych konsekwencji. W związku z tym miarę krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie, nie znajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c.

W związku z powyższym Sąd, uwzględniając uiszczoną przez pozwanego do dnia wydania wyroku w sprawie kwotę 15.535 zł, zasądził na podstawie art. 445 § 1 k.c. pozostałą część należnego powódce zadośćuczynienia w kwocie 22.465 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 16 listopada 2012r. do dnia zapłaty.

O odsetkach (w tym wskazanych w punkcie 1, 2 i 3 wyroku) Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. oraz art. 817 § 1 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych – Dz.U. 2003.124.1152 ze zm., zgodnie z którym zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Powódka zgłosiła roszczenie pozwanemu w dniu 15 października 2012 r., zatem od dnia 16 listopada 2012 r. (wskazanego w pozwie) pozwany pozostawał w zwłoce z wypłatą świadczenia dla powódki, co ujęto w punkcie 1 i 2 wyroku oraz od 15 grudnia 2012 r. co do reszty świadczenia wskazanego w tym punkcie (pkt 3 wyroku), a wypłaconego powódce przez pozwanego w dniu 1 kwietnia 2013 r. Stąd też w tym zakresie Sąd zasądził odsetki za wskazany wyżej okres opóźnienia w części już wypłaconego świadczenia. W pozostałym zakresie powództwo oddalono, z przyczyn wyżej wskazanych.

O kosztach procesu Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 100 k.p.c., mając na uwadze zasadę odpowiedzialności stron za wynik procesu. Z uwagi na to, że pozwany przegrał proces niemal w całości, obciążono go zgodnie z tą zasadą w całości kosztami procesu, uwzględniając fakt cofnięcia pozwu w części z uwagi na częściowe zaspokojenie strony powodowej przez pozwanego już po wytoczeniu pozwu. Na koszty powódki zostały złożone następujące kwoty: 2.111 zł tytułem opłaty od pozwu, 2.400 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego powoda (na podstawie § 6 pkt 5 w zw. z § 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę

prawnego ustanowionego z urzędu – Dz. U. z 2002r. Nr 163, poz. 1349 ze zm.), 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa i 1.000 zł tytułem zwrotu zaliczki na koszty opinii biegłego. Tym samym powódka poniosła koszty w wysokości 5.528 zł, których zwrot zasądzono na jej rzecz od pozwanego. Sąd nakazał ściągnąć od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu łącznie kwotę 891,08 zł tytułem wynagrodzenia za opinię biegłych tymczasowo wypłaconego już ze Skarbu Państwa- Sąd Rejonowy- Poznań Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu (art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28.07.2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych), w zakresie w jakim dotąd nie znalazło to pokrycia w uiszczanej przez strony zaliczce na ten cel.

W dniu 10 marca 2014 r. (a zatem w ustawowym terminie dwóch tygodni od ogłoszenia wyroku określonym w art. 351 § 1 k.p.c.) powódka wniosła o uzupełnienie wyroku poprzez orzeczenie o umorzeniu postępowania co do kwot objętych cofnięciem pozwu dokonany w toku postępowania.

Wyrokiem uzupełniającym z dnia 14 kwietnia 2014 r. Sąd Rejonowy Poznań-Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu uzupełnił wyrok z dnia 3 marca 2014 r. w ten sposób, że po punkcie 1 dodał punkt 1a o treści: umarza postępowanie co do kwoty 16.260 zł.

Uzasadniając powyższe orzeczenie Sąd wskazał, że zgodnie z art. 355 § 1 k.p.c., wobec skutecznego cofnięcia powództwa przez stronę powodową co do łącznej kwoty 16.260 zł, umorzył postępowanie w tym zakresie, o czym orzekł, na podstawie art. 351 § 3 k.p.c. w wyroku uzupełniającym z dnia 14 kwietnia 2014 r., uzupełniając właśnie wyrok wydany w niniejszej sprawie w dniu 3 marca 2014 r. o punkt 1a o treści „umarza postępowanie co do kwoty 16.260 zł”.

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego z dnia 3 marca 2014 r. wniósł pozwany, zaskarżając go w części, tj. w punkcie 1 ponad kwotę 5.465 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 16 listopada 2012 r. do dnia zapłaty oraz w punkcie 5 i 6 w całości. Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucił:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. a) art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. przez błędną wykładnię oraz niewłaściwe zastosowanie, tym samym uznanie, że biorąc pod uwagę zakres obrażeń ciała powódki powstałych w wyniku wypadku oraz stopień uszczerbku na zdrowiu, stosunki majątkowe panujące w społeczeństwie oraz dorobek orzecznictwa w podobnych sprawach, odpowiednią sumą zadośćuczynienia dla powódki jest łączna kwota 38.000 zł, b) art. 6 k.c. poprzez uznanie za udowodniony fakt, iż powódce należy się dopłata z tytułu zadośćuczynienia w wysokości 22.465 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 16 listopada 2012 r. do dnia zapłaty ponad kwotę już z tego tytułu przyznaną przez pozwanego, tj. ponad kwotę 15.535 zł,

2. naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 233 k.p.c. poprzez sprzeczność istotnych ustaleń Sądu I instancji z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności poprzez przekroczenie granic swobody osądu sędziowskiego, nie rozpatrzenie całości zebranego materiału dowodowego, wyprowadzenie logicznie błędnych wniosków z ustalonych przez siebie okoliczności, przez przyjęcie że urazy doznane przez powódkę w wypadku powodujące 7% uszczerbek na zdrowiu oraz inne okoliczności sprawy uzasadniają przyznanie jej zadośćuczynienia w wysokości 22.465 zł ponad kwotę wypłaconą z tego tytułu przez pozwanego, w sytuacji gdy stosowną kwotą z tytułu zadośćuczynienia, z uwzględnieniem wypłaconej kwoty bezspornej, pozostaje kwota 5.465 zł.

Wskazując na powyższe zarzuty, pozwany wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku w części tj. w pkt. 1 przez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 5.465 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 16 listopada 2012 r. do dnia zapłaty, a w pozostałym zakresie oddalenie powództwa,

2. zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie 5 i 6 w całości poprzez stosunkowe rozdzielanie kosztów postępowania przed Sądem I instancji i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych w postępowaniu przed Sądem I instancji,

3. zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych w postępowaniu przed Sądem II instancji,

ewentualnie o:

uchylenie zaskarżonego wyroku w części tj. w pkt 1 co do kwoty 17.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 16 listopada 2012 r. do dnia zapłaty i w pkt. 5 i 6 w całości oraz przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu Poznań -Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, przy pozostawieniu temu Sądowi rozstrzygnięcia o kosztach postępowania przed Sądem II instancji.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o oddalenie apelacji oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

W przedmiotowej sprawie Sąd Okręgowy uznał za prawidłowe ustalenia faktyczne przedstawione w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia i przyjął je za własne (art. 382 k.p.c.), za wyjątkiem ustalenia co do stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, doznanego przez powódkę w wyniku wypadku – ta kwestia zostanie wyjaśniona w dalszej części uzasadnienia. Podzielono także rozważania prawne Sądu I instancji zawarte w pisemnych motywach wyroku.

Na wstępie należy zaznaczyć, że nie można zgodzić się z zarzutem apelującego jakoby Sąd Rejonowy przekroczył granice swobodnej oceny dowodów, naruszając tym samym art. 233 k.p.c. Prawidłowe sformułowanie omawianego zarzutu powinno polegać na wskazaniu dowodów, których zarzut ten dotyczy oraz przytoczeniu okoliczności, które dyskwalifikują ocenę tych konkretnie dowodów przyjętą przez sąd. Skarżący powinien więc przedstawić, jakie kryteria oceny sąd naruszył (zasady logiki, doświadczenia życiowego, wszechstronność w ocenie dowodów) dając wiarę poszczególnym dowodom lub uznając brak ich wiarygodności, nadto winien też wskazać wpływ zarzucanego uchybienia na wynik postępowania. Z treści zarzutu apelacyjnego i samego uzasadnienia apelacji pozwanego nie można wywnioskować, jakich dowodów dotyczył zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. ani jakie okoliczności, osadzone w realiach sprawy, miałyby podważać ocenę dowodów dokonaną w niniejszej sprawie przez Sąd Rejonowy. Uzasadnienie apelacji pozbawione jest w tej mierze konkretnych odniesień, co świadczy o bezzasadności powyższego zarzutu. Jak wynika z analizy zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c. oraz z uzasadnienia apelacji, w jego ramach pozwany powoływał się na szereg okoliczności, które z oceną materiału dowodowego nie miały nic wspólnego, natomiast wskazywały, że pozwany w rzeczywistości formułował zarzuty przeciwko prawidłowości ustaleń faktycznych oraz mające świadczyć o naruszeniu prawa materialnego.

Nie sposób było podzielić stanowiącego samodzielny zarzut natury faktycznej, zarzutu sprzeczności ustaleń faktycznych Sądu z zebrany w sprawie materiałem dowodowym – za wyjątkiem ustalenia w przedmiocie stopnia uszczerbku na zdrowiu, którego to ustalenia akurat pozwany nie kwestionował. Pozostałe ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego w pełni znajdowały oparcie w przeprowadzonych dowodach, a apelujący w istocie nie wskazał, które ustalenia miały w jego ocenie być sprzeczne z tym materiałem. Wracając zaś do kwestii uszczerbku na zdrowiu, Sąd Rejonowy określił go – powołując się na opinie biegłych przeprowadzone w sprawie – na 7%. Jest to jednak błąd, gdyż z opinii wynika uszczerbek w wysokości 12%. Biegły neurolog określił bowiem trwały uszczerbek na zdrowiu na 10%, w tym 5% wg punktu 10a z tabeli uszczerbków na zdrowiu stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. oraz 5% wg punktu 94a tej tabeli. Z kolei biegły z dziedziny chirurgii początkowo określił trwały uszczerbek na zdrowiu na 2% - wg punktu 1a i 156 wyżej wymienionej tabeli. Następnie jednak w opinii uzupełniającej wskazał jeszcze dodatkowo 5% wg punktu 94 z racji pourazowego zespołu korzeniowego. Ostatecznie zatem biegły chirurg przyjął trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 7%, zaś biegły neurolog w wysokości 10%. Jak jednak wynika z zestawienia opinii obu biegłych, wskazane przez chirurga 5% uszczerbku w związku z pourazowym zespołem korzeniowym jest tym samym uszczerbkiem, który przyjął

w swej opinii biegły neurolog, również określając go na podstawie punktu 94a tabeli na 5%. Wskazuje na to nie tylko powołanie tego samego punktu tabeli będącego podstawą jego ustalenia, ale także wyjaśnienie biegłego neurologa zawarte w opinii uzupełniającej z dnia 2 grudnia 2013 r., w której biegły wspomniał, że ten uszczerbek dotyczy urazowych zespołów korzonkowych. Uwzględniając zatem, że uszczerbek wywołany pourazowym zespołem korzeniowym, wskazywany przez obu biegłych, wynosi łącznie 5% oraz biorąc pod uwagę pozostałe uszczerbki określone przez biegłych, czyli 5% z punktu 10a (neurolog), 1% z punktu 1a oraz 1% z punktu 156 (chirurg), całkowity trwały uszczerbek na zdrowiu poniesiony przez powódkę w wyniku wypadku wyniósł 12%.

Również bezzasadny okazał się zarzut naruszenia prawa materialnego, tj. art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. poprzez uznanie, że w świetle przywołanych przepisów zasądzona kwota stanowi odpowiednie zadośćuczynienie.

Przede wszystkim, przystępując do rozstrzygnięcia o tym zarzucie apelacji, trzeba podkreślić, że korygowanie przez sąd odwoławczy wysokości zasądzonego już zadośćuczynienia uzasadnione jest tylko wówczas, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie. Pogląd taki został utrwalony w orzecznictwie, a Sąd Okręgowy w pełni go podziela (por. wyrok SN z 09.07.1970 r., III PRN 39/70, OSNCP 1971/3/53, LexPolonica nr 319824; wyrok SN z dnia 25.02.1971 r., II PR 18/71; wyrok SN z dnia 09.12.1968 r., III PRN 81/68; wyrok SA w Poznaniu z dnia 09.08.2006 r., sygn. akt I ACa 161/06, LEX 278433; wyrok SA w Katowicach z dnia 07.05.2008 r., I ACa 199/08, LEX 470056).

Przepis art. 445 § 1 k.c. stanowi jedynie, iż sąd może przyznać poszkodowanemu „odpowiednią sumę”. Pojęcie „odpowiedniej sumy” występujące w art. 445 § 1 k.c. jest ustawowym zwrotem niedookreślonym. Przy ocenie jaka kwota będzie stanowiła odpowiednią sumę konieczne jest wzięcie pod uwagę kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia oraz faktu, że winno ono zmierzać do naprawienia szkody niemajątkowej, wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Charakter tej szkody decyduje o jej niewymierności. Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego podstawowe znaczenie ma więc przede wszystkim zakres doznanej krzywdy, tj. stopień i intensywność cierpień fizycznych i psychicznych polegających na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi lub nieodwracalnymi, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa oraz nieodwracalność następstw wypadku. Wpływ na wysokość zadośćuczynienia pieniężnego mają również konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym poszkodowanego. Zadośćuczynienie pieniężne musi zawsze przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość, to znaczy, że jego wysokość nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, ale równocześnie powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Kierując się wymienionymi wyżej kryteriami, w niniejszej sprawie, w ustalonych okolicznościach faktycznych, trudno orzeczenie Sądu Rejonowego uznać za rażąco zawyżające zadośćuczynienie należne powódce w świetle zarówno jej cierpień, jak i przy uwzględnieniu aktualnych stosunków społecznych. Świadczenie to niewątpliwie ma dla poszkodowanej ekonomicznie odczuwalną wartość, jest też odpowiednie z uwagi na trwały uszczerbek na zdrowiu, jakiego doznała powódka, odczuwane przez nią w związku z wypadkiem ujemne przeżycia fizyczne i psychiczne, wpływ wypadku na życie poszkodowanej. Należy podkreślić, że obrażenia ciała, których doznała powódka w wyniku wypadku, wiązały się ze znacznymi dolegliwościami bólowymi i uciążliwościami w życiu codziennym. Powódka musiała przez okres 10 dni przebywać w szpitalu. Po leczeniu szpitalnym do dziś zresztą podlega rehabilitacji oraz pozostaje pod kontrolą poradni ortopedycznej. Dolegliwości bólowe jeszcze przez okres 3-4 tygodni po wypisaniu ze szpitala były na tyle znaczne, dla ich uśmierzania powódka musiała brać silne leki przeciwbólowe. W dalszym okresie ulegały one zmniejszeniu, tak, iż powódka mogła w celu ich zwalczania stosować ogólnodostępne środki przeciwbólowe, jednakowoż nie zaniknęły one zupełnie. Jak wskazali biegli, dolegliwości bólowe karku i szyi oraz objawy radikulopatii lewej kończyny górnej (odczuwalne mrowienie) mogą się utrzymywać jeszcze przez kilka lat. Nie jest przy tym pewne, czy rehabilitacja te dolegliwości w znacznym stopniu zredukuje, jest bowiem niebezpieczeństwo powstania przewlekłego zespołu bólowego ze względu na tworzenie się zmian zwyrodnieniowo – wytwórczych w miejscach pourazowych uszkodzeń. Powódka do dziś odczuwa też częste bóle głowy. Bardzo uciążliwa dla powódki

była konieczność noszenia przez okres 3 miesiące gorsetu i kołnierza szyjnego – również w nocy. Wskutek tego powódka odczuwała silny dyskomfort i ból spowodowany obcieraniem kołnierza o ciało – ten ostatni element udało się wyeliminować dopiero po zakupie jego lepszego modelu. Powódka przez 3-4 tygodnie po szpitalu wymagała stałej opieki i pomocy przy wykonywaniu wszystkich niezbędnych czynności życiowych. Było to dla powódki bardzo uciążliwe z uwagi na uzależnienie od innych osób, jak i krępujące. Częściowej opieki wymagała również w dalszym okresie. Dopiero po zakończeniu noszenia gorsetu, a więc trzy miesiące od wypadku, powódka mogła już samodzielnie wykonywać wszystkie czynności życia codziennego, jednakowoż do dziś nie obejmuje powyższe noszenia cięższych zakupów oraz sprzątanego wymagającego wykonywania pracy w pozycjach wymuszonych, a to z powodu dolegliwości w kręgosłupie szyjnym. Powódka jest zatem nadal w pewnym stopniu uzależniona od pomocy osób trzecich. Zauważyć też wypada, że trwały uszczerbek na zdrowiu wyniósł aż 12%. Nie można też pominąć faktu, że wypadek i leczenie rzutowało na życie powódki nie tylko przez konieczność znoszenia bólu, zażywania środków przeciwbólowych, poddawania się do dziś rehabilitacji, uzależnienie od osób trzecich, od ich pomocy. Powódka jest osobą w sile wieku, była przed wypadkiem aktywna zawodowo, prowadziła bowiem działalność gospodarczą. Tymczasem od wypadku powódka przebywa na zwolnieniu lekarskim jako niezdolna do pracy. Wypadek rzutował na jej życie towarzyskie, powódka z uwagi na dolegliwości bólowe znacznie ograniczyła swoje wyjścia. Na skutek wypadku nie mogła prowadzić samochodu, a obecnie – choć jest to już możliwe – nadal odczuwa lęk i czyni to tylko w wypadkach koniecznych. Powódka nie może uprawiać swojego ogródka. Długotrwała rehabilitacja i powolny powrót do zdrowia, jak i odczuwane dolegliwości bólowe czynią powódkę osobą rozdrażnioną, nerwową.

Uwzględniając przywołane okoliczności dotyczące doznanego uszczerbku na zdrowiu, przebiegu leczenia, jego skutków, dolegliwości z nim związanych i wpływu wypadku na całokształt życia powódki, Sąd Okręgowy uznał, że brak było podstaw do obniżenia kwoty zadośćuczynienia zasądzonej zaskarżonym wyrokiem. Podkreślenia przy tym wymaga, że nie było uzasadnione dokonywanie przeliczeń polegających na przypisaniu określonej kwoty do 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu, gdyż taki zabieg matematyczny nie znajduje uzasadnienia w przepisach stanowiących podstawę zasądzenia zadośćuczynienia. Trwały uszczerbek jest tylko jedną z okoliczności uwzględnianych przez Sąd przy zasądzaniu zadośćuczynienia, obok całokształtu okoliczności dotyczących sytuacji poszkodowanego. Sąd zwraca też uwagę, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym, wobec czego przyjmowanie zbyt niskich kwot zadośćuczynienia w przypadkach uszkodzeń ciała mogłoby prowadzić do niepożądanego deprecjacji tego dobra (por. wyrok SN z dnia 16 lipca 1997 r., II CKN 273/97, niepubl.).

Nie było uzasadnione stanowisko pozwanego, iż został naruszony art. 6 k.c. albowiem powódka nie wykazała, że należy jej się zadośćuczynienie w wysokości zasądzonej zaskarżonym wyrokiem. Przedstawione w sprawie dowody, a więc dokumentacja leczenia, zeznania świadka, zeznania powódki oraz opinie biegłych, wbrew twierdzeniom pozwanego, stanowiły wystarczający dowód doznania przez powódkę krzywdy, której właściwą rekompensatę stanowi kwota przyjęta przez Sąd I instancji.

Poczynione spostrzeżenia prowadziły do oddalenia apelacji pozwanego jako bezzasadnej, o czym Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 385 k.p.c.

Konsekwencją oddalenia apelacji musiało być uwzględnienie wniosku powódki zawartego w odpowiedzi na apelację o zasądzenie na jej rzecz od skarżącego zwrotu kosztów procesu w instancji odwoławczej. O kosztach tych orzeczono w oparciu o art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art. 99 k.p.c. oraz § 6 pkt 5 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 490). Pozwany przegrał postępowanie apelacyjne i dlatego powinien zwrócić powódcie koszty procesu poniesione przez nią w tym postępowaniu. Na koszty procesu prowadzonego przed Sądem Okręgowym przez powódkę złożyło się wynagrodzenie jej pełnomocnika, które w stawce minimalnej wyniosło 1.200 zł i dlatego taką też kwotę zasądzone od pozwanego na rzecz powódki.

/-/A. Paszyńska-Michałowska /-/E. Fras-Przychodni /-/A. Śliwa