

Sygn. akt V Ca 2380/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 kwietnia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Bożena Miśkowiec (spr.)
Sędziowie:	SSO Beata Gutkowska SSR del. Iwona Lizakowska - Bytof
Protokolant:	protokolant Iwona Szczygieł

po rozpoznaniu w dniu 28 kwietnia 2016 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa H. D. (1)

przeciwko (...) S.A. w S.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy-Mokotowa w Warszawie

z dnia 17 marca 2015 r., sygn. akt II C 3387/12

I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

- w punkcie 1. kwotę 42.700 (czterdzieści dwa tysiące siedemset) złotych obniża do kwoty 21.700 (dwadzieścia jeden tysięcy siedemset) złotych,

- w punkcie 3. zasądza od powódki H. D. (1) na rzecz pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. kwotę 932,78 (dziewięćset trzydzieści dwa 78/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu,

- w punkcie 4. kwotę 1.212,63 (jeden tysiąc dwieście dwanaście 63/100) złotych podwyższa do kwoty 1.682,99 (jeden tysiąc sześćset osiemdziesiąt dwa 99/100) złotych, kwotę 953,35 (dziewięćset pięćdziesiąt trzy 35/100) złotych podwyższa do kwoty 1.179,87 (jeden tysiąc sto siedemdziesiąt dziewięć 87/100) złotych, kwotę 259,28 (dwieście pięćdziesiąt dziewięć 28/100) złotych podwyższa do kwoty 503,12 (pięćset trzy 12/100) złotych,

- w punkcie 5. kwotę 2.299,29 (dwa tysiące dwieście dziewięćdziesiąt dziewięć 29/100) złotych obniża do kwoty 828,93 (osiemset dwadzieścia osiem 93/100) złotych, kwotę 1.807,65 (jeden tysiąc osiemset siedem 65/100) złotych obniża do kwoty 581,13 (pięćset osiemdziesiąt jeden 13/100) złotych, kwotę 491,64 (czteryście dziewięćdziesiąt jeden 64/100) złotych obniża do kwoty 247,80 (dwieście czterdzieści siedem 80/100) złotych;

II. nie obciąża powódki H. D. (1) kosztami postępowania pozwanego w instancji odwoławczej.

Sygn. akt V Ca 2380/15

UZASADNIENIE

Powódka H. D. (1) wniosła o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. na swoją rzecz kwot: 46.700 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi od 7 maja 2012 roku do dnia zapłaty, 11.320 zł tytułem zwrotu kosztów opieki sprawowanej nad powódką przez osoby trzecie wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, po 600 zł miesięcznie na przyszłość tytułem renty za zwiększone potrzeby płatnej do 10-tego dnia każdego miesiąca z góry począwszy od stycznia 2013 roku z odsetkami ustawowymi w przypadku uchybienia płatności rat rentowych. Nadto kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany (...) S. A. z siedzibą w S. wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 17 marca 2015 roku Sąd Rejonowy dla Warszawy Mokotowa w Warszawie: 1) zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. na rzecz H. D. (1) kwotę 42.700 zł. z ustawowymi odsetkami od 7 maja 2012 roku do dnia zapłaty; 2) oddalił powództwo w pozostałej części;

3) zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. na rzecz H. D. (1) kwotę 1.708,39 zł. tytułem zwrotu kosztów procesu;

4) nakazał pobrać od H. D. (1) na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Warszawy Mokotowa w Warszawie kwotę 1.212,63 zł. w tym kwoty: 953,35 zł. tytułem części nieuiszczonej opłaty sądowej od pozwu oraz 259,28 zł. tytułem nieuiszczonych wydatków poniesionych tymczasowo z sum budżetowych Skarbu Państwa przy czym kwotę powyższą nakazuje ściągnąć z roszczenia zasądzzonego na rzecz powódki w pkt 1 wyroku;

5) nakazał pobrać od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Warszawy Mokotowa w Warszawie kwotę 2.299,29 zł. w tym kwoty: 1.807,65 zł. tytułem części nieuiszczonej opłaty sądowej od pozwu oraz 491,64 zł tytułem nieuiszczonych wydatków poniesionych tymczasowo z sum budżetowych Skarbu Państwa.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło na podstawie następujących ustaleń oraz rozważań poczynionych przez Sąd I instancji.

W dniu 13 lipca 2011 roku około godziny 10:30 w W. przy ul. (...) doszło do wypadku drogowego. Kierująca pojazdem marki F. o nr rej. (...) – B. D., wykonując manewr cofania podczas parkowania pojazdu na chodniku potrafiła poruszającą się pieszo po tym chodniku H. D. (1).

Na miejsce zdarzenia wezwano funkcjonariuszy Policji oraz karetkę pogotowia. Po wypadku H. D. (2) przewieziono do Szpitala (...) w W., gdzie przyjęto ją w trybie ostrego dyżuru, stwierdzono doznany uraz głowy z utratą przytomności oraz z chwilowym zanikiem okoliczności zdarzenia oraz wykonano badania laboratoryjne, USG jamy brzusznej, TK głowy i kręgosłupa, RTG klatki piersiowej. W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono m.in. wstrząśnienie mózgu, stłuczenie lewej strony klatki piersiowej, otarcia łokcia lewego. Zastosowano wobec powódki leczenie zachowawcze, po czym po odbytej konsultacji neurologicznej ze stwierdzeniem braku objawów ogniskowych i oponowych, w ogólnym stanie dobrym wypisano powódkę do domu z zaleceniem kontroli w przychodni. H. D. (1) przebywała na Oddziale Chirurgicznym Szpitala (...) w W. w dniach od 13 do 14 lipca 2011 roku.

W skutek wypadku powódka doznała stłuczenia głowy z krótkotrwałą utratą przytomności, stłuczenie klatki piersiowej po stronie lewej oraz stłuczenia kończyny górnej lewej w okolicy stawu łokciowego oraz kompresyjnego złamania

trzonów kręgow piersiowych (...) i (...). Powódka miała też rany na głowie po lewej stronie i lewym łokciu, ciało powódki było całe posiniaczone i obolałe, szczególnie w okolicy pleców.

Po wypisaniu ze szpitala powódka zgodnie z zaleceniami była pod stałą kontrolą (...) W. – U. w W.. Podczas wizyt kontrolnych zgłaszała m. in. ból w okolicy brzucha i miednicy. W wyniku przeprowadzonego w dniu 14 grudnia 2011 roku w (...) W. – U. w W. badaniu RTG odcinka kręgosłupa piersiowego stwierdzono prawoboczne skrzywienie kręgosłupa piersiowego z pogłębieniem kifozy piersiowej oraz złamanie kompresyjne trzonów kręgosłupa od TH 7 - TH 9 ze znacznym obniżeniem dwóch trzonów w szczycie kyfozy.

Bezpośrednio po wypadku powódka wymagała opieki w pełnym zakresie, leżała w łóżku i nie była stanie nic sama zrobić. Po powrocie ze szpitala (...) opiekowali się syn i córka. Przez okres około dwóch miesięcy po wypadku mieszkała z nią zawodowa pielęgniarka.

W okresie od dnia 15 lipca 2012 roku do dnia 2 sierpnia 2012 roku H. D. (1) była hospitalizowana w (...) Szpitalu (...) (...) w W.. Powódka została przyjęta do Szpitala w trybie pilnym z powodu nasilenia się dolegliwości bólowych odcinka L-S kręgosłupa z zaburzeniami oddawania moczu, przebytym 2 tygodnie przed przyjęciem urazem głowy bez utraty przytomności i biodra. Została przeprowadzona konsultacja w (...) Szpitalu. Wykonano badania neurologiczne, RTG, EKG i tomografię komputerową. Następnie przeprowadzono konsultację urologiczną, neurochirurgiczną, kardiologiczną. Zastosowano leczenie przeciwbólowe i rehabilitację – ze znaczną poprawą. H. D. (1) w ogólnym stanie dobrym, w neurologicznym stabilnym, została wypisana do zakładu w W. z zaleceniami dalszej rehabilitacji, dalszej opieki lekarza (...), opieki w Poradni Neurologicznej i Urologicznej oraz Kardiologicznej ze wskazaniem okresowego ECHO serca co 6 miesięcy.

Przed zdarzeniem z dnia 13 lipca 2011 roku powódka prowadziła towarzyski tryb życia, wyjeżdżała na wycieczki krajowe i zagraniczne, koncerty, prowadziła samochód, pomagała dzieciom. Dom powódki był domem otwartym, często zapraszała znajomych, piekła i gotowała. Nikt jej nie pomagał, gdyż była w pełni samodzielna. Powódka przed wypadkiem sama robiła zakupy, sprzątała i prała. Była osobą sprawną intelektualnie, władała językiem niemieckim. Była osobą bardzo energiczną, ciekawą świata i ludzi. Często wychodziła ze znajomymi do kina, teatru, opery, kierowała również samochodem. Na skutek wypadku powódka stała się zupełnie inną osobą. Bała się sama wychodzić z domu, przestała prowadzić samochód. Wystąpiły także zmiany w posturze i wadze powódki, gdyż schudła 20 kilogramów. Obecnie niemożliwe jest długotrwałe pozostawanie powódki w pozycji siedzącej na skutek czego ograniczyła przyjmowanie znajomych i gości. Po powrocie ze szpitala, pod koniec lata 2012 roku, wprowadziła się do powódki jej koleżanka - A. K. na okres około 10 dni, ponieważ powódka wymagała całodobowej opieki. Powódka była wówczas osobą leżącą, nie chodziła. Koleżanka pielęgnowała powódkę, myła, zmieniała pampersy. W szpitalu powódka została zarażona bakterią, do dolegliwości powódki doszła więc też uciążliwa biegunka. Przez okres 3 miesięcy była zmuszona do korzystania z pieluch, co wywoływało u niej poczucie wstydu. Obecnie porusza się za pomocą specjalnego, czterokołowego wózek (balkonika). Mimo to, powódka stara się chodzić jak najwięcej, by nie leżeć stale w łóżku. Na co dzień nie wychodzi sama na dwór, potrzebuje przy tym pomocy innych osób i użycia wózka. W chwili obecnej nosi gorset. Prowadzi samotnicze życie i bardzo przeżywa skutki wypadku, gdyż ma świadomość, że wypadek nieodwracalnie zmienił jej życie. Do dnia dzisiejszego odczuwa bóle, szczególnie w okolicy pleców, cały czas zażywa środki przeciwbólowe. Fakt, że obecnie nie może prowadzić towarzyskiego trybu życia negatywnie wpływa na jej psychikę. Powódka czasami miewa załamania psychiczne, a nawet myśli samobójcze. Powódka nie wykonuje samodzielnie żadnych czynności w domu. Odgrzewa jedynie posiłki, które przynoszą jej dzieci. S. W. W. (1) sprawuje opiekę nad powódką. Robi zakupy, wykupuje leki, gotuje albo przywozi gotowe jedzenie z domu, sprząta, rozwiesza pranie. Czasami do domu powódki przychodzi również wynajęta przez córkę osoba do sprzątnięcia. Po wypadku powódka nie powróciła do kierowania samochodem. Samochód powódki został sprzedany, a pieniądze ze sprzedaży zostały przeznaczone na wynagrodzenie opiekunki. Powódka przeszła rehabilitację w okresie od grudnia 2012 roku do lutego 2013 roku. Rehabilitacja ta odbywała się w domu. Powódka musi stale gimnastykować się zgodnie z zaleceniami rehabilitanta.

Powódka przed wypadkiem nie miała żadnych problemów z kręgosłupem, prześwietlenia nie wykazywały żadnych zmian urazowych. Przed wypadkiem chorowała m.in. na nadciśnienie tętnicze, napadowe migotanie przedsionków, osteoporozę, wielostawowe zmiany zwyrodnieniowe, chorobę P., ale nie odczuwała ich zanadto. Powódka miewała napadowe migotanie przedsionków, które zdarzały się raz na dwa, trzy lata. Powyższe schorzenia nieznacznie ograniczały jej sprawność ruchową.

Na skutek wypadku z dnia 13 lipca 2011 roku u H. D. (1) wystąpił 23 % długotrwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany przedłużającym się zespołem adaptacyjnym w następstwie wypadku, w którym nie doszło do trwałych uszkodzeń centralnego układu nerwowego (10%), zespołem korzeniowo bólowo piersiowym po stłuczeniu klatki piersiowej i towarzyszącym stłuczeniu kręgosłupa piersiowego (10%) oraz szpecącą, odbarwioną blizną przedramienia lewego w okolicy stawu łokciowego (3%). H. D. (1) wymaga stałego leczenia farmakologicznego oraz rehabilitacji w ograniczonym zakresie do ćwiczeń czynnych, nie wymagających wysiłku fizycznego i zabiegów fizykoterapeutycznych.

W dacie wypadku kierująca pojazdem marki F. o nr rej (...) była ubezpieczona w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego w (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S..

W piśmie z dnia 6 kwietnia 2012 roku powódka zgłosiła (...) S.A. z siedzibą w S. szkodę osobową i wniosła o przyznanie na jej rzecz kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia za ból, cierpienie i nieodwracalne skutki urazów będące konsekwencją wypadku z dnia 13 lipca 2011 roku.

Pismem z dnia 8 maja 2012 roku pozwane Towarzystwo (...) przyjęło odpowiedzialność za skutki wypadku i wypłaciło powódce zadośćuczynienie w wysokości 3.300 zł.

Od powyższej decyzji powódka wniosła odwołanie.

W odpowiedzi Towarzystwo (...) podniosło, że przyznane na rzecz H. D. (1) zadośćuczynienie w wysokości 3.300 zł jest adekwatne co do okoliczności faktycznych sprawy i całkowicie zaspokaja uzasadnione wypadkiem i jego następstwami roszczenia odszkodowawcze.

Sąd Rejonowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie pisemnych opinii biegłego lekarza chirurga F. W., a ponadto na podstawie dowodu z przesłuchania w charakterze strony powódki H. D. (1), dowodu z zeznań świadków A. K. oraz W. W. (1), również w oparciu o treść dokumentów oraz kserokopii dokumentów znajdujących się w aktach sprawy.

Sąd uznał, iż ww. dokumenty oraz kserokopie dokumentów nie budziły wątpliwości w zakresie ich treści i pochodzenia od poszczególnych osób oraz zostały sporządzone w sposób rzetelny. Ponadto są to dowody, których prawidłowości i prawdziwości żadna ze stron w toku postępowania nie kwestionowała.

W ocenie Sądu I instancji za wiarygodne uznać należało także zeznania powódki jako spójne i znajdujące potwierdzenie w pozostałym zebranych w sprawie materiale dowodowym.

Analogicznie sąd ocenił dowód z zeznań świadków A. K. oraz W. W. (1), uznając je za pełnowartościowy dowód w sprawie.

Sąd oparł swoje ustalenia faktyczne również na podstawie opinii biegłego lekarza chirurga F. W., którą uznał za wiarygodną. Oceniał, że opinia główna, jak i opinie uzupełniające zostały sporządzone w sposób rzetelny, a wypływające z nich wnioski miały charakter spójny, logiczny, konsekwentny i korespondujący z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie. Biegły F. W. w sposób wyczerpujący odniósł się również w uzupełniających opiniach do zastrzeżeń jakie zgłosił pełnomocnik pozwanego. Nadto w ocenie Sądu opinie te zostały sporządzone należyście pod względem formalnym i merytorycznym i nie zawierają żadnych sprzeczności. Dostarczyły wiadomości specjalnych, wystarczających do ustalenia okoliczności istotnych dla oceny obrażeń jakich powódka doznała na skutek wypadku, a co za tym idzie rozmiaru krzywdy doznanej przez powódkę.

Sąd Rejonowy oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego lekarza geriatry, gdyż był on zbędny dla ustalenia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Sąd miał w szczególności na względzie, iż biegły lekarz geriatra jest specjalistą z zakresu chorób wieku starczego, zaś przedmiotowa sprawa dotyczyła zakresu obrażeń ciała i urazów powódki wynikłych ze zdarzenia z dnia 13 lipca 2011 roku oraz związku między poniesionymi przez powódkę kosztami opieki osób trzecich, a także zwiększonymi potrzebami, a zdarzeniem z dnia 13 lipca 2011 roku. W oparciu o zgromadzony w aktach sprawy materiał dowodowy, w tym dowód z opinii biegłego A. W., nie budziło wątpliwości sądu, że wiek powódki i jej schorzenia sprzed wypadku nie wpływały na jej sprawność fizyczną, intelektualną, ani na konieczność korzystania z opieki osób trzecich. Nadto w oparciu o opinię uzupełniającą biegłego A. W. można było stwierdzić, że schorzenia powódki, w tym stan po złamaniach trzonów (...) i (...) nie wynikają z jej podeszłego wieku, czy obciążających ją chorób, a są typowe dla potrącenia przez pojazd, któremu uległa powódka.

Podobne rozważania sąd poczynił w odniesieniu do wniosku pozwanej o przeprowadzenie dowodu z łącznej opinii biegłych ortopedy, neurologa, psychiatry i lekarza chorób wewnętrznych. Nie uszło przy tym uwadze Sądu, że wniosek ten został zgłoszony na skutek wydania opinii i opinii uzupełniającej przez biegłego A. W., które była dla pozwanej bezspornie niekorzystne. W ocenie Sądu opinia biegłego W. nie budziła zastrzeżeń, zaś samo niezadowolenie strony z treści opinii biegłego, które jednocześnie nie znajdowało oparcia w zasadnych zastrzeżeniach podważających ustalenia i wnioski końcowe tej opinii, nie stanowiło uzasadnienia dla wniosku o sporządzenie kolejnej opinii, sporządzonej tym razem przez zespół biegłych.

Zdaniem Sądu Rejonowego powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Sąd uznał, że roszczenia powódki oparte są na przepisach art. 822 k.c., art. 444 § 1 i 2 k.c. i art. 445 § 1 k.c.

W niniejszej sprawie nie budziło wątpliwości, że pozwana była podmiotem zobowiązanym do naprawienia szkody, bowiem wiązała ją ze sprawcą kolizji umowa ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej. Ponadto pozwana nie negowała swojej odpowiedzialności za szkodę, a jedynie jej zakres.

Odnosząc się zatem do żądania pozwu, Sąd I instancji w pierwszej kolejności zważył, czy dochodzone przez powódkę roszczenie o zadośćuczynienie w wysokości 46.700 zł zasługuje na uwzględnienie. W związku z tym Sąd dokonał wykładni pojęcia „sumy odpowiedniej” zawartego w art. 445 § 1 k.c.

Pojęcie „sumy odpowiedniej” w istocie ma charakter niedookreślony, nieostry, niemniej jednak w judykaturze wskazane są pewne kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Krzywda wynagradzana zadośćuczynieniem pieniężnym uregulowanym w art. 445 k.c. ma przy tym postać szkody niemajątkowej. Charakter takiej szkody decyduje o jej niewymierności. Przyznanego poszkodowanemu zadośćuczynienia nie należy zatem traktować na zasadzie ekwiwalentności, którą charakteryzuje wynagrodzenie szkody majątkowej. Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o której stanowi art. 445 § 1 k.c. ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie może być źródłem wzbogacenia (wyrok SN z dnia 9 lutego 2000 r., sygn. akt III CKN 582/98, Legalis nr 343209).

Sąd Rejonowy wskazał, że w wyniku wypadku powódka doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 23 %, spowodowanego przedłużającym się zespołem adaptacyjnym w następstwie wypadku, w którym nie doszło do trwałych uszkodzeń centralnego układu nerwowego (10%), zespołem korzeniowo – bólowo - piersiowym po stłuczeniu klatki piersiowej i towarzyszącym stłuczeniu kręgosłupa piersiowego (10%) oraz szpecącą, odbarwioną blizną przedramienia lewego w okolicy stawu łokciowego (3%).

W ocenie Sądu nie budziło wątpliwości, że obecny stan powódki, przede wszystkim niemożność samodzielnego funkcjonowania, potrzeba poruszania się przy pomocy balkonika ortopedycznego, czy też wózka inwalidzkiego (widoczne podczas rozprawy w dniu 4 kwietnia 2013 roku) są skutkiem obrażeń, jakich poszkodowana doznała

na skutek zdarzenia z dnia 13 lipca 2011 roku. Powyższe potwierdza całokształt zebranego w sprawie materiału dowodowego, w tym w szczególności zeznania przesłuchanych w sprawie świadków, powódki oraz opinie biegłego.

W ocenie Sądu I instancji nie mogło budzić wątpliwości, że H. D. (1) doznała krzywdy w postaci cierpień fizycznych i psychicznych. Zmuszona była przy tym do całkowitej zmiany trybu życia. Okoliczności te miały dla niej niebagatelne znaczenie, jako dla osoby aktywnej, prowadzącej bogate życie towarzyskie, samodzielnej, kierującej samochodem, lubiącej podróże, koncerty, operę i teatr. Obecnie powódka nie może już prowadzić samochodu, nie widuje się ze znajomymi jak przed wypadkiem, nie jest samodzielna zarówno przy podstawowych czynnościach życiowych, jak i domowych. Powyższe wpływa na obniżenie nastroju powódki, a w skrajnych sytuacjach powoduje nawet myśli samobójcze, na co wskazują słowa powódki „czasami załamuję się psychicznie, nie chciałabym nawet żyć”. Powódka nie jest w stanie sama podróżować, co często czyniła przed wypadkiem, gdyż jeździła m. in. do sanatoriów, kina, teatru. Nadto powódka nie może pomagać już swoim dzieciom, nie piecze ani nie gotuje dla nich, obecnie to ona wymaga pełnej opieki i zaangażowania ze strony swoich dzieci. Powódka jest w stanie jedynie odgrzać posiłki przygotowane dla niej przez inne osoby. Co więcej, na skutek zdarzenia z dnia 13 lipca 2011 roku ma obawy przed wychodzeniem z domu. Sytuacja ta determinuje codzienne życie powódki oraz jej najbliższej rodziny, która musi dostosować się do jej ograniczeń zaistniałych po wypadku. Dzieci powódki musiały dostosować jej mieszkanie, montując np. dodatkowe wyposażenie takie jak uchwyty w łazience, by spełniało odpowiednie wymogi do funkcjonowania dla osoby mającej problemy z poruszaniem się.

Mając na względzie powyższe okoliczności i rozważając kwestie odpowiedniości sumy przyznanej powódce Sąd Rejonowy stanął na stanowisku, że kwota 42.700 zł tytułem zadośćuczynienia jest odpowiednia, wystarczająca i współmierna do uszczerbku na zdrowiu powódki.

Taki wniosek wynika nie tylko z oceny stanu zdrowia powódki po wypadku, ale również z jej subiektywnych odczuć, które Sąd wziął pod uwagę, określając wysokość zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Sąd uznał za wiarygodne twierdzenia powódki, iż przed zdarzeniem nie odczuwała dolegliwości, które posiada teraz, a nadto wypadek spowodował u niej konieczność całkowitej zmiany trybu życia, przyzwyczajzeń, sposobu spędzania wolnego czasu oraz potrzebę pomocy ze strony najbliższych. Okoliczności te wpływają negatywnie na stan psychiczny powódki, gdyż nie może ona wykonywać tych prac i czynności, które mogła bez problemu wykonywać przed wypadkiem. Powódka odczuwa bezsilność w związku z obecnym stanem zdrowia.

Zasądzając na rzecz powódki kwotę 42.700 zł tytułem zadośćuczynienia Sąd miał przy tym na uwadze, że powódka na skutek wypadku doznała długotrwałego, 23% uszczerbku na zdrowiu, który związany jest zarówno ze zmianami spowodowanymi przedłużającym się zespołem adaptacyjnym w następstwie wypadku, zespołem korzeniowo bólowo piersiowym po stłuczeniu klatki piersiowej i towarzyszącym stłuczeniu kręgosłupa piersiowego, jak i blizną okolicy lewego łokcia. Nadto biegły lekarz z zakresu chirurgii stwierdził, że w okresie około 3-4 tygodni po wypadku z dnia 13 lipca 2011 roku powódka wymagała pomocy osób trzecich w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych – wykonywania opatrunków na zranienie okolicy łokcia lewego, pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb fizjologicznych, ubrania i rozebrania się powódki, przygotowania posiłków i ich podania, pomocy w zmianie pozycji, przy wstawaniu i kładzeniu się do łóżka, podawaniu leków w ciągu praktycznie 24 godzin na dobę. Biegły podkreślił także, iż w tym czasie były przeciwwskazania do wstawania z łóżka z racji możliwych np. zaburzeń równowagi po przebytych urazie głowy z utratą przytomności (wstrząśnienie mózgu), samodzielne wstawanie z łóżka mogło być niemożliwe z racji bólu stłuczonej kończyny górnej lewej z raną (otarciem naskórka) w okolicy łokciowej oraz z racji bólu klatki piersiowej po jej stłuczeniu, nasilającego się przy każdym głębszym oddechu, kaszlnięciu, kichnięciu, ziewnięciu, przy każdym ruchu.

Sąd Rejonowy zaznaczył, że procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, doznanego przez powódkę był tylko jednym z kryteriów, które Sąd wziął pod uwagę przy ustalaniu odpowiedniej kwoty zadośćuczynienia. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu ma jedynie charakter pomocniczy i nie może być kryterium decydującym o wysokości zadośćuczynienia. Gdyby bowiem tylko to kryterium było brane pod uwagę przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia to rola Sądu sprowadzałaby się do stosowania taryfikatora i przyznawaniu zadośćuczynienia odpowiadającego

procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu z niego wynikającego (por. wyrok SN z 28.06.2005r. I CK 7/05). Sąd przyznając kwotę 42.700 zł. tytułem zadośćuczynienia wziął zatem pod uwagę także inne przesłanki takie jak ból, cierpienie fizyczne i psychiczne, długość leczenia, jego uciążliwość oraz wpływ doznanych obrażeń na dotychczasowy sposób życia powódki.

W ocenie Sądu I instancji, kwota 42.700 zł, łącznie z wypłaconą już powódce kwotą 3.300 zł (łącznie 46.000 zł co odpowiada kwocie 2.000 zł. za każdy procent uszczerbku na zdrowiu powódki) jest kwotą odpowiednią w rozumieniu art. 445 k.c., która stanowić będzie dla niej realną pomoc, rekompensującą w pewnym stopniu doznane cierpienia i krzywdę, z drugiej jednak strony jest ono umiarkowane, oparte na obiektywnych i sprawdzalnych kryteriach, przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji powódki.

Odnosząc się zaś do żądania zasądzenia kwoty 11.320 zł. tytułem odszkodowania za opiekę osób trzecich Sąd Rejonowy uznał, że roszczenie w tym zakresie należało oddalić jako nieudowodnione co do wysokości.

Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. W grupie tych wydatków tradycyjnie wymienia się koszty leczenia (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń – przykładowo kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego. Zalicza się do niej również wydatki związane z transportem chorego na zabiegi i do szpitala, koszty związane z odwiedzinami pacjenta w szpitalu. (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 27 lutego 2013 roku, sygn. akt I ACa 1199/12, Legalis nr 734390).

O ile roszczenie zostało udowodnione co do zasady, to w ocenie Sądu powódka, wbrew spoczywającemu na niej ciężarowi dowodu (art. 6 k.c.), w żaden sposób nie wykazała, ani nie udowodniła, poniesienia kosztów związanych z opieką osób trzecich. Z opinii biegłego oraz przesłuchanych w sprawie świadków wynika, że po wypadku powódka wymagała opieki osób trzecich przez 3-4 tygodnie. Pozwany kwestionował roszczenie w tym zakresie co do zasady i co do wysokości, a zatem to na powódce spoczywał ciężar wykazania tego faktu. Powódka tymczasem ograniczyła się w zasadzie do gołosłownego i nie popartego żadnymi dowodami stwierdzenia, że stawka takowej opieki nad powódką wynosiła 10 zł/h. Nie przedstawiła przy tym np. rachunków za opiekę, nie wnosila o przesłuchanie w charakterze świadka opiekunki, o zwrócenie się do Ośrodków Pomocy (...) o wskazanie stawek wynagrodzenia za taką opiekę. Wprawdzie zeznania świadków A. K. i W. W. (1), a także zeznania samej powódki potwierdziły, że powódką opiekowała się zawodowa pielęgniarka oraz okresowo rodzina i znajomi, jednakże w żaden sposób nie wykazują wysokości kosztów poniesionych w związku tą pomocą poniesionych przez powódkę. W tym miejscu warto zauważyć, że w przypadku oceny niezbędnych kosztów opieki pielęgniarstwa, niejednokrotnie nawet w sytuacji przedłożenia rachunków za tą opiekę, niezbędny okazuje się dowód z opinii biegłego, który wykazałby w oparciu o dane z Ośrodków Pomocy (...) chociażby przybliżone ceny takich usług, co z kolei pozwoliłoby na precyzyjne określenie wysokości kosztów poniesionych przez powódkę na opiekę pielęgniarstwa. Powódka korzystająca z pomocy profesjonalnego pełnomocnika ograniczyła zaś w tym zakresie własną inicjatywę dowodową.

Sąd Rejonowy stanął zatem na stanowisku, że powódce nie udało się wykazać i udowodnić, że w związku z stanem powódki po wypadku z dnia 13 lipca 2011 roku poniosła ona koszty opieki osób trzecich w wysokości 11.320 zł.

Co do ostatniego roszczenia powódki tj. renty z tytułu zwiększonych potrzeb życiowych Sąd I instancji uznał, że jest ono nieuzasadnione i jako takie zostało oddalone.

Również w tym zakresie powódka, biorąc pod uwagę spoczywający na niej ciężar dowodu (art. 6 k.c.), w żaden sposób nie wykazała ani nie udowodniła, że zachodzą w jej sytuacji przesłanki określone art. 444 § 2 k.c., a w szczególności, że na skutek wypadku zwiększyły się jej potrzeby. W świetle powyższego należało wskazać, że w niniejszej sprawie to powódka – wobec zakwestionowania przez stronę pozwaną zasadności żądania renty z tytułu zwiększonych potrzeb życiowych - była zobligowana do wykazania, iż potrzeby te rzeczywiście się zwiększyły. Przedstawione na tą okoliczność przez powódkę dowody w postaci faktur VAT m. in. za dokonane badania laboratoryjne, przeprowadzone konsultacje, zakupione leki, nie wykazały istnienia powyższych okoliczności. Podkreślenia wymaga, że z dokumentacji medycznej

powódki, zgromadzonej w aktach niniejszej sprawy z okresu przed wypadkiem, wynika, że powódka była leczona z powodu szeregu przewlekłych schorzeń, np. nadciśnienia tętniczego, napadowego migotania przedsionków serca. Biegły lekarz z zakresu chirurgii wskazał zaś, że przedstawione faktury VAT z okresu od 21 stycznia 2012 roku do 31 grudnia 2012 roku dotyczą zakupu leków na przewlekłe schorzenia, zaś badania laboratoryjne związane są z leczeniem przewlekłym. Zatem Sąd uznał, że nie został wykazany wpływ wypadku z dnia 13 lipca 2011 roku, a zwiększonymi potrzebami powódki.

Odsetki od zasądzonej kwoty 42.700 zł Sąd zasądził zgodnie z żądaniem pozwu od daty 7 maja 2012 roku, a więc od dnia następującego po upływie trzydziestu dni od zgłoszenia szkody, tj. 6 kwietnia 2012 roku (akta szkody). Sąd nie przychylił się tym samym do zarzutu pozwanego, że wobec szczególnego charakteru roszczenia o zadośćuczynienie odsetki należą się od daty wyrokowania. W przypadku gwarancyjnej odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za sprawcę wypadku komunikacyjnego terminy spełnienia świadczeń obecnie reguluje art. 14 ust 1 i 2 ustawy dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych (...), a poprzednio § 32 ust 1 i 2 cyt. wyżej rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 24 marca 2000r. , które to regulacje konkretyzują ogólną zasadę kodeksową wynikającą z art. 817 § 1 i 2 k.c. Podkreślić trzeba, że każdemu zakładowi ubezpieczeń jako profesjonalście mającemu odpowiednie doświadczenie w swojej branży, dysponującemu fachową obsługą oraz łatwiejszym dostępem do opinii rzeczoznawców i innych specjalistów w danej dziedzinie, stawia się wymóg przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego starannie i bez nieuzasadnionej zwłoki oraz z uwzględnieniem interesu wierzyciela (art. 354 § 1 k.c. i art. 355 § 2 k.c.). R. legis wprowadzania jako zasady krótkiego trzydziestodniowego terminu z art. 817 § 1 k.c. (analogicznie w art. 14 ust 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych...i § 32 ust 1 powołanego wyżej rozporządzenia) jest niewątpliwie zmobilizowanie ubezpieczycieli do przeprowadzania szybkiego i efektywnego postępowania likwidacyjnego. Jest też poza sporem, że pozwany nie powoływał się na występowanie tego rodzaju okoliczności, które uniemożliwiałyby mu lub utrudniały jej właściwą likwidację, ponieważ odmówił zaspokojenia tych roszczeń co do zasady powyżej kwoty 3.300 zł. W toku sporu konsekwentnie nie uznawał powództwa i stanowiska swojego nie zmienił. W ocenie Sądu zatem w miarodajnym dla likwidacji szkody terminie znany był już rozmiar krzywdy doznanej przez powódkę, zaś w toku postępowania przed Sądem nie ujawniły się żadne nowe okoliczności, które uzasadniałyby zasądzenie odsetek od dnia wyrokowania. Taką okolicznością nie jest poddanie oceny ich stanu przez biegłego sądowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011r., I CSK 243/10).

Sąd stwierdził, że zasądzenie odsetek od daty wyrokowania - jak oczekuje tego pozwany - prowadziłyby w istocie do ich umorzenia za okres przed tą datą i stanowiłyby nieuzasadnione uprzywilejowanie dłużnika, skłaniając go do jak najdłuższego zwlekania z opóźnionym świadczeniem pieniężnym, w oczekiwaniu na orzeczenie sądu, znoszące w istocie obowiązek zapłaty odsetek za wcześniejszy okres. Postawa zaś pozwanego ubezpieczyciela, jest przykładem w praktyce rozpoznawania tego typu sporów. Pozwany, odmawiając powódce zaspokojenia jej roszczeń, działał na własne ryzyko i powinien był liczyć się z tym, że poniesie tego finansowe konsekwencje, nie tylko poprzez ustalenie należnego zadośćuczynienia w odpowiedniej wysokości, ale także poprzez zapłatę prawidłowo naliczonych od tego świadczenia odsetek ustawowych.

O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. stosunkowo je rozdzielając. Żądanie powódki obejmowało kwotę 65.220 zł (46.700 zł + 11.320 zł + 7.200 zł), a Sąd uwzględnił powództwo w części, tj. w zakresie kwoty 42.700 zł. Tym samym powódka wygrała proces w stosunku (...), przegrała zaś w stosunku (...) i w takim stosunku do kosztów całego postępowania wina ponieść koszty.

Koszty poniesione przez powódkę to kwota w łącznej wysokości 4.517 zł na którą składają się: opłata od pozwu 500 zł, wynagrodzenie pełnomocnika 3.600 zł, opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa 17 zł oraz zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego 400 zł. Koszty poniesione przez stronę pozwaną to w kwota 3.617 zł, na którą składa się wynagrodzenie pełnomocnika oraz opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa, co daje łączną kwotę wszystkich kosztów postępowania w wysokości 8.134 zł.

Zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielania kosztów procesu strony powinny ponieść jego koszty w takim stopniu, w jakim przegrały sprawę. Zgodnie z powyższą zasadą powódkę powinny obciążać koszty w kwocie 2.808,61 zł. (8.134

x (...)). Różnicę wynikającą z porównania kosztów, które powódka poniosła, a które powinna ponieść (4.517 zł. - 2.808,61 zł. = 1.708,39 zł.) należało zatem zasądzić od pozwanego na rzecz powoda.

W toku sprawy tymczasowo z sum budżetowych Skarbu Państwa na wynagrodzenie biegłego wypłacona została łącznie kwota 750,92 zł. Powódka nie uiściła również kwoty 2.761 zł tytułem części opłaty sądowej od pozwu, gdyż postanowieniem z dnia 9 stycznia 2013 roku została przez Sąd zwolniona od kosztów sądowych w postaci tej opłaty w części, a mianowicie ponad kwotę 500 zł. Zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu powódkę powinna obciążać w powyższym zakresie łącznie kwota 1.212,63 zł (2.761 zł. x (...) + 750,92 zł. x (...)). Mając na uwadze powyższe w punkcie czwartym wyroku Sąd na podstawie art. 113 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych nakazał ściągnąć z roszczenia zasądzonego na rzecz powódki w pkt 1 wyroku na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Warszawy Mokotowa w Warszawie kwotę 1.212,63 zł. tytułem zwrotu wydatków poniesionych tymczasowo z sum budżetowych Skarbu Państwa. Sąd miał przy tym na uwadze, że wraz z uprawomocnieniem się orzeczenia kończącego postępowanie w sprawie, co jest równoznaczne z jej zakończeniem, odpada cel przyznania zwolnienia od obowiązku ponoszenia kosztów sądowych. Innymi słowy, rozstrzygnięcie o kosztach w wyroku powoduje bezprzedmiotowość udzielonego zwolnienia (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 19 czerwca 2013 r., I CZ 52/13).

Jednocześnie na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, w punkcie piątym wyroku Sąd, kierując się również zasadą unormowaną w art. 100 k.p.c., tj. stosunkiem, w jakim pozwany przegrał proces, nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 2.299,29 zł, w tym kwotę 491,64 zł tytułem wynagrodzenia biegłego wypłaconego tymczasowo ze środków Skarbu Państwa, a także kwotę 1.807,65 zł tytułem nieuiszczonej opłaty od pozwu, od uiszczenia której powódka była zwolniona. (2.761 zł. x (...) + 750,92 zł. x (...))

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia wywiodła pozwana, zaskarżając orzeczenie w części tj. w punkcie 1. co do kwoty 21 000 zł z ustawowymi odsetkami od 7 maja 2012 r. do dnia zapłaty, 3 i 5 wyroku w całości wniosła o jego zmianę w punkcie 1 poprzez oddalenie powództwa ponad kwotę 21 700 zł. wraz z ustawowymi odsetkami 7 maja 2012 r. do dnia zapłaty, zmianę wyroku w pkt 3 poprzez zasądzenie kosztów procesu w stosunku do stopnia wygrania sprawy, biorąc pod uwagę ostateczne rozstrzygnięcie, zmianę wyroku w pkt 5 poprzez zmianę kwoty wydatków oraz opłaty sądowej stosownie do zasądzonych roszczeń, przy uwzględnieniu ostatecznego wyniku sprawy, nadto zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Orzeczeniu zarzuciła: I. naruszenie przepisów prawa procesowego, które miało istotny wpływ na treść zaskarżonego wyroku, mianowicie: 1) art. 233 k.p.c. poprzez nierozważenie w sposób wszechstronny zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz jego dowolną, a nie swobodną ocenę, sprzeczną z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego, w szczególności w zakresie oceny opinii biegłego (podstawowej i uzupełniającej), które zawierają sprzeczności, wskazują na wnioski i uszczerbek m zdrowiu - 10% (w zakresie specjalizacji neurologicznej), nie będące przedmiotem specjalności: powołanego biegłego (specjalista chirurg), a zatem oparcie się na dowodzie z opinii biegłego w zakresie, w jakim opinia ta nie ma cech opinii specjalistycznej, a nadto opierając się na opinii biegłego w całości i dokumentacji w sprawie ustalenie, że powódka przed wypadkiem nie miała żadnych problemów z kręgosłupem, tymczasem zgodnie z opinią biegłego i dokumentacją medyczną powódka przed wypadkiem była leczona z powodu przewlekłych schorzeń jak: osteoporoza, wielowarstwowe zmiany zwyrodnieniowe, w tm kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, schorzenia przed wypadkiem ograniczały jej sprawność ruchową, przed wypadkiem szkodowym stwierdzano u powódki „chód nieco spowolniały”, „chodzi o lasce”, „chód z sylwetką pochyłoną” (opinia biegłego z 10 października 2013 r., dokumentacja medyczna);

2) art. 278 § 1 k.p.c. poprzez jego błędne zastosowanie i dokonanie ustaleń w zakresie uszczerbku o charakterze neurologicznym z pominięciem wiedzy specjalistycznej w tym zakresie, a przy zastosowaniu wiedzy specjalistycznej z zakresu chirurgii, w konsekwencji przyjęcie przez Sąd zbyt wysokiego uszczerbku na zdrowiu bez miarodajnego dowodu w tym zakresie; II. sprzeczność istotnych ustaleń faktycznych z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, co doprowadziło do błędnego ustalenia stanu faktycznego i uznania, że konsekwencje zdarzenia szkodowego z 13

lipca 2011 r., w ocenie Sądu uzasadniały zadośćuczynienie w łącznej wysokości 46 000 zł jako kwota „współmierna do uszczerbku na zdrowiu powódki”, podczas gdy: - Sąd w zakresie wiedzy specjalistycznej oparł się na opinii biegłego ustalając 23% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, dzieląc wnioski i uszczerbek na zdrowiu - 10% za uszczerbek spowodowany przedłużającym się zespołem adaptacyjnym bez trwałego uszkodzenia centralnej układu nerwowego, przy czym w tym zakresie mogłyby opiniować ewentualnie biegły specjalizacji neurologicznej, a wymagana wiedza specjalistyczna nie była objęta specjalnością powołanej biegłego - specjalisty chirurga, a zatem brak jest miarodajnego dowodu na przyjęcie tak wysokiej długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powódki, - ustalenie, że powódka przed wypadkiem nie miała żadnych problemów z kręgosłupem, tymczasem zgodnie z opinią biegłego i dokumentacją medyczną powódka przed wypadkiem była leczona z powodu przewlekłych schorzeń jak osteoporoza, wielowarstwowe zmiany zwyrodnieniowe w tym kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, schorzenia przed wypadkiem ograniczały jej sprawność ruchową, jeszcze przed wypadkiem szkodowym stwierdzano w dokumentacji medycznej u powódki „chód nieco spowolniały”, „chodzi o lasce”, „chód z sylwetką pochyloną” (opinia biegłego z 10 października 2013 r., dokumentacja medyczna), z badań RTG 25 listopada 2003 r. i z 6 grudnia 2005 r. wynika, że widoczne są zmiany kręgów piersiowych powódki, w postaci osteofitów na przednich krawędziach trzonów kręgów szczególnie Th 10, (...), (...), (...)

- przyjęcie uszkodzenia w wyniku wypadku trzonu kręgów (...) i (...), pomimo, iż u powódki po wypadku nie stwierdzono urazu w tym zakresie, powódka była leczona w warunkach domowych, pierwsze dolegliwości kręgosłupa pojawiły się 5 miesięcy po wypadku, zgodnie z opinią biegłego rehabilitacja i proces leczenia zakończyły się 4 tygodnie po zdarzeniu;

III. naruszenie prawa materialnego: 1) art. 445 § 1 k.c. polegające na nieprawidłowym zastosowaniu kryteriów ustalania odpowiedniej kwoty tytułem zadośćuczynienia m.in. nieuwzględnienie, iż znaczna część konsekwencji zdrowotnych wynikała z przewlekłych schorzeń powódki, nadaniu ustaleniom procentowego uszczerbku na zdrowiu zbyt dużego znaczenia, przy braku miarodajnych dowodów do ustalenia uszczerbku na zdrowiu w wysokości 23%, pominięciu okoliczności, że proces leczenia rehabilitacji powódki zakończył się już po 4 tygodniach od zdarzenia, pominięciu okoliczności, że obecny stan powódki jest związany z przewlekłymi schorzeniami neurologicznymi, kardiologicznymi oraz zaawansowanymi zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa powódki, tj. z przewlekłymi obciążeniami chorobowymi powódki, a nie ze skutkami zdarzenia szkodowego; konieczność pomocy powódce ograniczona była do 3-4 tygodni po zdarzeniu i wreszcie pominięciu, że uszczerbek powódki nie miał charakteru trwałego, a wyłącznie długotrwały, wobec tego kwota zasądzzonego zadośćuczynienia jest rażąco wygórowana;

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja wobec zasadności zarzutów w niej wywiedzionych podlegała uwzględnieniu.

Zakres krzywdy jakiej powódka doznała w związku ze szkodą w jej zdrowiu powstałą w wyniku zdarzenia statuującego odpowiedzialność pozwanego, została nieadekwatnie ustalona przez Sąd Rejonowy do rzeczywistego uszczerbku na zdrowiu powódki. Zatem zasądzone przez Sąd I instancji zadośćuczynienie należało uznać za nadmierne, rażąco wygórowane. W ocenie Sądu II instancji, z materiału dowodowego sprawy nie sposób jest przyjąć za wykazanego i stanowiącego adekwatny związek przyczynowy wniosku, że powódka w wyniku potrącenia za skutki którego pozwana ponosi odpowiedzialność, doznała złamania kompresyjnego trzonów kręgów piersiowych. Taki wniosek wywiedli biegły sądowy oraz sąd przy czym, co istotne, podstawę stanowiło badanie RTG dokonane pięć miesięcy od daty zdarzenia. Po wtóre w dniu 13 lipca 2011 r., a więc bezpośrednio po wypadku, wykonano u powódki badanie RTG, które należało uznać za miarodajne, bowiem odnosiło się do stanu zdrowia powódki bezpośrednio po zdarzeniu. Podkreślić należało, że stwierdzono wówczas wygojone złamanie żebra V i VI po stronie lewej, bez cech świeżych zmian urazowych. Zatem po potrąceniu poszkodowanej, nie miała ona złamań kręgów piersiowych, które stwierdzono dopiero 14 grudnia 2011 r. Nadto czego nie uwzględnił Sąd I instancji, powódka zeznała, że w wyniku wypadku nie odniosła żadnych złamań.

Powyższe w ocenie Sądu II instancji statuowało brak podstaw dla ustalenia, iż poza obrażeniami w postaci urazu głowy z utratą przytomności, stłuczenia lewej strony klatki piersiowej i otarcia łokcia lewego i w dalszej konsekwencji blizny, powstały inne szkody w zdrowiu powódki.

Nie było także podstaw w stanie faktycznym sprawy dla uznania, że powódka przed wypadkiem nie odczuwała żadnych dolegliwości kręgosłupa. Powódka zeznała, że przed wypadkiem nie miała żadnych problemów z kręgosłupem, co nie znajduje potwierdzenia w dokumentacji lekarskiej stanowiącej w ocenie Sądu Okręgowego obraz rzeczywistych dolegliwości powódki przed wypadkiem, a zatem i jej ówczesny stan zdrowia, który winien znaleźć odzwierciedlenie w rozważaniach i ocenie poczynionych przez Sąd Rejonowy. Mianowicie w dniu 2 marca 2010 r., a więc ponad rok przed wypadkiem, H. D. (1) otrzymała skierowanie na leczenie uzdrowiskowe w związku ze zwyrodnieniem kręgosłupa, stawów kończyn dolnych i górnych, dolegliwości bólowych. Z dokumentacji z sanatorium karta 118 akt wynika, że powódka w okresie od 1 do 14 sierpnia 2010 r. przebywała w tej placówce w związku z chorobą zwyrodnieniową, kręgosłupa, bólami kręgosłupa szyjnego, stawów kończyn dolnych i górnych. Także podczas pobytu w sanatorium w okresie od 19 listopada do 9 grudnia 2008 r., a więc ponad dwa lata przed wypadkiem, stwierdzono u H. D. (1) zmniejszoną ruchomość kręgosłupa w odcinku szyjnym i rozpoznano zwyrodnienia wielostawowe. Natomiast z dokumentacji lekarskiej SPZOZ w W. karta 166 i dalsze akt wynika, że 23 czerwca 2008 r., a więc ponad trzy lata przed wypadkiem, powódka była spowolniona ruchowo, a 9 marca 2009 r. źle chodziła i szybko się męczyła. W dniu 16 grudnia 2009 r. stwierdzono ból karku i kręgosłupa, zanik kostny i dyskopatię, zwyrodnienie kręgosłupa. Natomiast dnia 11 grudnia 2009 r. stwierdzono zmiany zwyrodnieniowe odcinka szyjnego, cechy zaniku kostnego. Wskazano na nadal silne dolegliwości bólowe. Dnia 8 grudnia 2010 r. wskazano na pogorszenie sprawności ruchowej od roku, zatem już od 2009 r. tj. na półtora roku przed wypadkiem. Dnia 21 stycznia 2011 r. zdiagnozowano bóle kręgosłupa, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, a w dniu 5 kwietnia (...), stwierdzono, że powódka chodzi o lasce, wskazano zwyrodnienie wielostawowe.

Powyższe okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, statuujące o rzeczywistym stanie zdrowia powódki przed wypadkiem i negujące okoliczności przez nią i świadków podniesione, a dotyczące jej pełnej aktywności, dynamicznego i aktywnego trybu życia poszkodowanej, czemu nie sposób dać wiary w powiązaniu z powołaną dokumentacją lekarską jednoznacznie stanowią, iż nie można uznać aby wypadek stanowił przyczynę i początek dolegliwości bólowych i aktualnego stanu zdrowia powódki związanych z jej układem kostnym.

W świetle powyżej cytowanej treści dokumentacji lekarskiej zeznania powódki, że przed wypadkiem nie miała żadnych dolegliwości ze strony kręgosłupa stanowią niewiarygodny materiał dowodowy sprawy, podlegający jedynie negatywnej weryfikacji.

W ocenie Sądu II instancji konstatację biegłego sądowego zawartą w pierwszej sporządzonej przez niego opinii, że do czterech tygodni po wypadku proces leczenia u powódki został zakończony, należało uznać za miarodajną i podlegającą ocenie w aspekcie żądanego zadośćuczynienia. Dalsze wnioski biegłego sądowego w aspekcie doznanego przez powódkę złamania trzonów kręgów kręgosłupa piersiowego w wyniku wypadku, nie znajdują potwierdzenia w powołanym materiale dowodowym sprawy.

Naprawienie szkody niemajątkowej, tzw. krzywdy, może polegać na przyznaniu poszkodowanemu odpowiedniej sumy pieniężnej. Wyrażenie "odpowiednia suma" pozostaje w związku z tym, że ze względu na istotę krzywdy nie da się jej wyciszyć w sposób jednoznaczny wartościowo. Zasadniczym kryterium decydującym o wysokości należnego zadośćuczynienia stanowi przede wszystkim, co istotne w stanie faktycznym sprawy, rozmiar doznanej przez poszkodowaną krzywdy, której niewymierny charakter sprawia, że ocena w tej mierze winna być dokonywana na podstawie całokształtu okoliczności sprawy. O wysokości zadośćuczynienia decyduje zatem sąd po szczegółowym zbadaniu wszystkich okoliczności sprawy, kierując się podstawową zasadą, że przyznane zadośćuczynienie powinno przedstawiać realną wartość dla pokrzywdzonego. Zgodnie z utrwalonym orzecnictwem Sądu Najwyższego, zarzut niewłaściwego określenia wysokości zadośćuczynienia mógłby być uwzględniony tylko wtedy, gdyby nie zostały wzięte pod uwagę wszystkie istotne kryteria wpływające na tę postać kompensaty (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2000 r., III KKN 536/98). Oceniając wysokość przyjętej sumy zadośćuczynienia, jako "odpowiedniej",

sąd korzysta ze swobody, niemniej nie może zasądzić sumy rażąco odbiegającej od zasądzanych w analogicznych przypadkach (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000 r., II CKN 1119/98, LEX nr 50884). Natomiast, co wymaga podkreślenia, korygowanie przez sąd drugiej instancji zasądzonego zadośćuczynienia może być aktualne tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono rażąco wygórowane, co w sprawie miało miejsce.

W uwzględnieniu powyżej powołanej oceny Sąd Okręgowy uznał, że odpowiednią w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. sumą zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w zdrowiu H. D. (1) jest kwota 25 000 zł. Zasądzona przez Sąd Rejonowy kwota ponad powołaną wartość była zdaniem Sądu II instancji rażąco wygórowana, zatem podlegała weryfikacji.

Suma otrzymana przez powódkę tytułem zadośćuczynienia wraz z kwotą zasądzoną w wyniku zmiany zaskarżonego wyroku, nie jest wygórowana. Jest to kwota wystarczająca, by złagodzić u poszkodowanej cierpienia i towarzyszące im ujemne uczucia związane z uszkodzeniem ciała. Zdaniem Sądu Okręgowego wskazana kwota spełni tym samym funkcję kompensacyjną i stanowić będzie przybliżony ekwiwalent poniesionej przez powódkę szkody niemajątkowej.

Zatem zadośćuczynienie w kwocie adekwatnej dla rozmiaru szkody w zdrowiu powódki i doznanych cierpień w kwocie całkowitej 25.000 zł będzie w ocenie Sądu II instancji zasadnym finansowym odzwierciedleniem do doznanej przez powódkę krzywdy. Zasądzeniu więc podlegała różnica pomiędzy powołaną kwotą, a już wypłaconą 3.300 zł. tj. 21.700 zł., i w tej części zaskarżony wyrok podlegał zmianie, a powództwo oddaleni w pozostałym zakresie jako nie znajdujące uzasadnienia w wiarygodnym materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie.

W punkcie 3 orzeczenia zasądzono od powódki H. D. (1) na rzecz pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. kwotę 932,78 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu na podstawie art. 100 k.p.c. w uwzględnieniu stosunkowego rozdzielenia koszty poniesionych przez strony przed sądem I instancji według proporcji powódka 33%, a pozwana 67%. Powódka poniosła koszty w kwocie 4.517 zł. z czego 33 % stanowi 1.490,61 zł., natomiast pozwany poniósł w wysokości 3.617 zł. z czego 67% stanowi 2.423,39 zł. Różnica tych wartości stanowi 932,78 zł zasądzonych od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu.

W punkcie 4 orzeczenia kwotę 1.212,63 złotych Sąd Okręgowy podwyższył do kwoty 1.682,99 złotych stanowiącej sumę kwot: 1.179,87 zł. tj. 67% nieuiszczonej przez powódkę opłaty od pozwu oraz 503,12 zł. tj. 67% wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa. Zatem kwotę 953,35 złotych podwyższył do kwoty 1.179,87 złotych stanowiącej 67% z kwoty 1.761 zł. nieuiszczonej opłaty od pozwu, a kwotę 259,28 złotych podwyższył do kwoty 503,12 zł. stanowiącej 67% od kwoty 750,92 zł. stanowiącej wydatki poniesione tymczasowo przez Skarb Państwa.

W konsekwencji powyższych rozważań, w punkcie 5 orzeczenia kwotę 2.299,29 złotych Sąd odwoławczy obniżył do kwoty 828,93 złotych stanowiącej sumę kwot 247,80 zł. i 581,13 zł. Kwotę 1.807,65 złotych obniżył do kwoty 581,13 złotych stanowiącej 33% nieuiszczonej opłaty od pozwu, a kwotę 491,64 złotych obniżył do kwoty 247,80 złotych stanowiącej 33% wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji wyroku na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. Rozstrzygając o kosztach postępowania odwoławczego na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. wobec uwzględnienia apelacji w całości, zasądzono od powódki H. D. (1) na rzecz pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. kwotę 2.250 złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania instancji odwoławczej.