

Sygn. akt I ACa 235/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 września 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Irena Ejsmont - Wiszowata
Sędziowie	:	SSA Beata Wojtasiak (spr.) SSO del. Grażyna Wołosowicz
Protokolant	:	Łukasz Patejuk

po rozpoznaniu w dniu 13 września 2018 r. w Białymstoku na rozprawie

sprawy z powództwa **E. P.**

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

### **o zapłatę**

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Suwałkach

z dnia 23 stycznia 2018 r. sygn. akt I C 406/16

I. **oddala apelację;**

II. **zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 4.050 zł tytułem zwrotu kosztów instancji odwoławczej.**

(...)

## UZASADNIENIE

**E. P.** wniosła o zasądzenie od (...) **S.A. w S.** kwoty 150.000 zł z ustawowymi odsetkami od 5 sierpnia 2015 r. - tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w wyniku wypadku komunikacyjnego. Wskazała, że wypłacona jej przez pozwanego ubezpieczyciela kwota 100.000 zł, jest nieadekwatna do rozmiaru doznanych przez nią krzywd.

(...) **S.A. w S.** wniosło o oddalenie powództwa. Twierdziło, że przyznane już powódce zadośćuczynienie jest odpowiednie i pozwala na złagodzenie odczuwanych przez nią cierpień zarówno fizycznych, jak i psychicznych. Podnosiło także, że obecny stan psychiczny powódki nie jest wyłącznie skutkiem wypadku z dnia 31 maja 2014 r., ale także depresji, na którą cierpiała już przed tym zdarzeniem.

**Wyrokiem z dnia 23 stycznia 2018 r. Sąd Okręgowy w Suwałkach zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 150.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 8 sierpnia 2015 r. i orzekł o kosztach postępowania.**

Orzeczenie to zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

W dniu 31 maja 2014 r. ok. godz. 23:27 na trasie (...) kierujący samochodem osobowym marki M. (...) o nr rej. (...) D. S. z nieustalonej przyczyny na prostym odcinku drogi zjechał na przeciwległy pas ruchu, gdzie zderzył się czołowo z jadącym prawidłowo samochodem osobowym marki V. (...) o nr rej. (...) (którym podróżowała powódka), po czym w tylny lewy narożnik samochodu M. (...) uderzył jadący od strony (...) samochód osobowy marki C. (...) o nr rej. (...) kierowany przez I. K..

Na skutek odniesionych obrażeń ciała D. S. poniósł śmierć na miejscu, natomiast jadący samochodem marki V. (...) o nr rej. (...) B. G. (2) i powódka E. K. (obecnie P.) doznali obrażeń ciała powodujące ciężki uszczerbek na zdrowiu. Śledztwo prowadzone w sprawie zostało umorzone wobec śmierci sprawcy wypadku.

Kierowca samochodu osobowego marki M. (...) o nr rej. (...) był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów za szkody związane z ich ruchem w (...) S.A. w S..

W wyniku wypadku E. P. straciła przytomność i bezpośrednio z miejsca zdarzenia trafiła na (...) Szpitala (...) w E., a następnie na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala (...) w E., gdzie przebywała w dniach od 1 do 18 czerwca 2014 r. z rozpoznaniem: uraz czaszkowo-mózgowy w wyniku wypadku drogowego; rozległe stłuczenie płatów czołowych, skroniowego prawego oraz ciała modzelowatego; liczne ukwotocznione ogniska stłuczenia mózgu; pourazowy obrzęk mózgu; ostra niewydolność oddechowa; złamanie prawego wyrostka poprzecznego C7; złamanie dwukostkowe podudzia prawego, stan po zespoleniu śrubą kostkową kostki przyśrodkowej prawej. W czasie hospitalizacji była intubowana i podłączono ją do respiratora. W leczeniu farmakologicznym zastosowano leki protekcyjne, przeciwkrwotoczne, przeciwozrękowe, analgesodacje, płynoterapię. Z czasem jej stan ustabilizował się i ulegał poprawie. Kilkakrotnie kontrolowano centralny układ nerwowy tomografią komputerową. Dopiero w czwartej dobie poszkodowana powoli odzyskiwała świadomość, a piętnastej odzyskała własny wydolny oddech. W szesnastej dobie w znieczuleniu podpajęczynówkowym wykonano zabieg operacyjny zespolenia złamania dwukostkowego podudzia prawego.

W dniach od 18 czerwca do 3 lipca 2014 r. powódka była leczona w Oddziale Neurologii z Pododdziałem Udarowym z rozpoznaniem: stłuczenie płatów czołowych, płata skroniowego prawego i ciała modzelowatego, wodniaki przymózgowe. Przy przyjęciu na Oddział poszkodowana była w stanie dobry, przytomna, nawiązująca kontakt wzrokowy, kontakt słowny był ograniczony do pojedynczych słów wypowiedzianych cicho, dyskretny niedowład nerwu VII po stronie lewej. W trakcie hospitalizacji E. P. odmawiała posiłków i z tego powodu była karmiona przez zgłębnik żołądkowo-jelitowy, okresowo podejmowano próby karmienia doustnego jednak bez efektu. W ostatniej dobie hospitalizacji przyjęła pokarmy doustne. Zastosowano wobec niej leczenie zachowawcze, uzyskano poprawę kontaktu i ustąpił niedowład.

W dniach 3 i 4 lipca 2014 r. powódka przebywała w Pododdziale (...) Neurologicznej Oddziału (...) w E., ale odmawiała współpracy przy badaniach, miała znacznie obniżony nastrój, była płaczliwa.

Po przeprowadzeniu konsultacji psychiatrycznej została skierowana na Oddział Psychosomatyczny Szpitala (...) w S., gdzie przebywała w okresie od 4 do 29 lipca 2014 r. W czasie tej hospitalizacji stwierdzono u powódki: pozycję leżącą, z zaburzoną orientacją allopsychiczną, małomówna, negatywistyczna, w wyraźnie obniżonym nastroju. Występowały zaburzenia poznawcze, głównie zaburzenia pamięci świeżej, chwilami skłonnością do konfabulacji. Powódka niechętnie spożywała posiłki, a leki przyjmowała z oporem. Po zastosowanym leczeniu farmakologicznym nastrój powódki stopniowo ulegał poprawie, podejmowała ona współpracę podczas fizykoterapii, ale utrzymywały się cechy zaburzeń poznawczych.

W dniach od 29 lipca do 5 września 2014 r. E. P. ponownie przebywała na (...) w E., gdzie stwierdzono: podudzie prawe i stopa w opatrunku gipsowym (palce kończyny dolnej prawej obrzęknięte, o prawidłowej ruchomości czynnej, prawidłowo ucieplone), uogólnione zaniki mięśniowe małego stopnia kończyn górnych i dolnej lewej i średniego stopnia kończyny dolnej prawej, osłabienie siły mięśniowej kończyn małego stopnia, napięcie mięśniowe w normie, niezaburzone czucie powierzchowne, odruchy ścięgniste z kończyn górnych symetryczne, wygórowany odruch kolanowy prawy, objaw B. po stronie lewej obecny, po stronie prawej nie do oceny - gips, osłabienie siły mięśni posturalnych - przy chodzeniu o 2 kulach łokciowych sylwetka pochylona, obecne dyskretne zaburzenia równowagi, orientacja co do miejsca i własnej osoby prawidłowa, co do czasu zaburzona, zaburzenia pamięci oraz uwagi i koncentracji w niewielkim stopniu. Po zastosowanym leczeniu usprawniającym i farmakologicznym uzyskano poprawę stanu funkcjonalnego powódki, poprawę wzorca chodu i postawy. Nastąpiła także poprawa w jej funkcjonowaniu psychicznym oraz poznawczo-behawioralnym. Utrzymywały się deficyty w zakresie pamięci długotrwałej oraz funkcji amnestycznych. Dnia 5 września 2014 r. powódka została wypisana do domu z zaleceniem kontynuacji usprawniania w (...) oraz kontynuowania wyuczonych ćwiczeń usprawniających w warunkach domowych i kontroli w Poradni (...).

W okresie do 23 października do 18 listopada 2014 r. kontynuowała leczenie w (...) w E., gdzie stosowano: ćwiczenia wspomagane na krzyżaku, ćwiczenia izometryczne kończyn dolnych, ćwiczenia kończyn dolnych w zamkniętych łańcuchach kinematycznych, doskonalenie chodu z kijami, ćwiczenia kończyn dolnych czynne wolne z oporem oraz lampę B. i zmienne pole magnetyczne na staw skokowy prawy. Uzyskano częściową poprawę stanu funkcjonalnego pacjentki i w dniu wypisu zalecono kontynuację ćwiczeń, przestrzeganie zaleceń w warunkach domowych oraz dalsze leczenie ambulatoryjne.

W dniach od 31 marca do 4 kwietnia 2016 r. powódka była hospitalizowana w Oddziale (...) w E., gdzie 1 kwietnia 2016 r. wykonano zabieg usunięcia materiału zespalającego ze stawu skokowego.

Od kwietnia 2016 r. E. P. leczyła się w (...) w E. z rozpoznaniem organicznych zaburzeń depresyjnych. W tym czasie zgłaszała poczucie nieradzenia sobie w sytuacjach, gdy dziecko płacze, poczucie bezradności, wybuchowość, drażliwość, agresję słowną, labilność nastroju, stany rezygnacyjne z myślami suicydalnymi, osłabienie pamięci, niesamodzielność w bardziej złożonych czynnościach życia codziennego. Zastosowano leczenie farmakologiczne.

Od maja 2016 r. leczyła się w (...) w E. z rozpoznaniem organicznych zaburzeń nastroju i organicznych zaburzeń osobowości. W tym czasie widoczna była u niej osłabiona sprawność funkcji poznawczych, nie ujawniała psychotycznych objawów wytwórczych, afekt modulowany. We wrześniu 2016 r. stan psychiczny powódki był podobny. Stwierdzono u niej reakcje impulsywne, zachowania dysforyczne, problemy z pamięcią, myśli rezygnacyjne, skargi na nudności po lekach, stały niepokój ruchowy. Zmieniono leczenie farmakologiczne.

W dniach od 6 września do 1 grudnia 2016 r., przebywała na Oddziale (...) w E. z rozpoznaniem: organiczna chwiejność afektywna.

E. P. ma aktualnie 35 lat. Do chwili wypadku była osobą zdrową fizycznie i psychicznie. Jedynie okresowo, od 28 maja 2012 r., miała przepisane leki przeciwdepresyjne w niewielkich dawkach (z powodu bólu głowy w okolicach skroniowych). W wypadku z dnia 31 maja 2014 r. uczestniczyła z B. G. (2) (ówczesnym narzeczonym), który również doznał szeregu obrażeń fizycznych. Ich plany matrymonialne nie zostały zrealizowane, gdyż po wypadku zaprzestali kontaktów. W dniu 25 lipca 2015 r. zawarła związek małżeński z T. P. i ze związku tego mają jedno dziecko – syna ur. w lutym 2016 r., choć w związku ze stanem zdrowia lekarze odradzali jej zajście w ciążę.

Powódka ma wyższe wykształcenie (magister administracji). Od 1 stycznia 2011 r. pracowała w Urzędzie Gminy E. na stanowisku inspektora ds. kadrowych na umowę o pracę na czas nieokreślony za wynagrodzeniem 3.500 zł (brutto) miesięcznie. Po roku od wypadku, w czerwcu 2015 r. wróciła do tej pracy, lecz nie radziła sobie z dotychczasowymi obowiązkami. W ciąży korzystała ze zwolnienia lekarskiego, a następnie do 7 lutego 2016 r. przebywała na urlopie

macierzyńskim i rodzicielskim. Po zakończeniu urlopu wróciła do pracy, lecz w marcu 2017 r. została zwolniona bez wypowiedzenia. Obecnie nie posiada żadnego zatrudnienia.

Powódka przed wypadkiem była pogodna, wesoła. Teraz na co dzień jest nerwowa, drażliwa, wpada w furię, gdy coś nie idzie po jej myśli. Wpada w złość i wychodzi z domu, ma kłopoty z pamięcią i zdarza się, że nie wie, jak ma trafić do domu. Całe dni spędza w domu w pizamie, miewa okresy, kiedy mówi, że nie chce się jej żyć, wracają do niej myśli o samobójstwie, płacze, uważa się, twierdzi, że jej plany zostały zaprzepaszczone. Często zapomina, co chciała zrobić, nie pamięta o przyjmowaniu lekarstw, nie pamięta terminów wizyt lekarskich, na jakie się umawiała.

Obecnie zgłasza: ból stawu skokowego prawego nasilający się po dłuższym chodzeniu oraz na zmianę pogody, problemy z kucaniem, chodzeniem po nierównościach ze względu na dolegliwości ze strony stawu skokowego prawego, okresowe utykanie podczas chodzenia i próbie biegania, osłabienie pamięci, zwłaszcza świeżej, częste bóle głowy okolicy czołowej i skroniowej, okresowe piski w głowie, kłopoty z orientacją w terenie, lęk przed wyjściem z domu. Wymaga osoby towarzyszącej w trakcie wychodzenia z domu, ma kłopoty z wykonywaniem czynności związanych z opieką nad dzieckiem, kłopoty ze snem, okresowe zaburzenia równowagi, lęk przed jazdą samochodem. Ze względu na okresowo nasilone bóle stawu skokowego prawego czasami przyjmuje APAP. Po stronie przyśrodkowej stawu skokowego prawego nad kostką przyśrodkowa widoczna jest łukowata, płaska wąska blizna pooperacyjna długości 4 cm. Ponadto przyjmuje leki ordynowane przez psychiatrę.

Fizyczne obrażenia ciała, jakich doznała powódka spowodowały u niej trwałe skutki. Zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu (Dz.U. Nr 234, poz. 1974) u E. P. stwierdzono trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 28%: 5% ze względu na dyskretny niedowład lewej kończyny górnej po przebyłym urazie czaszkowo-mózgowym ze stłuczeniem mózgu, 10% ze względu na zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów, 3% ze względu na przebyte złamanie wyrostka poprzecznego kręgu C1 po stronie prawej; 10% ze względu na przebyte złamanie dwukostkowe goleni prawej wymagające leczenia operacyjnego oraz utrzymujące się dolegliwości bólowe stawu oraz ograniczenia ruchomości po zastosowanym dotychczas leczeniu. Rokowanie odnośnie odzyskania przez nią stanu zdrowia jak sprzed wypadku jest niepomyślne.

Także pod względem zdrowia psychicznego doszło u powódki do trwałych zmian organicznych w ośrodkowym układzie nerwowym (OUN), które spowodowały zaburzenia osobowości i nastroju oraz łagodne zaburzenia funkcji poznawczych, głównie pamięci, koncentracji uwagi i umiejętności uczenia się (encefalopatia pourazowa). Wprawdzie jej funkcjonowanie poznawcze w wyniku leczenia i rehabilitacji uległo poprawie, ale zaburzenia sfery emocjonalnej i charakterologiczno-popędowej osobowości, nadal się utrzymują. Po wypadku zmieniło się wszystko w jej życiu na niekorzyść; jest mniej sprawna fizycznie i psychicznie, nie umie się cieszyć, straciła przyjaciół i znajomych, dobrą pracę, nie potrafi należycie zajmować się własnym dzieckiem, z powodu lęku niechętnie wychodzi z domu. Ma też świadomość tego, że w jej schorzeniu rokowania są niezbyt korzystne, czuje się ciężarem dla swego męża i całej rodziny. Jest pesymistycznie nastawiona do przyszłości.

W następstwie przedmiotowego wypadku powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym w wysokości 50%. Skutki wypadku w sferze psychicznej będą w związku z tym odczuwane przez powódkę ciągle. Mogą one być łagodzone poprzez stosowanie farmakoterapii (leki psychotropowe, przeciwdepresyjne, prokognitywne) i psychoterapii. Nie jest jednak możliwe ich całkowite ustąpienie, gdyż zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym mają charakter nieodwracalny. Uszkodzony mózg nie podlega regeneracji. Skutki wypadku w znacznym stopniu rzutują na aktywność życiową i społeczną powódki. Jej nieefektywność w sprawach rodzinnych i osobistych wynika z uszkodzenia OUN. Ze względu na nieodwracalność zmian organicznych w ośrodkowym układzie nerwowym nie jest możliwy powrót do stanu zdrowia psychicznego powódki sprzed wypadku. Zaprzestanie kontynuowania leczenia psychiatrycznego może prowadzić do pogorszenia stanu psychicznego, pogłębienia istniejących zaburzeń sfery charakterologiczno- popędowej i funkcji poznawczych.

W dniu 23 stycznia 2015 r. E. P. zgłosiła szkodę ubezpieczycielowi i w wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego, (...) S.A. w S. wypłacił jej łącznie 115.476,31 zł (100.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 10.881,83 zł tytułem utraconego zarobku, 1.458,48 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych, leczenia i zniszczonych okularów, 3.136 zł tytułem zwrotu kosztów opieki). Zaproponowano jej też 60-dniowe leczenie rehabilitacyjne w (...) w W., ale powódka nie skorzystała z tej propozycji.

Pismem z dnia 10 marca 2016 r. złożyła odwołanie od decyzji ubezpieczyciela, domagając się przyznania kwoty 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Pozwany pismem z dnia 13 kwietnia 2016 r. odmówił podwyższenia świadczenia.

***W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie.***

Wstępnie zaznaczył, że w sprawie bezspornym jest, iż pozwany ubezpieczyciel z mocy art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych tekst jedn. Dz.U. z 2016 r. poz. 2060 z późn. zm.) ponosi odpowiedzialność za szkodę (krzywdę) doznaną przez powódkę w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 31 maja 2014 r.

Ustalając wysokość należnego powódce z tego tytułu zadośćuczynienia (art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.), Sąd miał na uwadze przede wszystkim skutki wypadku dla zdrowia powódki i wynikający z nich stopień natężenia doznanej przez nią krzywdy. Zwrócił przy tym uwagę na wnioski płynące z opinii wydanych w sprawie przez biegłych z zakresu: ortopedii, neurologii, rehabilitacji, psychiatrii i psychologii.

Wynikało z nich, że na skutek wypadku powódka doznała urazu czaszkowo-mózgowego ze stłuczeniem płatów czołowych, skroniowego prawego oraz ciała modzelowatego z krwiakami podtwardówkowymi okolicy czołowo-skroniowej, złamania prawego wyrostka poprzecznego kręgu C7 oraz złamania dwukostkowego goleni prawej. Do negatywnych skutków przebytego przez powódkę wypadku należą też zaburzenia pamięci i orientacji, zaburzenia równowagi, dyskretnie osłabienie kończyny górnej lewej w części proksymalnej, utrzymujące się dolegliwości bólowe stawu skokowego prawego i ograniczenie jego ruchomości, a także lęk przed wychodzeniem z domu i jazdą samochodem. Obrażenia ciała, jakich doznała, dostarczały jej dolegliwości bólowych o znacznym stopniu nasilenia zwłaszcza w początkowym okresie powypadkowym. Przez kilka pierwszych tygodni było realnie zagrożone jej życie, była ona nieprzytomna, przebywała na oddziale intensywnej terapii, gdzie podtrzymywano jej podstawowe funkcje życiowe. Powódka musiała się kilkakrotnie poddać leczeniu operacyjnemu. Przez niemal pół roku od wypadku (od 31 maja do 18 listopada 2014 r.) powódka prawie bez przerwy przebywała w szpitalach. Wróciła do pracy dopiero w czerwcu 2015 r., ale ze względu na uszczerbek w zdrowiu psychicznym, nie podołała poprzednim obowiązkom i po powrocie z urlopu związanego z urodzeniem dziecka, została zwolniona z pracy.

Sąd podkreślił, że pomimo zastosowanego leczenia i rehabilitacji, doznane obrażenia spowodowały u powódki trwałe skutki. Rokowanie odnośnie odzyskania stanu zdrowia jak sprzed wypadku jest również niepomysłne. Nadal wymaga kontynuowania zabiegów rehabilitacyjnych zarówno fizykoterapeutycznych, jak i kinezyterapeutycznych w celu zmniejszenia dolegliwości bólowych stawu skokowego prawego i poprawy jego ruchomości, co może w przyszłości spowodować poprawę wydolności chodu powódki i ustąpienie utykania. Zauważył też, że trwałe zmiany organiczne w ośrodkowym układzie nerwowym (OUN), spowodowały zaburzenia osobowości i nastroju oraz łagodne zaburzenia funkcji poznawczych, głównie pamięci, koncentracji uwagi i umiejętności uczenia się (encefalopatia pourazowa). Wprawdzie w wyniku leczenia i rehabilitacji, funkcjonowanie poznawcze uległo poprawie, ale zaburzenia sfery emocjonalnej i charakterologiczno-popędowej osobowości, pomimo leczenia psychiatrycznego nadal się utrzymują. Skutki wypadku w sferze psychicznej będą w związku z tym stale odczuwane. Mogą one jedynie łagodzone poprzez stosowanie farmakoterapii, ale nie jest możliwe ich całkowite ustąpienie. Z kolei zaprzestanie kontynuowania leczenia psychiatrycznego może prowadzić do pogorszenia stanu psychicznego, pogłębienia istniejących zaburzeń sfery charakterologiczno- popędowej i funkcji poznawczych.

Uwzględniając wszystkie powyższe okoliczności, Sąd Okręgowy uznał, że roszczenie powódki z tytułu zadośćuczynienia jest w pełni usprawiedliwione i w związku z tym zasądził na jej rzecz kwotę 150.000 zł (art. 445 § 1 k.c.). O odsetkach orzekł zaś na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 i 2 wyżej powoływanej ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

O kosztach procesu postanowił zgodnie z art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. i § 2 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych, zaś o brakujących kosztach sądowych rozstrzygnął na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

**Apelację od tego wyroku wniósł pozwany ubezpieczyciel, który zarzucił Sądowi I instancji naruszenie:**

**1. art. 445 §1 k.c. poprzez przyznaniu powódce rażąco wysokiej kwoty zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w wyniku zdarzenia z dnia 31 maja 2014 r.;**

**2. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. przez poczynienie ustaleń sprzecznych z zebrany materiałem dowodowym, polegające na wadliwym:**

- uznaniu za udowodnione twierdzeń powódki o skutkach zdrowotnych wypadku,
- pominięciu stanu zdrowia psychicznego powódki przed wypadku,
- pominięciu sprzeczności w zeznaniach świadków dotyczących zachowania się powódki w życiu codziennym oraz odczuwanych przez nią dolegliwości,
- pominięciu faktu, że stan zdrowia powódki pozwalał jej na powrót do pracy po wypadku,
- uznaniu, że utrata pracy była związana ze stanem zdrowia powódki,
- pominięciu tego, że już po wypadku powódka urodziła dziecka i założyła rodzinę,
- ocenieniu opinii biegłych i zwrócenie uwagi jedynie na wynikający z niej wysoki uszczerbek na zdrowiu powódki, a pominięcie wniosków dotyczących raczej łagodnych zmian w zakresie jej stanu psychicznego i fizycznego.

**Wskazując na powyższe skarżący wnosił o zmianę z wyroku poprzez oddalenie powództwa.**

**SĄD APELACYJNY USTALIŁ I ZWAŻYŁ, CO NASTĘPUJE:**

**Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.**

Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne Sądu I instancji, czyniąc je tym samym podstawą własnego rozstrzygnięcia. Ustaleń tych Sąd Okręgowy dokonał bez obrazy artykułu 233 § 1 k.p.c. w oparciu o wszechstronnie przeanalizowany i oceniony zgodnie z zasadami wiedzy, logiki i doświadczenia życiowego materiał dowodowy, a w każdym razie skarżący nie wykazał, by tak ujęte kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów zostały przez Sąd ten naruszone, prowadząc do ustaleń niezgodnych z materiałem dowodowym. Skuteczne podniesienie zarzutu poczynienia ustaleń sprzecznych z materiałem dowodowym nie może bowiem polegać na zaprezentowaniu ustalonego przez skarżącego, na podstawie własnej oceny dowodów, stanu faktycznego, a wymaga wskazania przy użyciu argumentów jurydycznych rażącego naruszenia wyżej powołanych dyrektyw oceny dowodów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 czerwca 2004 r., sygn. akt II CK 369/03). Apelacja strony pozwanej nie czyni zadość tym wymaganiom.

Zwrócić należy uwagę, że stan faktyczny w tej sprawie został ustalony w przeważającej części w oparciu o przedstawione dokumenty dotyczące przebiegu wypadku, któremu uległa powódka, jej leczenia i rehabilitacji od dnia wypadku do chwili obecnej, a także na podstawie opinii biegłych z zakresu poszczególnych dziedzin medycyny, którzy wypowiedzieli się zarówno co do obrażeń i urazów doznanych przez E. P. oraz następstw wypadku dla zdrowia poszkodowanej. Wprawdzie pozwany zarówno w toku procesu, jak i apelacji, w części podważał wnioski płynące ze sporządzonych w sprawie opinii, ale zaznaczyć należy, że kwestionowanie opinii biegłych nie może polegać jedynie na sprzeciwieniu się, czy też dokonaniu odmiennej oceny wniosków z opinii płynących, bez jednoczesnego wykazania, że wnioski te są nielogiczne, są niespójne z pozostałym materiałem dowodowym, albo, że biegły wypowiedział się w kwestiach, w których nie jest specjalistą bądź, że nie dysponuje odpowiednim poziomem wiedzy specjalnej.

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego, dowód z opinii biegłego ze względu na składnik w postaci wiadomości specjalnych, jest dowodem, który nie może być zastąpiony inną czynnością dowodową, np. przesłuchaniem świadka, czy wnioskowaniem sądu. W okolicznościach tej sprawy przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych jawiło się jako niezbędne, bowiem do dokonania oceny skutków wypadku dla obecnego funkcjonowania powódki nie były wystarczające wiedza powszechna i zasady doświadczenia zawodowego czy życiowego, wymagane były wiadomości specjalne. Nadto dodać należy, że dowód z opinii biegłego, tym różni się od innych dowodów, że jego celem nie jest w zasadzie ustalanie faktów mających znaczenie w sprawie, lecz udzielenie sądowi wyjaśnień w kwestiach wymagających wiadomości specjalnych. Innymi słowy, sąd może i powinien korzystać z pomocy biegłego w zakresie wymagającym wiadomości specjalnych. Opinia biegłego jest szczególnym środkiem dowodowym, który podlega ocenie sądu orzekającego na podstawie art. 233 § 1 k.p.c., tj. na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki, wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2015 r., sygn. akt V CSK 254/14). Zadaniem biegłego jest udzielenie sądowi, na podstawie posiadanych wiadomości fachowych i doświadczenia zawodowego, informacji i wiadomości niezbędnych do ustalenia i oceny okoliczności sprawy. Stąd też, jakkolwiek opinia biegłego jest oparta na wiadomościach specjalnych, to podlega ona ocenie sądu w oparciu o cały zebrany w sprawie materiał, a zatem na tle tego materiału dowodowego koniecznym jest stwierdzenie, czy ustosunkowała się ona do wynikających z innych dowodów faktów mogących stanowić podstawę ocen w opinii zawartych oraz czy opierając się na tym materiale w sposób logiczny i jasny przedstawia tok rozumowania prowadzący do sformułowanych w niej wniosków (por. wyrok Sądu Najwyższego z 24 maja 2005 r., V CK 659/04, wyrok Sądu Najwyższego z 6 lutego 2003 r., IV CKN 1763/00).

W przedmiotowej sprawie Sąd Okręgowy prawidłowo ocenił dowody z opinii biegłych, w sposób przekonujący wskazał, dlaczego wnioski opinii biegłych, w tym psychologa i psychiatry, szczególnie co do wpływu wypadku komunikacyjnego na aktualny stan zdrowia powódki, zasługiwały na uwzględnienie. Argumentację tę należy podzielić.

Dodać także należy, że w trakcie postępowania przed Sądem I instancji pozwany nie zwrócił się o przeprowadzenie dowodu z opinii sporządzonej przez innych biegłych sądowych. Jego inicjatywa dowodowa ograniczyła się do wnioskowania o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej. Wniosek ten jednak został oddalony przez Sąd Okręgowy, a wobec braku zastrzeżenia złożonego w trybie art. 162 k.p.c., na obecnym etapie postępowania tej czynności procesowej jest nieuprawniona. Strona, która nie zgłosiła zastrzeżenia na uchybienia przepisom postępowania w toku posiedzenia, na którym była obecna, traci bowiem prawo powoływania się na takie uchybienia w dalszym toku postępowania.

Stąd też zarzut wadliwej oceny dowodów, stanowiący w istocie osobistą polemikę autora apelacji z wnioskami wynikającymi z opinii sporządzonych przez biegłych dysponującymi wiadomościami specjalnymi, nie był skuteczny. Wobec tego uznać należało, że Sąd I instancji poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne, zaś Sąd Apelacyjny przyjmuje je za własne. Nie zachodzi konieczność ich ponownego przytaczania.

Niezależnie od powyższego podnieść należy, że zarzuty apelacji sprowadzają się w istocie do zakwestionowania – jako oczywiście błędnego - określenia przez Sąd Okręgowy wysokości zadośćuczynienia za krzywdę. Tym samym skarżący zarzuca wadliwe skorzystanie z kompetencji, której wykonywanie immanentnie wiąże się z zawarowaniem pewnej

swobody decyzyjnej sądowni. Wobec tego przypomnieć trzeba, że określenie zadośćuczynienia stanowi atrybut Sądu I instancji, zaś sąd odwoławczy może korygować wysokość zadośćuczynienia tylko w razie rażącego odstąpienia przez sąd pierwszej instancji od ukształtowanej praktyki sądowej albo pominięcia istotnych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 lutego 2018 r., I CSK 634/17, nie publ.), tudzież gdy przyznane zadośćuczynienie jest niewspółmiernie nieodpowiednie, tj. rażąco wygórowane lub rażąco niskie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 1970 r., sygn. akt III PRN 39/70, OSNCP 1971/3/53 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 września 2002 r., sygn. akt V CKN 527/00, OSNC 2001/3/42). Takich okoliczności pozwany w apelacji nie wykazał, w związku z tym ingerencja Sądu Apelacyjnego w wysokość zasądzanego świadczenia nie byłaby w tym przypadku właściwa.

Zauważyć w tym miejscu trzeba, że Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia nie tylko przytoczył kryteria wypracowane w judykaturze służące określeniu odpowiedniej w indywidualnym przypadku poszkodowanego kwoty zadośćuczynienia, ale także wyraźnie wskazał jakie okoliczności uznawane za istotne dla oceny rozmiarów dochodzonego roszczenia, wziął pod uwagę przy orzekaniu o zadośćuczynieniu. Z uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia wynika bowiem, że uwzględnił: zakres obrażeń doznanych przez powódkę, trwałość ich skutków, długotrwałe cierpienia fizyczne i psychiczne, niedogodności związane z samym leczeniem i rehabilitacją, przewidywane pogorszenie stanu zdrowia i negatywny wpływ tych rokowań na kondycję psychiczną i fizyczną pokrzywdzonej, a w szczególności na wpływ jakie mają one na jej aktualne funkcjonowanie w życiu rodzinnym i społecznym.

Podstawą ustaleń w tym zakresie, co ponownie należy podkreślić, były sporządzone na potrzeby niniejszej sprawy opinie sądowe lekarzy specjalistów z zakresu psychiatrii – I. S., psychologii – H. O., neurologii - Dr n. med. H. B., rehabilitacji – M. K. oraz (...). Opinie te nie zostały skutecznie zakwestionowane w trakcie postępowania i były podstawą poczynionych w sprawie ustaleń. Wobec tego przyjąć należało, że Sąd I instancji słusznie w oparciu o wnioski płynące z tych opinii przyjął, iż ustalając jakie zadośćuczynienie jest „odpowiednie” za doznaną przez powódkę krzywdę należy uwzględnić nie tylko dolegliwości związane z samym wypadkiem, leczeniem i rehabilitacją, ale przede wszystkim ich wpływ na dalsze jej funkcjonowanie. Tymczasem rokowania w tym zakresie nie przedstawiają się optymistycznie. Istotnym jest, że nie dotyczą one tylko fizycznej sfery życia E. P., ale przede wszystkim aspektów psychicznych i psychologicznych. Poza sporem wydaje się bowiem, że powódka wypadkowi uległa w młodym wieku, będąc osobą w pełni zdrową oraz aktywną zawodowo i społecznie. Tymczasem na skutek wypadku jej życie uległo dramatycznym wręcz zmianom. Wprawdzie po prawie rocznym leczeniu udało się jej powrócić do wcześniej pracy, ale z uwagi na kłopoty zdrowotne została z niej dyscyplinarnie zwolniona. Choć skarżący zdaje się sugerować, że mogło być to spowodowane problemami zdrowotnymi istniejącymi jeszcze przed wypadkiem, ale na tą okoliczność nie zaferował żadnego dowodu. Z dokumentacji zebranej w aktach sprawy, a przede wszystkim opinii biegłych nie wynika zaś, aby w okresie poprzedzającym wypadek powódka leczyła się, czy chociażby uskarżała na stan zdrowia psychicznego. Biegli natomiast wyjaśnili, że zmiany charakterologiczne mające negatywny wpływ na codzienne funkcjonowanie E. P., są skutkiem wypadku, w wyniku którego doszło do zmian organicznych w ośrodkowym układzie nerwowym (...). Wyjaśnili, że polegają one na zaburzeniach osobowości, nastroju funkcji poznawczych, głównie pamięci, koncentracji uwagi i umiejętności uczenia się (encefalopatia pourazowa). Podkreślili też, że skutki wypadku w sferze psychicznej będą stale odczuwane, a leczenie farmakologiczne jedynie spowoduje złagodzenie objawów, ale nie ich całkowite ustąpienie.

Wziąwszy zaś pod uwagę, że wynikiem wypadku, był również szereg obrażeń o charakterze czysto fizycznym, przez co powódka do dnia dzisiejszego wymaga stałej pomocy i wsparcia ze strony osób trzecich w wielu czynnościach dnia codziennego, w tym opiece nad dzieckiem, wobec tego przyznane przez Sąd Okręgowy zadośćuczynienie w łącznej kwocie 250.000 zł, jawi się jako adekwatne do rozmiaru krzywd doznanych przez E. P.. Ustalając je w takiej wysokości, Sąd I instancji wziął pod rozwagę wszystkie istotne dla rozmiarów doznanej krzywdy okoliczności: przeszłe i aktualne negatywne doznania fizyczne i psychiczne, trwałość skutków doznanych urazów, możliwość pogorszenia się jej stanu zdrowia w przyszłości oraz wpływ tych czynników na sytuację życiową, którą rozważył także pod kątem perspektyw zawodowych i rodzinnych.



Sąd Apelacyjny nie dopatrył się też podkreślanej przez skarżącego sprzeczności w zeznaniach świadków, opisujących stan powódki po wypadku i leczeniu. Pomijając fakt, że były to opisy i odczucia subiektywne, nie można nie zauważyć, że każdy ze świadków przedstawiał inny fragment rzeczywistości. Tak więc twierdzenia męża powódki, że powódka cierpiała na bezsenność nie wykluczają prawdziwości zeznań złożonych przez matkę powódki, że powódka bardzo często zasypia, nawet w dzień w trakcie opieki nad dzieckiem.

Wbrew przeświadczeniu skarżącego nie mógł mieć też rozstrzygającego znaczenia dla oceny rozmiaru należnego powódce zadośćuczynienia fakt założenia przez nią rodziny, skoro biegli kategorycznie stwierdzili, że powódka nieprawidłowo funkcjonuje w rodzinie i że rozpoznane u niej i powiązane z wypadkiem zmiany charakterologiczne (charakteryzujące się nadmierną wybuchowością, agresją słowną, zaburzeniami nastroju, nietolerancją) przyczyniają się do rozpadu relacji rodzinnych.

Z tych względów zgodzić się więc należało z ostateczną konstatacją Sądu I instancji, że zasądzona kwota 150.000 zł wraz z wypłaconą już przez ubezpieczyciela kwotą 100.000 zł, w sposób należyty zrekompensuje powódce powstałe i prawdopodobne skutki zdarzenia. W efekcie apelacja pozwanej nie zasługiwała na uwzględnienie, co skutkowało jej oddaleniem, o czym Sąd Apelacyjny orzekł na mocy art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego postanowił zaś zgodnie z art. 98 §1 i 3 k.p.c. i art. 108 § 1 k.p.c., zasądzając od skarżącego na rzecz powódki, poniesione przez nią koszty zastępstwa procesowego, których wysokość (4.050 zł) zostało ustalona na podstawie § 2 pkt 6 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r. poz. 1804).

(...)