

Sygn. akt V ACa 818/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 listopada 2018r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach V Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Tomasz Pidzik
Sędziowie:	SA Lucjan Modrzyk SR del. Dorota Zienkiewicz (spr.)
Protokolant:	Anna Fic

po rozpoznaniu w dniu 29 listopada 2018r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa P. S.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w Ł.

o zapłatę i rentę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Gliwicach

z dnia 11 sierpnia 2017r., sygn. akt XII C 63/16

1. oddala apelację;
2. nie obciąża powoda kosztami postępowania apelacyjnego.

SSA Lucjan Modrzyk	SSA Tomasz Pidzik	SSR del. Dorota Zienkiewicz
--------------------	-------------------	-----------------------------

Sygn. akt V ACa 818/17

UZASADNIENIE

Powód P. S. wniósł o zasądzenie od pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w Ł.: kwoty 154.035 zł tytułem dalszego, ponad wpłaconą już kwotę 25.965 zł, zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w postaci cierpień fizycznych i psychicznych będących skutkiem wypadku komunikacyjnego z dnia 1 marca 2013 r., z ustawowymi odsetkami od dnia 7 sierpnia

2014 r., kwoty 36.000 zł tytułem odszkodowania za utracony zarobek, renty z tytułu utarty zdolności do pracy i zmniejszenia widoków na przyszłość w wysokości 1.000 zł miesięcznie płatnej do 10 –go dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności którejkolwiek z rat oraz kosztów procesu. Powód pierwotnie domagał się także ustalenia odpowiedzialności pozwanej na przyszłość za skutki wypadku, jednakże powództwo w tym zakresie cofnął, skutkiem czego prawomocnym postanowieniem z dnia 12 kwietnia 2016 r. postępowanie obejmujące tą część żądania zostało umorzone.

Pozwana (...) Spółka Akcyjna w Ł. wносиła o oddalenia powództwa w całości i zasądzenia od powoda kosztów procesu.

Sąd Okręgowy w Gliwicach wyrokiem z dnia 11 sierpnia 2017 r. zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 16.800 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 7 sierpnia 2014 r.; w pozostałej części powództwo oddalił; nie obciążył powoda kosztami procesu oraz nakazał pobrać od pozwanej kwotę 883 zł tytułem kosztów sądowych odstępując od obciążania powoda kosztami sądowymi. Wyrok ten wydano w następująco ustalonym stanie faktycznym:

W dniu 1 marca 2013 r. P. S. został poszkodowany w wypadku komunikacyjnym, którego sprawca, a co zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Tarnowskich Górach w sprawie II K 432/13, zawarł umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z pozwaną. Wskutek wypadku powód doznał następujących obrażeń: złamanie dwukostkowe podudzia lewego; złamanie 1/3 bliższej kości strzałkowej lewej, złamanie żeber po stronie lewej od IV do VII w odcinkach przednich i od IX do XI w odcinkach tylnych, odma lewej jamy opłucnowej z odmą podskórną lewostronną, stłuczenie głowy okolicy ciemieniowo – potylicznej, stłuczenie wątroby, liczne otarcia i zadrapania skóry twarzy. Po wypadku powód został przewieziony do (...) Szpitala (...)w P.. Do 6 marca 2013 r. przebywał na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, w tym okresie po uzyskaniu stabilizacji stanu ogólnego przekazany został do oddziału urazowo - ortopedycznego, gdzie w dniu 12 marca 2013 r. był operowany - wykonano repozycję i stabilizację złamania kostki bocznej oraz zeszyicie więzadła trójgraniastego stawu skokowego lewego. Leczenie przebiegało bez powikłań i w dniu 19 marca 2013 r. został wypisany do domu. Zalecono mu chodzenie przez okres 3 do 4 miesięcy w asekuracji dwóch kul łokciowych, bez obciążania kończyny operowanej. W trakcie pobytu w Szpitalu najbardziej dokuczał mu ból, dostawał silne leki, nie mógł samodzielnie pójść do toalety, gdzie dowożono go na wózku inwalidzkim. Gdy znalazł się w domu, to nie miał warunków do używania wózka, bo przejścia były za wąskie. W tym czasie zajmowała się nim wyłącznie konkubina, pomagała mu przy myciu i przy toalecie. Dopiero po ponad 3 miesiącach powód mógł samodzielnie pójść do łazienki w domu, najpierw o kulach, a po upływie kolejnego miesiąca zaczął już chodzić samodzielnie. Podczas hospitalizacji po wypadku u powoda zdiagnozowano również inne schorzenia: cukrzycę, nadciśnienie tętnicze oraz czerniaka worka spojówkowego, schorzenia te są schorzeniami samoistnymi i nie mają związku z wypadkiem z dnia 1 marca 2013 r.

Ustalił Sąd Okręgowy dalej, że w dniu 1 lipca 2013 r. powód ponownie został przyjęty do oddziału ortopedyczno - urazowego gdzie został poddany leczeniu operacyjnemu - usunięciu śruby z więzozrostu piszczelowo - strzałkowego lewego. Hospitalizowany był przez kilka godzin, po zakończeniu został wypisany do dalszego leczenia w poradni ortopedycznej. W dniu 8 stycznia 2014 r. po raz kolejny powód przyjęty został do oddziału ortopedyczno - urazowego w celu usunięcia płyty i śrub zespalających nasadę dalszą strzałki.

Powód P. S. ma lat 67, mieszka w domu wielorodzinnym w H., posiada wykształcenie podstawowe, nie posiada wyuczonego zawodu. Obecnie (od ukończenia 65 roku życia) utrzymuje się z emerytury w wysokości 950 zł miesięcznie. Od 1978 roku pozostaje w związku konkubenckim z A. N., ze związku tego pochodzi pełnoletni już syn. Konkubina powoda pracowała, a obecnie utrzymuje się z emerytury w wysokości około 680 zł miesięcznie. Mieszkają i prowadzą wspólne gospodarstwo domowe w mieszkaniu o powierzchni 45,5 m². W 1983 roku powód miał pierwszy wypadek na motorze, doznał wówczas złamania prawej nogi i prawej ręki ze zmiążdżeniem łokcia. Po leczeniu w szpitalach w S. i O., został przez ZUS zaliczony do III grupy inwalidzkiej i mógł pracować tylko w warunkach pracy chronionej. Otrzymywał początkowo zasiłek chorobowy w kwocie ok. 500 zł oraz rentę w wysokości około 650 zł miesięcznie. Od zakończenia leczenia po pierwszym wypadku aż do kolejnego wypadku to jest do dnia 1 marca 2013 r.

zawsze dorabiał jako stróż, palacz lub ochroniarz i zarabiał dodatkowo około od 400 zł do 600 zł miesięcznie. Razem dysponował kwotą około 1.000 zł miesięcznie.

Po zakończonym leczeniu oraz okresie rekonwalescencji powód, mimo że chciał i mógł pracować dodatkowo jak dotychczas, nie miał już możliwości podjęcia dodatkowej pracy. Jego dotychczasowy pracodawca przestał zatrudniać pracowników z III grupą inwalidzką, jaką powód miał orzeczoną w związku ze stanem zdrowia będącym następstwem wypadku z 1983 roku. W dniu 22 sierpnia 2013 r. zdiagnozowano u powoda czerniaka gałki ocznej i zgodnie z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 27 lutego 2014 r. powód stał się z tej przyczyny osobą całkowicie niezdolną do pracy. Zgodnie z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 14 marca 2014 r. powód przestał być osobą całkowicie niezdolną do pracy. Od 2016 roku powód przestał chodzić do lekarzy, ogólnie czuje się dobrze, ale ma problemy z chodzeniem. Najbardziej dolega mu puchnięcie kostki podczas dłuższego chodzenia. Przez to unika chodzenia ze swoją partnerką na spacer, nie może rąbać drzewa ani pracować w ogródku, nie może także hodować kur ani gołębi. Unika dalszych wyjść z domu, ma lęk przed podróżami. Korzysta z dużego wsparcia partnerki i swego kuzyna.

Sąd Okręgowy ustalił także, że szkoda powoda została zgłoszona do likwidacji i ubezpieczyciel po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego na mocy decyzji z 5 czerwca 2013 r. oraz 24 września 2013 r. przyjął swoją odpowiedzialność z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę, cierpienia fizyczne i psychiczne, trwały uszczerbek na zdrowiu 29 % oraz wypłacił powodowi zadośćuczynienie w łącznej wysokości 23.200 zł. W dniu 2 lipca 2014 r. P. S. wezwał pozwanego do zapłaty zadośćuczynienia w wysokości 154.035 zł za krzywdę doznaną w związku z wypadkiem komunikacyjnym z 1 marca 2013 r., 16.000 zł tytułem odszkodowania za utracony zarobek oraz po 1.000 zł miesięcznie tytułem renty z tytułu utraty zdolności do podjęcia pracy zarobkowej. Wezwanie do zapłaty wpłynęło do pozwanej w dniu 7 lipca 2014 r.

Czyniąc te ustalenia Sąd Okręgowy dokonał oceny zebranego materiału dowodowego odwołując się do dyrektyw określonych w art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 229 k.p.c. i 227 k.p.c. i wskazał, że poza sporem jest, że pozwana ponosi odpowiedzialność cywilną za skutki wypadku z dnia 1 marca 2013 r., jako ubezpieczyciel sprawcy zdarzenia oraz wypłata powodowi przez pozwaną kwoty 23.200 zł tytułem zadośćuczynienia za cierpienie i ból oraz doznany uszczerbek na zdrowiu.

Odwołując się do dyspozycji art. 445 § 1 k.c. w nawiązaniu do art. 444 § 1 k.c. oraz ich wykładni Sąd Okręgowy uwzględniając takie okoliczności jak zakres i nasilenie fizycznych cierpień w związku leczeniem operacyjnym, konieczność unieruchomienia opatrunkiem gipsowym, czasową zależność od opieki i pomocy partnerki życiowej, zakres i trwałość doznanego uszczerbku na zdrowiu, utrzymujące się dolegliwości bólowe, konieczność ograniczenia dotychczasowych form aktywności oraz wszelkie inne następstwa uznał, iż doznana przez powoda krzywda jest istotna. Wypadek spowodował zakłócenie funkcjonowania powoda we wszystkich sferach życia: fizycznej, psychicznej, interpersonalnej. Powód doznał istotnych cierpień fizycznych. Przez dziewiętnaście dni był hospitalizowany. Przeszedł skomplikowaną operację lewej nogi, wymagającą kolejnych dwóch zabiegów usuwania śrub i zespoleń. Przez początkowy okres leczenia był całkowicie unieruchomiony i zależny od pomocy osób trzecich, także przy czynnościach fizjologicznych. Następnie przez niemal cztery miesiące poruszał się o kulach, nie będąc w stanie samodzielnie zadbać o siebie, w tym zrobić zakupów, czy wykonywać prac domowych. Cierpiał przy tym na istotne dolegliwości bólowe ze strony połamanych żeber, które uniemożliwiały mu zasypianie, czy przesypianie nocy. Szczęśliwie dla powoda złamanie kości strzałkowej, uraz głowy, stłuczenie wątroby, liczne otarcia i zadrapania wygoiły się bez następstw. Złamania żeber i złamanie w obrębie stawu skokowego takie następstwa pozostawiły. Na skutek złamań żeber powód nadal odczuwa dolegliwości bólowe i dyskomfort nie tylko przy pracach wymagających wysiłku /np. rąbanie drewna/, ale także przy długotrwałym leżeniu. Nie wystąpiło u niego zniekształcenie klatki piersiowej ani ograniczenie pojemności płuc. Złamanie w obrębie stawu skokowego stanowiło najpoważniejszą dolegliwość, skutkującą trwałym ograniczeniem ruchomości. Wprawdzie ograniczenie to występuje w niewielkim zakresie, nie powoduje zaburzeń chodu ani statyki

stopy, jednakże stanowi dyskomfort w stosunku do stanu sprzed wypadku. Nadto wystąpiło poszerzenie obrysu stawu, co wskazuje na wystąpienie pourazowego procesu zwyrodnieniowego. Powód zmagają się też z dolegliwościami bólowymi przy większym wysiłku, czy zmianach pogody. Poszukując obiektywizowanych kryteriów do oceny stopnia trwałości uszczerbku na zdrowiu można pomocniczo odwołać się do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. /Dz.U. nr 234 poz. 1974 z późn. zm./, choć podkreślić należy, że akt ten nie może mieć zastosowania do definiowania trwałości uszczerbku na zdrowiu powoda, albowiem odnosi się wyłącznie do wypadków pracowniczych. Powód nie uległ wypadkowi w takich warunkach, stąd wiążąco trudno racjonalizować utratę zdrowia powoda w oparciu o takie kryterium. Niemniej należy wziąć pod uwagę, że gdyby posiłkowo odnieść się do zasad zawartych w tym akcie prawnym, to według niekwestionowanej przez strony oceny biegłych lekarzy trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wyniósł łącznie 25%. Reasumując, ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd Okręgowy wziął pod uwagę takie kryteria jak rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych związanych z samym wypadkiem, dolegliwości bólowe powstałe w następstwie urazu, trudne i długotrwałe leczenie, z jakim związany był stres dodatkowo wzmocniony nieodwracalnymi skutkami, występujące następstwa w trybie życia, a także wiek poszkodowanego i jego sytuację materialną. Podnosząc, że decyzję o wysokości tego rodzaju świadczenia ustawodawca pozostawił do sędziowskiego uznania, Sąd Okręgowy uznał, że kwota 40.000 zł. w przypadku powoda z pewnością ma walor „sumy odpowiedniej”. Wymiar zadośćuczynienia, o którym decyduje sąd jest limitowany granicami określanymi jako „zawyżenie” i „zaniżenie”. Należy też powtórzyć, że nie ma żadnych podstaw do tego, aby procentowo określać uszczerbek, jakiego doznał powód na zdrowiu, albowiem takie mierniki nie istnieją. Jedynie posiłkowo, w celu pewnego zobrazowania sytuacji, można wykorzystać informację, że uraz powoda skutkowałby 25% trwałego uszczerbku, gdyby zdarzenie oceniać go pod kątem przepisów o wypadkach przy pracy. Powód jednakże nie uległ wypadkowi w takich warunkach. Nie ma więc żadnych przesłanek ku temu, aby wiązać sumę należnego zadośćuczynienia z tak określoną procentową wartością uszczerbku, ani stosować tu jakiegokolwiek przeliczniki. Bez wyrażania tego rodzaju wartości oczywistym bowiem jest, że uszczerbek powoda na zdrowiu zaistniał i ma charakter nieodwracalny. Nie można też porównywać sytuacji powoda do innych osób, którym sąd przyznawał zadośćuczynienie za utratę zdrowia, albowiem świadczenie tego rodzaju ma wymiar bardzo indywidualny, zależny od bardzo wielu subiektywnych czynników /wiek, stan zdrowia, tryb życia, charakter następstw, stan majątkowy itd./. W ocenie Sądu Okręgowego zadośćuczynienie przyznane przez ubezpieczyciela na poziomie 23.200 zł ocenić należało jako niewspółmierne w kontekście całokształtu okoliczności sprawy. Powód doznał bowiem nieodwracalnego uszczerbku w zakresie najmocniej chronionego dobra, jakim jest ludzkie zdrowie. W ocenie Sądu Okręgowego zadośćuczynienie dla powoda należało ustalić na kwotę 40.000 zł. Dopiero taka suma może być uznana za adekwatną, określoną na rozsądnym pułapie. Odnosząc tą kwotę do obiektywnych mierników należy zauważyć, że wysokość tak ustalonego zadośćuczynienia odpowiada 40 – krotności miesięcznych dochodów powoda netto sprzed wypadku. Stanowi zatem w jego realiach majątkowych i osobistych bardzo wysoką kwotę. Zadośćuczynienie na tym poziomie spełnia więc funkcję kompensacyjną, jest relatywnie wysokie, ale jednocześnie mając na uwadze rodzaj i zakres utraconego dobra trudno doszukiwać się w jego wysokości przesłanek wzbogacenia. Należy też mieć na uwadze wiek powoda, jego tryb życia i ograniczone możliwości spożytkowania tego świadczenia na realizację swoich potrzeb i pasji, które wiązały się z aktywnością fizyczną. Świadczenie żądane ponad tą kwotę należało już uznać za wygórowane i nie znajdujące uzasadnienia w ramach rozmiaru naruszonych dóbr, wykraczające poza funkcję kompensacyjną. Należy bowiem zauważyć, że powód wbrew swoim twierdzeniom nie stracił możliwości zarobkowania w porównaniu do stanu sprzed wypadku. Sytuacja powoda i jego subiektywne odczucia w znacznej mierze determinowane są występującymi dolegliwościami i schorzeniami, za które pozwany ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności. Powód był już ograniczony fizycznie z uwagi na wypadek jakiemu uległ

wiele lat temu, wówczas stał się inwalidą, zdolnym do pracy wyłącznie w warunkach pracy chronionej. Jak sam zeznał, przyczyną braku zatrudnienia nie jest jego stan zdrowia, ale sytuacja na rynku pracy. U powoda ujawniły się też choroby samoistne w postaci nadciśnienia tętniczego, cukrzycy i nowotworu spojówki. To one przynajmniej w części odpowiadają za stan zdrowia powoda, który bezzasadnie wiąże go wyłącznie z wypadkiem komunikacyjnym /np. przebarwienia troficzne w okolicy stawów skokowych/. Ustalenie wyższego zadośćuczynienia wykraczałoby zatem poza indywidualną i adekwatną funkcję kompensacyjną, jak i abstrahowało od stosunków majątkowych panujących w społeczeństwie. Wobec powyższego, odpowiednia suma zadośćuczynienia dla powoda w realiach niniejszej sprawy wynosi w ocenie Sądu Okręgowego 40.000 zł, a ponieważ przed wszczęciem procesu wypłaciła dobrowolnie kwotę 23.200 zł, zatem sąd zasądził od pozwanej na rzecz powoda dalsze 16.800 zł. W pozostałym zakresie żądanie nie zasługiwało, zdaniem Sądu Okręgowego, na uwzględnienie, co skutkowało jego oddaleniem. O ustawowych odsetkach za opóźnienie od żądanego przez powoda zadośćuczynienia Sąd Okręgowy orzekł w oparciu o art. 481 § 1 k.c., albowiem pozwana od chwili zgłoszenia roszczenia miała odpowiedni czas na dobrowolne zlikwidowanie szkody w całości i to ją obciążają błędne decyzje w zakresie bezzasadnej odmowy jego uwzględnienia w odpowiednim zakresie. Zgłoszenie i rejestracja szkody miały miejsce jeszcze w 2013 r., a pozwana przeprowadziła postępowanie likwidacyjne zyskując kompleksową wiedzę na temat krzywdy powoda, zatem żądanie odsetek długo po upływie terminu wymagalności określonego w art. 817 § 3 k.c., jest w pełni usprawiedliwione. Poszkodowany nie może bowiem ponosić konsekwencji błędnych decyzji ubezpieczyciela w zakresie oceny wysokości należnego świadczenia.

Wskazał dalej Sąd Okręgowy, że powództwo P. S. o odszkodowanie obejmujące utracone zarobki oraz rentę z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej, skonstruowane w oparciu o art. 444 § 1 i 2 k.c., nie zasługiwało na uwzględnienie. Z przeprowadzonego postępowania dowodowego nie wynika bowiem, aby powód w tym aspekcie doznał uszczerbku majątkowego. Powód miał ograniczone możliwości wykonywania pracy zgodnej ze swoim wykształceniem i przygotowaniem zawodowym z uwagi na skutki wypadku z 1983 roku. Od tego czasu jest inwalidą utrzymującym się z renty. W okresie bezpośrednio poprzedzającym wypadek dorabiał sobie jako stróż, czy pracownik biura przepustek. Do renty wynoszącej 600 zł była w ten sposób w stanie dorobić ok. 400 zł miesięcznie. Sam zeznał, ale wynika to również z dokumentacji zawartej w aktach emerytalno-rentowych, że jego dochody w tym okresie nie przekraczały 1.000 zł netto. Po wypadku wykorzystał okres chorobowego w pełnym wymiarze, korzystając z zasiłku i nie tracąc w aspekcie finansowym. Jak zeznał, w tym okresie otrzymywał minimalny zasiłek chorobowy w skali miesiąca i tak wyższy, niż przeciętnie wynosiły jego zarobki. Po zakończeniu okresu rekonwalescencji odzyskał zdolność do pracy w takim samym stopniu, jak było to przed wypadkiem. Wynika to zarówno z opinii biegłych lekarzy, jak i zeznań samego powoda, który wyjaśnił, że rozpoczął poszukiwania pracy, czego nie udało mu się skutecznie wyłącznie z przyczyn rynkowych. Pracodawca nie chciał go zatrudnić z uwagi na zakończenie programu dopłat do stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych i w takiej samej sytuacji jak powód znaleźli się też inni pracownicy dotknięci inwalidztwem. Pozwana nie może być zatem obciążona odpowiedzialnością za ten aspekt straty powoda, który w sposób adekwatny nie jest przyczynowo powiązany z wypadkiem, za sprawcę którego ponosi odpowiedzialność. Nadto zwrócić należy uwagę, że w ubiegłym roku powód osiągnął wiek emerytalny i zaczął pobierać świadczenie w wysokości równej sumie renty i zarobków uzyskiwanych bezpośrednio przed wypadkiem.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na mocy art. 102 k.p.c. O należnych Skarbowi Państwa od pozwanej kosztach, wynikających z obowiązku pokrycia odpowiedniej części opłaty od pozwu oraz wydatków skredytowanych przez Skarb Państwa w związku z wynagrodzeniami biegłych, od uiszczenia których powód został na wstępie postępowania zwolniony, sąd - wedle art. 113 ust. 1 i 4 u.k.s.c.

Apelację od powyższego wyroku wniósł powód zarzucając:

naruszenie prawa materialnego, a to art. 445 § 1 k.c., 415 k.c. i art. 444 k.c., poprzez błędne przyjęcie, że zasądzona przez Sąd kwota zadośćuczynienia oraz kwota wypłacona powodowi w toku postępowania likwidacyjnego

są adekwatne do szkody, jakiej powód doznał w następstwie wypadku, co w odniesieniu do całokształtu zebranego w sprawie materiału dowodowego było nieuzasadnione i powoduje, że zadośćuczynienie to – jako świadczenie jednorazowe, mające raz na całe życie zrekompensować powodowi krzywdę doznaną w związku z odniesionymi urazami, stało się nie tylko rażąco niskie, ale również jedynie w części rekompensuje krzywdę doznaną przez powoda i art. 445 § 1 k.c., poprzez nie uwzględnienie przez Sąd przy ustaleniach wysokości kwoty zadośćuczynienia niepewnych rokowań na przyszłość, braku możliwości powrotu powoda do pełnej sprawności oraz utrwalenia skutków wypadku, mimo iż zostało to zawarte w opiniach biegłych sądowych;

naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na treść wydanego orzeczenia, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granicy swobodnej oceny dowodów i błędy w ustaleniach faktycznych polegające na nie uwzględnieniu doniosłości wszystkich krzywd, jakich powód doznał w wypadku samochodowym i w konsekwencji zaniżenie zasądzonych świadczeń.

Wskazując na te zarzuty powód wnosił o zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda obok zasądzonej dotychczas kwoty 16.800 zł dalszej kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 7 sierpnia 2014 r. wskazując, że oznacza to, iż powód ogranicza powództwo, zrzekając się roszczenia w ograniczonym zakresie. Nadto powód wnosił o zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kosztów postępowania za obie instancje. Ewentualnie powód wnosił o uchylene wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Pozwana wniosła o oddalenie apelacji powoda i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

apelacja powoda nie jest zasadna.

W sprawie niniejszej podzielić należy w całości ustalony przez Sąd pierwszej instancji stan faktyczny, który znajduje oparcie w zebranych materiale dowodowym trafnie, w granicach zakreślonych art. 233 § 1 k.p.c., ocenionym.

W prawidłowo zaś ustalonym stanie faktycznym Sąd pierwszej instancji prawidłowo ustalił wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia za doznaną krzywdę na skutek wypadku komunikacyjnego.

Przed odniesieniem się do zarzutów apelacji powoda należy wskazać, że zadośćuczynienie stanowi jednorazową majątkową rekompensatę za doznaną krzywdę. Powszechnie przyjmuje się w judykaturze, że nie może mieć ani charakteru symbolicznego, ani nie może być źródłem wzbogacenia, powinno także nawiązywać do przeciętnego poziomu życia społeczeństwa, co wyklucza uwzględnienie sytuacji majątkowej konkretnego poszkodowanego. Ustalenie wysokości zadośćuczynienia jest przejawem prawa sędziowskiego. Oznacza to, że - z braku sztywnych kryteriów ustawowych - określenie wysokości należnej kwoty odbywa się z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy, przy zachowaniu funkcji kompensacyjnej, jakiej zadośćuczynienie ma służyć. Uznanie sędziowskie, którego nie należy w żadnym razie utożsamiać z dowolnością, może jednak prowadzić do różnych wyników tak dokonanej oceny, a tym samym do uznania odmiennych kwot jako właściwych w sprawach o zbliżonych stanach faktycznych. Konsekwencją ocennej natury zadośćuczynienia jest ugruntowany już w orzecznictwie pogląd, że tylko rażąca niewspółmierność kwoty zasądzonej przez sąd pierwszej instancji uprawnia sąd odwoławczy do ingerencji judykacyjnej.

Zarzuty apelacji powoda, w nie zakwestionowanych ustaleniach w zakresie wpływu wypadku na życie powoda i jego skutków dla niego, dotyczą wysokości ustalonego przez Sąd pierwszej instancji zadośćuczynienia należnego powodowi. Zdaniem powoda Sąd pierwszej instancji nie uwzględnił ustalając tę kwotę doznanych przez powoda w wyniku wypadku obrażeń skutkujących wielomiesięcznym leczeniem, przeprowadzenia trzech poważnych zabiegów chirurgicznych, doznanego bólu lecz ograniczył się przy ocenie rozstroju zdrowia tylko na ustaleniu procentowego uszczerbku na zdrowia. Nadto powód wskazywał na pominięcie przez Sąd pierwszej instancji nieodwracalności skutków wypadku, doznany przez niego stres związany z samym wypadkiem oraz operacjami, pominięcie jego cierpień psychicznych, ograniczeń w życiu codziennym i obniżenia komfortu życia.

Zwrócić należy w tym miejscu, że w orzecznictwie wskazuje się, iż przy żądaniu przyznania odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia na rzecz pokrzywdzonego w rozumieniu art. 445 k.c. podstawowym, i co wymaga podkreślenia, ustawowo określonym kryterium oceny sądu, winien być rozmiar ujemnych następstw w sferze psychicznej i fizycznej pokrzywdzonego, skoro celem przyznania ochrony w formie majątkowej jest zrekompensowanie i złagodzenie doznanej krzywdy. Mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie nieznajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. Sąd jest zatem zobowiązany ustalić zakres cierpień pokrzywdzonego, a przy ocenie tej przesłanki nie może abstrahować od wszystkich okoliczności towarzyszących powstaniu krzywdy, także tych zaistniałych w subiektywnym odczuciu skarżącego. Już jednak procentowy uszczerbek na zdrowiu, jako oparty na ustandaryzowanych i mechanicznie powielanych kryteriach, jest zasadniczo właściwy dla odszkodowań określonych w odrębnych przepisach (np. z tytułu wypadków przy pracy), gdzie determinantem wysokości świadczenia jest wyłącznie rozmiar tego uszczerbku. W oczywisty sposób nie obejmuje on istoty i funkcji krzywdy, opartej na zdematerializowanych przeżyciach psychicznych i zmiennego - stosownie do indywidualnych cech poszkodowanego - odczuwania skutków zdarzenia. Rozmiar doznanych obrażeń somatycznych czy też psychosomatycznych nie jest jednak dla wysokości zadośćuczynienia całkowicie obojętny.

Zauważyć należy także, że w orzecznictwie wskazuje się, iż subiektywny ze swej istoty charakter krzywdy ogranicza przydatność kierowania się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia sumami zasądzonymi w innych sprawach, jednakże nie eliminuje jej całkowicie. Ze względu na niemożność przeliczenia krzywdy na pieniądze, konfrontacja danego przypadku z innymi może dać orientacyjną wskazówkę, co do wysokości odpowiedniego zadośćuczynienia w podobnych wypadkach i pozwolić uniknąć znaczących dysproporcji (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 2014 r., III CSK 98/13, nie publikowany).

Czyniąc te uwagi wbrew zaprezentowanemu stanowisku powoda Sąd pierwszej instancji uwzględnił w zasądzonym zadośćuczynieniu, po uwzględnieniu kwoty wypłaconej przez ubezpieczyciela, obrażenia jakich doznał powód, wielomiesięczny proces leczenia oraz rokowania na przyszłość. Nie sposób zgodzić się z twierdzeniami, iż ocena rozstroju zdrowia powoda opiera się wyłącznie „tylko” na „procentach trwałego uszczerbku na zdrowiu”. Wręcz przeciwnie Sąd pierwszej instancji w sposób jednoznaczny wskazał, że nie można wiązać sumy należnego zadośćuczynienia z procentową wartością uszczerbku ani też stosować jakichkolwiek przeliczników, czy wreszcie porównywać powoda do innych osób, wskazując okoliczności jakie stanowiłyby podstawy do ustalenia zadośćuczynienia na poziomie kwoty 40.000 zł co powód w apelacji pominął. Również retoryczne pytanie zadane w apelacji „czy za 40.000 zł ktokolwiek zgodziłby się na takie cierpienie ?” (tj. takie jakie doznał powód) nie może skutkować podzieleniem zarzutów apelacji.

Powód w istocie w apelacji podnosząc zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. zakwestionował wysokość zadośćuczynienia przyznanego przez Sąd pierwszej instancji pomijając, iż Sąd ten sąd dokonał ustaleń faktycznych w oparciu o cały zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, a ustalenia te są logiczne, spójne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego. W apelacji powód nie odniósł się do takich okoliczności wskazywanych przez Sąd pierwszej instancji jak to, że brak utraty możliwości zarobkowania w porównaniu do stanu przed wypadkiem wynikał z tego, iż powód był już ograniczony fizycznie z uwagi na wypadek jakiemu uległ wiele lat temu, wówczas stał się inwalidą, zdolnym do pracy wyłącznie w warunkach pracy chronionej. U powoda ujawniły się też choroby samoistne w postaci nadciśnienia tętniczego, cukrzycy i nowotworu spojówki. To te choroby przynajmniej w części odpowiadają za stan zdrowia powoda, który bezzasadnie wiąże go wyłącznie z wypadkiem komunikacyjnym /np. przebarwienia troficzne w okolicy stawów skokowych/. Zasadnie wskazał także Sąd pierwszej instancji, że ustalenie wyższego zadośćuczynienia wykraczałoby zatem poza indywidualną i adekwatną funkcję kompensacyjną, jak i abstrahowałoby od stosunków majątkowych panujących w społeczeństwie.

Podzielając w całości stanowisko Sądu pierwszej instancji zdaniem Sądu Apelacyjnego przyznane powodowi zadośćuczynienie, łącznie z kwotą wypłaconą dobrowolnie, nie może być uznane za niewspółmierne, a tym bardziej w stopniu rażącym. Zważywszy na doznane przez powoda obrażenia, ich rozległość i zakres, wpływ na codzienne funkcjonowanie, a także mając na uwadze przebieg, czas i intensywność leczenia oraz jego cierpienia natury

fizycznej i psychicznej oraz rokowania na przyszłość podzielić należy stanowisko Sądu Okręgowego, że właściwym zadośćuczynieniem jest kwota 40.000 zł. Z jednej strony kwota ta stanowi odczuwalną ekonomicznie wartość, a przez to jest realną, a nie tylko symboliczną rekompensatą za doznaną krzywdę. Z drugiej natomiast strony uwzględnia okoliczności odnoszące się do samego powoda i skutków wypadku, jakimi został on dotknięty. Przyznane powodowi zadośćuczynienie realizuje zatem cele, którym z założenia świadczenie to ma służyć. Tym samym po uwzględnieniu dobrowolnej wpłaty w kwocie 23.200 zł ostatecznie ubezpieczyciel powinien wypłacić powodowi dalszą kwotę 16.800 zł. Taka też kwota została zasądzona na jego rzecz przez Sąd pierwszej instancji. Tym samym zaskarżony wyrok okazał się prawidłowy, a zarzuty naruszenia art. 445 § 1 k.c. nie znalazły potwierdzenia w stanie sprawy.

Podkreślić należy, iż oddanie przez ustawodawcę oceny sądowi wysokości należnego zadośćuczynienia powoduje, że w ramach kontroli instancyjnej, korekta wielkości świadczenia tego rodzaju może nastąpić jedynie wyjątkowo, wtedy, gdy kwota przyznana pokrzywdzonemu, w sposób oczywisty nie odpowiada wymaganiu pojęcia „odpowiedniej sumy”, którą posługują się wszystkie przepisy dotyczące zadośćuczynienia, w tym art. 445 § 1 k.c. Może to mieć miejsce, gdy kwota ta jest rażąco zawyżona lub zaniżona. Tylko wówczas można zasadnie mówić o tym, że sąd określając wymiar tego świadczenia postąpił w sposób dowolny, a nie w granicach dopuszczonego ustawą uznania, a tym samym naruszył prawo materialne poprzez błąd subsumpcji. Taka wyjątkowa sytuacja w rozstrzyganej sprawie nie miała miejsca. Zgodzić należy się z Sądem pierwszej instancji, iż łączna kwota zadośćuczynienia w kwocie 40.000 zł oddaje stopień krzywdy i cierpienia powoda. Z stanowiskiem tym należy się zgodzić uznając, iż kwota ta stanowi odczuwalną wartość dla powoda za doznaną krzywdę. Zdaniem Sadu Apelacyjnego ustalone w tej wysokości zadośćuczynienie spełnia swą funkcję kompensacyjną łagodząc w dostatecznym stopniu doznaną przez powoda krzywdę.

Podnosząc powyższe nie sposób podzielić zarzutów apelacji w zakresie wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia tak naruszenia prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c., w zakresie oceny przeprowadzonych dowodów, jak i naruszenia prawa materialnego art. 445 § 1 k.c.

Mając powyższe na uwadze należało oddalić apelację jako nie zasadną na mocy art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na mocy art. 102 k.p.c. nie obciążając powoda tymi kosztami na rzecz pozwanej uznając, że sytuacja majątkowa powoda

SSA Lucjan Modrzyk	SSA Tomasz Pidzik	SSR del. Dorota Zienkiewicz
--------------------	-------------------	-----------------------------