

Sygn. akt I ACa 1422/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 stycznia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Wojciech Kościółek (spr.)
Sędziowie:	SSA Maria Kus-Trybek SSA Barbara Górczanowska
Protokolant:	st.sekr.sądowy Urszula Kłosińska

po rozpoznaniu w dniu 14 stycznia 2015 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa **P. R.**

przeciwko **Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie

z dnia 29 maja 2014 r. sygn. akt I C 471/11

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 1 800 zł tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

Sygn. akt I ACa 1422/14

UZASADNIENIE

Powód P. R. domagał się w ostatecznie sprecyzowanym żądaniu zasądzenia od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. (uprzednio (...) S.A. – k.357-363) kwoty 120.000 złotych zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami, a nadto zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda dalszych sum odszkodowania i zwrotu kosztów procesu, w tym zwrotu kosztów zastępstwa adwokackiego w wysokości stanowiącej dwukrotność stawki minimalnej wynikającej z rozporządzenia w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

Strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na jej rzecz zwrotu kosztów procesu.

Zaskarżoną częścią wyroku Sąd Okręgowy w Tarnowie oddalił żądanie zapłaty zadośćuczynienia ponad zasądzoną od strony pozwanej kwotę 50.755,00 złotych z ustawowymi odsetkami od kwoty 50.000 zł (jako wartością zadośćuczynienia) od dnia 12 stycznia 2011r., nadto zasądził od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 251,85 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, a pozostałe koszty procesu między stronami wzajemnie zniósł; a nadto nakazał ściągnięcie na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Tarnowie od powoda z zasądzonych na jego rzecz wyroku roszczenia kwoty: 3.788 zł tytułem opłaty sądowej i 995,15 zł tytułem wydatków, zaś od strony pozwanej kwotę 2.538 zł tytułem opłaty sądowej.

U podstaw faktycznych rozstrzygnięcia wskazał Sąd Okręgowy na okoliczności związane z przebiegiem wypadku drogowego z 24 kwietnia 2010 roku w B. w wyniku czego powód jako pasażer samochodu P. R. doznał obrażeń ciała stanowiących podstawę roszczeń zgłoszonych wobec ubezpieczyciela sprawcy wypadku, a pozwanego w niniejszej sprawie.

Nadto ustalił Sąd Okręgowy szczegółowe skutki wypadku na zdrowi powoda. A w szczególności, że bezpośrednio po wypadku samochodowym został przewieziony do Szpitala (...) w B. na Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej z rozpoznaniem rozległej rany płatowej głowy, ranami kończyn oraz licznymi otarciami skóry, kończyn. Po zaopatrzeniu chirurgicznym rany w ramach bloku operacyjnego został przeniesiony w tym samym dniu na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii celem dalszego leczenia, gdzie przebywał do dnia 5 maja 2010r. Przy przyjęciu stwierdzono stan ogólny ciężki, powód był zaintubowany, wentylowany sztucznie. W dniu 25 kwietnia 2010r. został odłączony od respiratora, zastosowano tlenoterapię bierną. Przeprowadzone badanie tomografem komputerowym potwierdziło obrażenia twarzoczaszki tj. złamanie z wgnieceniem przedniej i bocznej ściany lewej zatoki szczękowej, złamanie bocznej i lewej ściany lewego oczodołu, złamanie z wgnieceniem lewego łuku jarzmowego oraz wklinowanie tkanki miękkiej dołu podskroniowego w szczelinę złamania bocznej ściany lewej zatoki szczękowej. Przeprowadzono również badanie RTG płuc, które wykazało złamanie żeber po lewej stronie oraz bezpowietrzny szczyt lewego płuca. W trakcie pobytu w szpitalu uzyskano stabilizację krążeniowo-oddechową i w dniu 5 maja 2010 r. przekazano powoda do Oddziału Klinicznego Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. do dalszego leczenia.

W trakcie pobytu w dniu 12 maja 2010r. wykonano u powoda zabieg operacyjny obejmujący nastawienie i osteosyntezę mikro płytkową lewej kości jarzmowej, rekonstrukcję dna oczodołu przeszczepem z przedniej ściany lewej zatoki szczękowej. Po przeprowadzeniu powyżej wskazanych zabiegów poszkodowany został wypisany z Oddziału Klinicznego Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. w dniu 14 maja 2010 r. Przy wypisie przepisano leki, zalecono dietę miękką przez 2 tygodnie, ustalono wizytę w rejonowej Poradni Chirurgicznej na 17 maja 2010 r. celem usunięcia szwów z powieki dolnej i na dzień 26 maja 2010r. w poradni szpitala w K. celem kontroli, usunięcia szwów wewnątrzustnych oraz ustalenia dalszego postępowania.

Powód po opuszczeniu szpitala odbywał wizyty kontrolne w Poradni Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Szpitala (...) w K., Poradni Chirurgicznej Szpitala (...) w B., Poradni Patofizjologii i Neurookulistyki Szpitala (...) w K.. W placówkach tych miał m.in. wystawiane zwolnienia lekarskie obejmujące okres po pobycie w szpitalu do 30 lipca 2010r.

Kolejny raz powód przebywał w Szpitalu (...) w K. w okresie od 26 do 27 lipca 2011r. na Oddziale Lecz.Op. i Chir.Plast. W trakcie pobytu wykonano zabieg operacyjny wycięcia blizny i plastyki miejscowej skóry.

Na skutek wypadku z dnia 24 kwietnia 2010 roku powód w obrębie twarzoczaszki doznał złamania jarzmowo-oczodołowego po stronie lewej z ubytkiem dna oczodołu lewego, a także dwóch rozległych ran skóry głowy – jednej w okolicy potylicznej prawej, a drugiej w okolicy zausznej prawej. Aktualnie występują blizny w okolicy dolnej powieki lewego oka, jamy ustnej po lewej stronie oraz w okolicy potylicznej. Należy uznać, iż blizny te są przyczyną niewielkiego zaburzenia estetyki. Blizna o długości ok.4 cm w okolicy powieki dolnej oka lewego jest linijna, estetyczna. Nie występuje zaburzenie funkcji powiek oka lewego, domykalność powiek jest pełna, ustawienie gałek ocznych symetryczne, ruchomość gałek ocznych jest prawidłowa, widzenie obuoczne zachowane, bez cech diplopii. Blizna w przedsiönku górnym jamy ustnej po stronie lewej jest linijna i nie powoduje zaburzeń funkcjonowania jamy ustnej. Blizna w okolicy potylicznej po zabiegu plastycznym ma ok. 6 cm długości i ok. 1 cm szerokości, jest zagojona

prawidłowo i względnie estetyczna. Blizna w okolicy zausznej prawej ma ok.5 cm długości i ok. 2,5 cm szerokości – planowany jest zabieg plastyki blizny mający na celu redukcję jej szerokości.

Stopień stałego uszczerbku na zdrowiu, w aspekcie chirurgii szczękowo-twarzowej, którego powód doznał w związku z wypadkiem z dnia 24 kwietnia 2010 r. wynosi łącznie 15 %. Na uszczerbek ten składa się uszczerbek związany ze złamaniem jarzmowo-oczodołowym po stronie lewej z przemieszczeniem odłamów kostnych i ubytkiem dna oczodołu – 5%, związany z występowaniem blizny w okolicy powieki dolnej oka lewego – 5% (oszczędzenie bez zaburzeń funkcji), związany z występowaniem blizn głowy w okolicy potylicznej i zausznej prawej – 5%.

Powód wymagał opieki podczas pobytu bezpośrednio po wypadku w szpitalu w B. na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, którą to opiekę zapewniał mu wykwalifikowany personel medyczny. Na etapie pobytu w szpitalu w K. powód był w na tyle dobrym stanie, że mógł czynności codzienne wykonywać samodzielnie. Po wyjściu ze szpitala (z Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej) powód nie wymagał pomocy osób trzecich w czynnościach codziennych. Nie istniały i nie istnieją u powoda żadne schorzenia mogące powodować konieczność pomocy w czynnościach codziennych osoby trzeciej.

Stopień nasilenia bólu w związku z doznanymi obrażeniami przez pierwsze około 3 tygodnie od urazu był znaczny. Powód był w tym czasie leczony przeciwbólowo. Po wypisie ze szpitala przez okres około 2 tygodni występowały jeszcze dolegliwości bólowe o miernym stopniu nasilenia. Po tym okresie złamania twarzoczaszki uległy zrostowi, a dolegliwości bólowe ustąpiły. Okresowo mogą się jeszcze pojawiać samoistnie przemijające dolegliwości bólowe o niewielkim stopniu nasilenia.

Doznane obrażenia miały na codzienne funkcjonowanie powoda wpływ w okresie do około 3 miesięcy po wypadku. Związane one były z koniecznością unikania zwiększania ciśnienia w zakresie głowy (nagle wstawanie, podnoszenie dużych ciężarów itp.) oraz unikania urazów głowy. Po tym okresie funkcjonowanie powoda w pracach w domu i na rzecz domu, oraz jego sytuacja życiowa w aspekcie chirurgii szczękowo-twarzowej w kontekście urazu z dnia 24 kwietnia 2010 roku nie zostały zaburzone.

U powoda nie występują zaburzenia żucia ani połykania.

Powód nie wymaga przyjmowania żadnych leków, powód nie wymagał i nie wymaga żadnego leczenia rehabilitacyjnego.

Rokowania co do stanu zdrowia powoda w przyszłości są dobre, czas jaki minął od wypadku pokazuje, iż w tak długim okresie nie ujawniły się żadne powikłania związane z urazem twarzoczaszki, toteż nie należy się spodziewać polepszenia ani pogorszenia stanu zdrowia powoda w przyszłości.

W wyniku wypadku powód doznał ponadto złamania żeber III-V po stronie lewej. Widoczne jest zniekształcenie klatki piersiowej na wysokości III i IV żebra. Powód ma 2 niewielkie zagojone blizny na powierzchni dłoniowej 1/3 bliżej lewego przedramienia.

W związku ze złamaniem żeber i powstaniem zniekształceń kostnych uszczerbek na zdrowiu powoda w tym zakresie wynosi 10%.

Powód wymagał stosowania leków w początkowym okresie po wypadku zwłaszcza przeciwbólowych oraz antybiotyków jako profilaktyki zakażeń i profilaktyki ewentualnej infekcji. Od 24.04. do 30.07.2010r. powód był niezdolny do pracy. Powód nie ujawnia zaburzeń lekowych.

Nie występują u niego po wypadku objawy zaburzeń adaptacyjnych (lęk, zamartwianie się, poczucie niewydolności, niemożność poradzenia sobie z nową sytuacją, nastrój depresyjny, problemy w codziennym funkcjonowaniu lub przejściowe zaburzenia snu czy spadek apetytu).

Powód nie ujawnia symptomów dezorganizacji w zakresie procesów poznawczych ani dostosowania społeczno-emocjonalnego, jest zdolny do sprawnego działania, ma zachowaną umiejętność nawiązywania i utrzymywania pozytywnych relacji z innymi ludźmi, również bezpośrednio po wypadku realizował przypisane mu role społeczne w sposób nie odbiegający od normy. U powoda nie doszło do zaburzeń psychicznych, ani nie doznał on uszczerbku na zdrowiu w związku z przeżyciami doznanymi na skutek wypadku w aspekcie psychologicznym.

Powód efektywnie poradził sobie ze stresem, funkcjonuje on emocjonalnie i społecznie na takim samym poziomie przystosowania jak przed wypadkiem. Przed wypadkiem powód mieszkał z rodzicami, nie pracował, rodzice przygotowywali posiłki.

Po wypisaniu powoda ze szpitala, P. R. również przebywał w domu. Rodzice nadal przygotowywali posiłki, z tym że w pierwszym okresie je rozdrabniali. Powód jadł sam, mył się sam, rodzice pomagali mu przy myciu głowy (raz w tygodniu), zmianie podkoszulków, zmianie opatrunków, wozili go samochodem na wizyty lekarskie do B. i K.. W tym okresie powód zażywał leki zapisane przy wypisie ze szpitala, a później leki przeciwbólowe, stosował też maści.

W trakcie wypadku odzież powoda (spodnie, podkoszulek, bluza) potargała się, był ubrany w zwykłe ubrania.

Obecnie powód funkcjonuje dobrze, nie ma żadnych dolegliwości, jest zatrudniony jako operator koparko-ładowarki, nie musi więcej odpoczywać, ani mieć przerw w pracy.

Nie przejmuje się już bliznami.

Powyższych ustaleń dokonał Sąd Okręgowy w oparciu o wyżej powołane dokumenty (dokumentacja medyczna, korespondencja stron zawarta w aktach szkodowych itd.), albowiem ich autentyczność ani treść nie budziła wątpliwości i nie była kwestionowana przez strony.

Co do opinii biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii K. S. (1), sąd I instancji uznał ją za mogącą być podstawą czynienia ustaleń faktycznych jedynie częściowo, a to w zakresie w jakim opinia ta koresponduje z opinią biegłego sądowego z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej M. S. (1) (np. co do przebiegu leczenia, pozytywnych rokowań na przyszłość, braku jakichkolwiek ograniczeń w zakresie aktualnego funkcjonowania codziennego powoda itd.), a także w zakresie w jakim nie była kwestionowana przez strony (np. uszczerbek związany ze złamaniem żeber), czy koresponduje z załączonymi dokumentami (np. okres niezdolności do pracy powoda, który jest objęty zwolnieniami lekarskimi, konieczność zażywania w pierwszym okresie leków przeciwbólowych i antybiotyków, co wynika ze zleceń lekarskich odnotowanych w dokumentacji medycznej). W pozostałym zakresie nie uznał sąd opinii biegłego k.S. za wiarygodną, uznając tym samym za słuszne zarzuty do tej opinii sformułowane przez stronę pozwaną, a dotyczące np. stwierdzenia uszczerbku na zdrowiu związanego z zaburzeniami adaptacyjnymi po urazie głowy na tle nerwicowym, mającej wpływ na stopień uszczerbku, kwestii związanych z niedomykalnością powieki, czy koniecznością opieki nad powodem i jej zakresem. Co do uznania uszczerbku na zdrowiu z uwagi na zaburzenia adaptacyjne w wysokości 5 % biegły w opinii uzupełniającej i zeznaniach przyznał, że kwestia ta nie wchodzi w zakres jego specjalizacji i nie przeprowadzał w tym zakresie żadnych badań opierając się na informacjach udzielanych przez powoda, których nie weryfikował (stwierdził, że nie miał powodu by mu nie wierzyć). Taka argumentacja nie jest zdaniem sądu wystarczająca dla uzasadnienia trafności przyjętego uszczerbku, tym bardziej, że wykonana następnie i nie kwestionowana przez strony opinia psychologa, wydana po przeprowadzeniu stosownych badań, opatrzona rzetelną argumentacją zawiera odmienne wnioski. Również zawarte w opinii uzupełniającej wyjaśnienia biegłego dotyczące opieki nie są przekonywujące. Biegły wskazał, również w tym przypadku, że określił ilość godzin opieki na podstawie twierdzeń powoda, ponadto z jednej strony podtrzymywał sformułowane uprzednio wnioski, a z drugiej wskazywał, że trudno jest dokładnie i precyzyjnie określić w jakim zakresie czasowym na dobę powód wymagał opieki (nie stanowczy wniosek). Wskazywał ponadto w kontekście zasadności opieki na kwestie związane z rozległością i bolesnością operacji twarzoczaszki i długotrwałym powrotem do zdrowia. Twierdzenia takie są całkowicie sprzeczne z zasługującą na pełną aprobatę, ze względów wyżej podanych opinią biegłego M. S., który wskazywał, iż jeszcze podczas pobytu w szpitalu w K. powód – niezależnie od dolegliwości bólowych - był osobą mogącą codzienne czynności wykonywać samodzielnie.

Można dodać, iż biegły M. S. jest nie tylko doktorem nauk medycznych, ale specjalistą właśnie w zakresie chirurgii twarzowo-szczękowej, więc biegłym niewątpliwie kompetentnym w tym obszarze. Zasadne były także zarzuty strony pozwanej odnośnie kwestii związanej z niedomykalnością powieki. Świadczy o tym nie tylko fakt, że prawidłowość w zakresie domykania powieki została odnotowana już w czasie dwóch wizyt kontrolnych w lipcu 2010r. (k.103), ale także prawidłowość w tym zakresie stwierdził biegły M. S. po badaniu, które miało miejsce później niż badanie przez biegłego K. S.. Nie przekonują też fragmenty opinii biegłego S. dotyczące rozmiarów blizn powoda, których rozmiary określa jako nawet wielokrotnie większe niż to czyni biegły M. S. (np. blizna w okolicy potylicznej). I tu bardziej przekonująca jest opinia biegłego M. S., który dokładnie opisuje blizny (podaje długość, szerokość, rodzaj, dokładne umiejscowienie, przebieg), zaś biegły K. S. operuje mniej precyzyjnymi danymi np. „wielkości 30 cm” (notabene dotyczy to blizny w okolicy potylicznej, której długość biegły M. S. określił na 6 cm a szerokość na 1 cm).

Na tych podstawach faktycznych uznał Sąd Okręgowy powództwo za usprawiedliwione co do zasady (art.435,436 i 822 k.c.) i częściowo co do wysokości (art.445 i 444 k.c.).

W przypadku zadośćuczynienia sąd bierze pod uwagę krzywdę ujmowaną jako cierpienia fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia np. w postaci wyłączenia od normalnego życia). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień, zarówno już doznanych, jak też tych, które zapewne wystąpią w przyszłości. Stąd też zadośćuczynienie musi być traktowane całościowo i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego (por. wyr. SN z dnia 04.07.1969 r. I PR 178/69, OSNCP 1970/4/71).

Powołany przepis przyznając poszkodowanemu prawo domagania się zadośćuczynienia nie zawiera żadnych kryteriów wskazujących na sposób ustalenia wysokości zadośćuczynienia. Posługuje się jedynie bardzo ogólnym sformułowaniem „odpowiedniej sumy pieniężnej”. Bliższe kryteria ustalenia wysokości zadośćuczynienia wypracowała doktryna i orzecznictwo, przy czym w najnowszym orzecznictwie odchodzi się od dotychczasowej tendencji określania wysokości zadośćuczynienia w granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, z uwagi na znaczne rozwarstwienie społeczeństwa pod względem poziomu życia i zasobności majątkowej, zaznaczając, iż wysokość stopy życiowej społeczeństwa jedynie w sposób uzupełniający (w aspekcie urzeczywistniania zasady sprawiedliwości społecznej) może rzutować na wysokość zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Decydującym kryterium przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia jest więc obecnie rozmiar szkody niemajątkowej, a zwłaszcza rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń, czasokres, uciążliwości procesu leczenia i dostosowawczej rehabilitacji, długotrwałość nasilenia dolegliwości bólowych, konieczność korzystania z opieki i wsparcia innych osób oraz jej zakres, trwałe następstwa tych obrażeń w sferze fizycznej i psychicznej oraz ograniczenia, jakie wywołują w dotychczasowym życiu, w tym potrzeby stałej rehabilitacji, zażywania środków farmakologicznych, zmiany charakteru zatrudnienia, trybu życia, przyzwyczajzeń, czy też sposobu spędzania wolnego czasu. Poza tym przyjmuje się, iż wysokość zadośćuczynienia musi dla poszkodowanego przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, adekwatną do warunków gospodarki rynkowej (por. uzasadnienia wyroków SN z dnia 8 sierpnia 2012 r. I CSK 2/12, Lex nr 1228578 i z dnia 14 stycznia 2011 r. I PK 145/10, OSNP 2012/5-6/66). Nie bez znaczenia dla wysokości zadośćuczynienia ma też wiek poszkodowanego. Intensywność cierpień z powodu kalectwa jest większa u człowieka młodego, skazanego na rezygnację z radości życia, jaką daje zdrowie, możliwość pracy i osobistego rozwoju (por. wyroki SN z dnia 12 września 2002r. IV CKN 1266/00, Lex nr 80272 i z dnia 20 marca 2002 r. V CKN 909/00, Lex nr 56027).

Sąd Okręgowy uznał, że zasadne jest uwzględnienie żądania pozwu co do zadośćuczynienia w części i zasądził na rzecz powoda z tego tytułu kwotę 50.000 złotych.

Zasądzając powyższą kwotę na rzecz powoda, miał sąd na względzie cierpienia powoda związane z doznanymi w wyniku wypadku obrażeniami ciała, długość pierwszego pobytu w szpitalach (3 tygodnie), fakt, że na początkowym etapie stan powoda był ciężki, powód był zaintubowany, rodzaj zastosowanego leczenia, a w szczególności dokonane zabiegi operacyjne (opracowanie chirurgiczne ran, autogeny przeszczep kostny twarzy oraz nastawienie złamania

oczodołu), fakt kolejnego pobytu w szpitalu w 2011r. i poddania się kolejnemu zabiegowi operacyjnemu (wycięcie blizny, plastyka miejscowa skóry), trwałego uszczerbku na zdrowiu (25%) obejmującego następstwa obrażeń głowy (15%) oraz żeber (10%), dolegliwości bólowe związane z doznanymi obrażeniami i zabiegami operacyjnymi, mając na względzie czas ich trwania, a także to, iż dotyczyły one m.in. tak wrażliwego miejsca jak głowa, konieczność częstych wyjazdów w pierwszym okresie po pobycie w szpitalu na wizyty kontrolne do B. i K. (uciążliwe niezależnie od kosztów), ilość wielkość, umiejscowienie blizn powstałych po wypadku, z uwzględnieniem, że największe z nich znajdują się w obrębie głowy, a jedna w części twarzowej, i że zanim doszło do wygojenia musiały mieć bardziej oszpecający charakter, młody wiek powoda.

Z drugiej strony miał sąd I instancji na względzie, iż powód stosunkowo szybko wrócił do normalnego funkcjonowania, nie nastąpiły żadne powikłania, już 31.07.2010r. odzyskał zdolność do pracy, pracuje, nie ma dolegliwości, doznany uszczerbek nie spowodował konieczności zmiany trybu życia, sposobu spędzania wolnego czasu, za wyjątkiem pierwszego okresu po pobycie w szpitalu nie wymagał leczenia farmakologicznego, nie wymagał rehabilitacji, nie doznał uszczerbku na zdrowiu psychicznym, aktualnie – jak sam zeznał – nie przejmuje się bliznami, zresztą (co wyżej poruszono) nie powodują one aktualnie istotnego zaburzenia estetyki głowy. Miał sąd meriti także na względzie dobre rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia powoda.

Zważywszy powyższe okoliczności uznał Sąd Okręgowy kwotę 50.000 zł za adekwatną do doznanej krzywdy, a w pozostałej części żądanie pozwu w zakresie zadośćuczynienia oddalił. Orzeczenie o kosztach procesu – wobec częściowego uwzględnienia żądań – sąd oparł na art.100 kpc.

Apelację od wyroku w części oddalającej powództwo o zapłatę dalszego zadośćuczynienia w kwocie 30 000 i w zakresie rozliczenia kosztów procesu złożył powód domagając się zmiany zaskarżonego orzeczenia i zasądzenia dalszej sumy 30 000 zł z ustawowymi odsetkami od 12 stycznia 2011r. i poprzez stosowne rozliczenie kosztów procesu ewentualnie uchylenia zaskarżonego orzeczenia i przekazania sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucił:

- naruszenie prawa procesowego, a to art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, a w konsekwencji uznanie opinii biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii lek.med K. S. (1) za niewiarygodną, co skutkowało zaniżeniem uszczerbku na zdrowiu powoda z obiektywnie usprawiedliwionego poziomu 50% przy czym wskazał w motywach apelacji, że powyższy dowód koresponduje z opinią dr n. med. M. S. (1) pod względem opisu doznanych przez powoda urazów i przebiegu procesu leczenia, a różni się jedynie w zakresie ustalenia poziomu uszczerbku na zdrowiu powoda;
- naruszenie przepisów prawa procesowego, a to art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. poprzez dokonanie błędnej subsumcji prawidłowych ustaleń faktycznych pod normę prawną zawartą w tym przepisie.

Strona pozwana wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył;

apelacja jako bezzasadna nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny za własne uznaje ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I instancji. Dokonana przez Sąd I instancji ocena dowodów odpowiada wszystkim kryteriom określonym w art. 233 § 1 k.p.c. , zaś apelacja nie dostarcza argumentów pozwalających w pierwszej kolejności uznać tę ocenę za dowolną, a w drugiej za mającą jakiegokolwiek znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy.

Należy zauważyć, że częściowo negatywna ocena dowodu z opinii biegłego lekarza K. S. (1) nie była oparta przez Sąd I instancji wyłącznie na kryterium opisu rozmiaru blizn i charakteru pomocy medycznej udzielonej powodowi po wypadku, lecz łączyła się z szeregiem innych faktów dokładnie opisanych w motywach zaskarżonego orzeczenia. Powtarzanie zatem tym motywów jawi się niecelowe, zwłaszcza, że apelacja poza zaprzeczeniem tezę Sądu I

instancji i własnym przekonaniu, co do znaczenia tego dowodu w sprawie, nie dostarcza rzeczowych argumentów pozwalających uznać ów zarzut za usprawiedliwiony. Niezależnie jednak od powyższej oceny należy stwierdzić, że ustalenie procentowego uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego posiada (na co wskazuje sama apelacja) jedynie pomocniczy charakter i tak naprawdę może posiadać znaczenie albo do ukazania minimalnego stopnia opisanego w sprawie uszczerbku na zdrowiu (gdy ten jest kilkuprocentowy) albo maksymalnego stopnia gdy ten jest 100 i ponad 100% według wartości tabelarycznych, natomiast traci swój walor poznawczy w wypadkach średnich, zwłaszcza gdy składników wartości tabelarycznych jest kilka albo te wynikają z ocennej wartości przyjmowanej przez biegłego przyporządkowującego określoną wartość tabelaryczną do określonego przypadku uszczerbku na zdrowiu związanego z procesem leczenia. Z taką jak ostatnia sytuacja mamy do czynienia w realiach niniejszej sprawy. Należy jednak stanowczo podkreślić, że reguły związane z ustalaniem wysokości należnego zadośćuczynienia są inne od wskazanych apelacją. Otóż celem zadośćuczynienia pieniężnego, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c. jest naprawienie szkody niemajątkowej wyrażającej się w krzywdzie w postaci cierpień fizycznych i psychicznych, to jest ujemnych odczuć przeżywanych w związku z cierpieniami fizycznymi. Ustawodawca wyraźnie zastrzegł, że suma przyznana tytułem zadośćuczynienia ma być "odpowiednia", a więc nie może być dowolna lecz musi ściśle uwzględniać stopień doznanej krzywdy. Pojęcie "sumy odpowiedniej" użyte w art. 445 § 1 k.c. w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są 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 jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być "odpowiednia" w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 r., III CKN 427/00). Ustalając wysokość zadośćuczynienia sąd musi uwzględnić wszystkie okoliczności danego zdarzenia, a zwłaszcza rodzaj obrażeń i rozmiar związanych z nimi cierpień fizycznych i psychicznych, stopień kalectwa, poczucie nieprzydatności, konieczność korzystania ze wsparcia bliskich (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 września 2010 r., II CSK 94/10). Wysokość zadośćuczynienia uzależniona jest zatem od nasilenia cierpień, długotrwałości choroby, rozmiaru kalectwa oraz trwałości następstw zdarzenia, przy uwzględnieniu również tego, jaki wpływ wywarło zdarzenie wyrządzające szkodę na dotychczasowy sposób życia poszkodowanego. Wszystko to odnosi się zatem do potrzeby zidentyfikowania a następnie ustalenia faktów, które dla sprawy posiadają znaczenie (art.316 k.p.c.).

Powyższe poglądy judykatury prowadzą do jednoznacznego wniosku, że nie może zyskać aprobaty stanowisko powoda, który uzasadnienia dla wysokości dochodzonego zadośćuczynienia upatruje w procentowym uszczerbku na zdrowiu i to w sytuacji w której proces leczenia powoda stanowił jedno z niebagatelnych kryteriów oceny wysokości znacznego jak na stosunki polskie świadczenia pieniężnego. Ustalenie wysokości zadośćuczynienia nie polega bowiem na matematycznym działaniu stanowiącym iloczyn procentu doznanego uszczerbku i określonej kwoty pieniężnej. Natomiast fakty stanowiące podstawę rozstrzygnięcia zostały w pełnym zakresie ustalone przez Sąd I instancji i odnosiły się do całego procesu jego leczenia a także identyfikowały (co nie jest bez znaczenia) także aktualny stan zdrowia powoda.

Przechodząc do istoty dalszych zarzutów apelacji należy stwierdzić, że w licznych orzeczeniach Sądów Apelacyjnych oraz Sądu Najwyższego utrwalony jest pogląd, iż kwestionowanie wysokości zadośćuczynienia jest możliwe jedynie w przypadku, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, tj. albo rażąco wygórowane albo rażąco niskie. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy uwzględnił całokształt okoliczności sprawy. W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku rzeczowo i logicznie wskazał, z powołaniem orzecznictwa Sądu Najwyższego, kryteria jakimi kierował się przy ustalaniu wysokości zasądanego zadośćuczynienia i odnosił je do wszystkich tych faktów, które wynikały z przeprowadzonych dowodów w tym odnoszących się do skali jego cierpień. W tej sytuacji nie można było przyjąć, że jedynie z uwagi na procentowy stopień uszczerbku na zdrowiu powoda doszłoby do rażąco niskiego przyznania zadośćuczynienia przez Sąd Okręgowy. De facto Sąd I instancji przyjął za podstawę wszystkie istotne okoliczności faktyczne i stanowisko swe co do wysokości właściwie uzasadnił.

Ponadto kwestionowanie wysokości zadośćuczynienia w apelacji wymaga wykazania, że zasądzone w zaskarżonym wyroku zadośćuczynienie jest rażąco zaniżone i nastąpiło oczywiste naruszenie kryteriów jego ustalania (np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2006 r. II PK 102/06, OSNP 2008 nr 1-2, poz. 11, czy postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 czerwca 2011 r., I PK 38/11, niepubl.).

Skarżący nie wykazał rażącego naruszenia kryteriów ustalenia wysokości zadośćuczynienia przez Sąd Okręgowy ani nie uzasadnił jego rażącego zaniżenia. Tak więc mając na uwadze, że Sąd Apelacyjny może ingerować w kwestii wysokości zasądzanego zadośćuczynienia jedynie w wyjątkowych przypadkach wystąpienia oczywistych i rażących naruszeń należało uznać zaskarżony wyrok za zgodny z prawem. Skarżący nie wykazał bowiem naruszeń, które uzasadniałyby przedstawione w apelacji zarzuty prawa materialnego i procesowego i tym samym możliwości uznania zasadności apelacji. Nie było więc podstaw by podwyższenie zadośćuczynienia z 50 000 zł do 80 000 zł. W rezultacie takiego rozstrzygnięcia nie wywołują zarzutów także rozważania Sądu I instancji stanowiące podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu.

Konsekwencją powyższych rozważań jest stwierdzenie bezzasadności apelacji powoda, ze skutkiem w postaci jej oddalenia na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. uwzględniając w tym zakresie koszty zastępstwa procesowego strony pozwanej według treści przepisów §§ 6 pkt.6 w zw. z 12 ust.1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych ... (t.j. Dz.U. 2013.419). W szczególności nie ma w sprawie podstaw dla zastosowania wyjątku od zasady odpowiedzialności za wynik procesu (art. 102 k.p.c.), a to wobec braku jakichkolwiek szczególnych okoliczności w sprawie, które usprawiedliwiłyby ów wyjątek. Jak to wskazano wyżej zagadnienia poruszone apelacją były wielokrotnie przedmiotem wypowiedzi judykatury, trafnie zostały zidentyfikowane przez Sąd I instancji i w realiach ocenianej sprawy nie stwarzały podstaw dla uznania potrzeby kontroli tej sprawy w trybie instancyjnym. W konsekwencji ryzyko podjęcia takich czynności przez powoda skutkuje obciążeniem jego osoby kosztami postępowania apelacyjnego na rzecz strony pozwanej.