

Sygn. akt I ACa 1581/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 lutego 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Andrzej Struzik (spr.)
Sędziowie:	SSA Elżbieta Uznańska SSA Marek Boniecki
Protokolant:	sekr.sądowy Katarzyna Rogowska

po rozpoznaniu w dniu 5 lutego 2016 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa D. J.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej (...) w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 8 lipca 2015 r. sygn. akt I C 554/13

1. **oddala apelację;**

2. **odstępuje od obciążania powoda obowiązkiem zwrotu stronie pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego.**

SSA Marek Boniecki SSA Andrzej Struzik SSA Elżbieta Uznańska

Sygn. akt I ACa 1581/15

UZASADNIENIE

D. J. w pozwie skierowanym przeciwko InterRisk towarzystwu (...) S.A.(...)w W. domagał się zasądzenia kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 4.306 zł tytułem odszkodowania, obu wraz z odsetkami od dnia 19 listopada 2012 r. do dnia zapłaty oraz kosztów procesu według norm przepisanych. Roszczenia te powód wywodził ze skutków wypadku drogowego, jakiemu uległ w dniu 5 kwietnia 2011 r. w N., a który został spowodowany przez A. J. prowadzącego samochód marki B.. Powód wskazywał na odpowiedzialność strony pozwanej z racji obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz na uszkodzenia ciała, jakich doznał w wyniku wypadku i związane

z nimi cierpienia oraz trwające do chwili obecnej skutki. Zdaniem powoda dobrowolnie wypłacone przez stronę pozwaną zadośćuczynienie w wysokości 43.000 zł nie stanowi należytej rekompensaty, a wypłacone odszkodowanie w kwocie 2.184 zł nie pokryło części szkody, a to kosztów leczenia w wysokości 730 zł i części kosztów opieki w kwocie 3.576 zł.

Strona pozwana wносиła o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu, uznała swą odpowiedzialność co do zasady, przyznała okoliczności wypadku i fakt wypłacenia powodowi wskazanych w pozwie kwot, zakwestionowała jednak zakres doznanego przez powoda rozstroju zdrowia oraz rozmiary krzywdy twierdząc, że już wypłacone kwoty pokrywają uzasadnione roszczenia powoda, tak w zakresie zadośćuczynienia, jak też odszkodowania.

Wyrokiem z dnia 8 lipca 2015 r. Sąd Okręgowy w Krakowie zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda zadośćuczynienie w kwocie 56.000 zł z odsetkami w wysokości ustawowej od dnia 21 grudnia 2012 r. oraz odszkodowanie w kwocie 3.026 zł z odsetkami w wysokości ustawowej od kwoty 2.846 zł od dnia 21 grudnia 2012 r. i od kwoty 180 zł od dnia 10 maja 2013 r., oddalił powództwo w dalej idącej części, zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 432 zł tytułem kosztów procesu oraz nakazał pobrać od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa kwotę 4361,30 zł tytułem brakujących kosztów sądowych.

Powyższe orzeczenie sąd I instancji oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

W dniu 5 kwietnia 2011 r. w N., na skrzyżowaniu ulicy (...) z ulicą (...), doszło do wypadku komunikacyjnego z udziałem samochodu marki B., nr rej. (...), kierowanego przez A. J. i jadącego z przeciwnego kierunku samochodu osobowego marki H. (...), nr rej. (...), kierowanego przez P. J., razem z którym jako pasażer podróżował na przednim siedzeniu jego brat, powód D. J.. Sprawcą wypadku był A. J., który z prędkością 101 km/h wjechał na skrzyżowanie na czerwonym świetle, doprowadzając do zderzenia z pojazdem kierowanym przez P. J., który wykonywał prawidłowo manewr skrętu w lewo w ulicę (...). W następstwie przedmiotowego zdarzenia zarówno powód, jak i jego brat doznali obrażeń ciała.

Stronę pozwaną (...) S.A. (...)z siedzibą w W. łączyła z A. J. umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Dnia 29 lutego 2012 r. matka małoletniego wówczas powoda, M. J., zgłosiła pozwanemu ubezpieczycielowi szkodę wynikłą z doznanych przez powoda obrażeń ciała. W zgłoszeniu wskazała, że leczenie ortopedyczne powoda zostało już zakończone, natomiast leczenie urologiczne jest w dalszym ciągu kontynuowane. W następstwie przeprowadzonego postępowania likwidującego szkodę, (...) S.A. (...)z siedzibą w W. przyznała powodowi zadośćuczynienie w wysokości 30.000 zł.

Pismem z dnia 19 listopada 2012 r., które zostało doręczone stronie pozwanej dnia 20 listopada 2012 r., powód wezwał ubezpieczyciela do dopłaty na jego rzecz kwoty 170.000 zł. tytułem zadośćuczynienia oraz do zapłaty kwoty 18.240 zł. z tytułu kosztów opieki sprawowanej przez jego matkę w wymiarze czterech godzin dziennie przez okres 19 miesięcy, a także do przyznania mu renty w wysokości 2.500 zł. miesięcznie.

Ostatecznie strona pozwana przyznała D. J. łączną kwotę 43.000 zł. zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwotę 2.184 zł. tytułem zwrotu kosztów opieki, przyjmując, iż powód wymagał jej przez okres 91 dni, w wymiarze trzech godzin dziennie, zaś stawka za godzinę opieki wynosiła 8 zł.

Pod koniec września 2009 roku u powoda rozpoznano naczyniaka jamistego bocznej części rdzenia przedłużonego i mostu po prawej stronie. Objawy choroby wystąpiły u niego nagle, a obejmowały ból głowy, podwójne widzenie oraz osłabienie siły mięśniowej lewej połowy ciała, w tym m.in. niedowład nogi. Operacja usunięcia naczyniaka została przeprowadzona dnia 9 października 2009 r. w Klinice Neurochirurgii (...) Powód przeszedł następnie rehabilitację, w wyniku której odzyskał w pełni sprawność fizyczną. Choroba ani przebyte leczenie, choć stanowiły dla powoda ciężkie przeżycie, nie wpłynęły ujemnie na jego psychikę. U powoda aż do chwili obecnej nie stwierdzono wznowy naczyniaka.

W następstwie wypadku z dnia 5 kwietnia 2011 r. D. J. doznał stłuczenia głowy, rany łuku brwiowego prawego, prawostronnej odmy opłucnowej, pęknięcia wątroby, złamania knykcia bocznego kości ramieniowej oraz złamania miednicy, tj. kości łonowej i kości kulszowej obustronnie z przerwaniem cewki moczowej tylnej.

Bezpośrednio po wypadku powód został przewieziony do Szpitala (...) w N., gdzie od razu wykonano u niego rewizję otrzewnej oraz drenaż opłucnej po stronie prawej. Powód przez pierwsze trzy dni był nieprzytomny i przebywał na Oddziale Intensywnej Terapii, z którego został przeniesiony na Oddział Chirurgii Ogólnej, zaś po przeprowadzonej dnia 12 kwietnia 2011 r. operacji odtworzenia ciągłości cewki moczowej na Oddział Urologiczny. Powód przebywał w szpitalu łącznie siedem tygodni, tj. do dnia 25 maja 2011 r. Był wtedy całkowicie unieruchomiony. Powoda codziennie odwiedzała matka, M. J., która wykonywała przy nim czynności pielęgnacyjne oraz higieniczno-sanitarne, m.in. myła go i ubierała. Wszelkie prace związane z prowadzeniem gospodarstwa rolnego matka powoda wykonywała w tym okresie „nocami”.

W ciągu pierwszych trzech miesięcy po powrocie powoda do domu opiekę nad nim sprawowała w dalszym ciągu matka, w wymiarze nie przekraczającym w sumie czterech godzin dziennie. Powód wymagał pomocy przede wszystkim przy chodzeniu, ponieważ na skutek długotrwałego leżenia w bezruchu ponownie wystąpił u niego częściowy niedowład lewej nogi i miał problemy z utrzymaniem równowagi. Z tego względu nie mógł również kąpać się pod prysznicem, a przy wchodzeniu i wychodzeniu z wanny potrzebował pomocy. Konieczność korzystania z pomocy bliskich przy wykonywaniu czynności higienicznych była dla powoda kłopotliwa. W związku z uszkodzeniem cewki moczowej miał natomiast trudności z oddawaniem moczu, co z kolei stanowiło źródło dolegliwości bólowych.

W dniu 1 września 2011 r. powód został ponownie przyjęty na Oddział Urologiczny Szpitala (...) w N.. Przeprowadzono wówczas u niego zabieg nacięcia zwężenia cewki moczowej. Powód został wypisany do domu po tygodniu, a po dalszych 14 dniach musiał zgłosić się do szpitala, celem usunięcia cewnika. Zabieg rozcięcia zwężenia cewki moczowej został wykonany u powoda jeszcze raz w dniu 15 lutego 2012 r. Powód przebywał wówczas w szpitalu cztery dni, a po wypisaniu do domu przez 14 dni musiał być cewnikowany.

W związku z wypadkiem i odniesionymi w nim obrażeniami u powoda wystąpiły depresja i zaburzenia adaptacyjne. Jeszcze w trakcie pobytu w szpitalu powód myślał, że lepiej by było, gdyby nie przeżył wypadku. Z czasem stał się nerwowy, nadpobudliwy, miał problemy ze snem, zamknął się w sobie i stracił chęć do życia. Wprawdzie nadal spotykał się z kolegami, ale nie robił tego tak chętnie jak dawniej. W marcu 2012 roku, za namową matki, podjął leczenie u psychiatry, jednak nie przyjmował przepisanych przez niego leków. Powód nie miał też poczucia, iż rozmowy z psychiatrą są mu pomocne w przezwyciężeniu trudności z jakimi się zmagał po wypadku, wobec czego po około pół roku przestał chodzić do niego na wizyty. W trakcie badania psychologicznego w dniu 24 stycznia 2013 r. nie zgłaszał już wcześniejszych dolegliwości. Za wizytę w poradni psychologicznej Centrum Medyczne (...) Sp. z o.o. w N. powód zapłacił gotówką 100 zł.

W chwili wypadku powód miał 16 lat i uczęszczał do pierwszej klasy technikum. Po wypisaniu ze szpitala był zwolniony z zajęć lekcyjnych aż do dnia 17 czerwca 2011 r., w związku z czym z części przedmiotów, z których nie miał wystarczającej liczby ocen, by zostać sklasyfikowanym, a także z przedmiotów zawodowych, musiał zdawać egzaminy w sierpniu. Z kolei naukę w drugiej klasie rozpoczął z opóźnieniem, które spowodowane było ponownym pobytem w szpitalu na początku września 2011 roku, w celu wykonania zabiegu nacięcia zwężenia cewki moczowej. Powód ukończył szkołę w 2014 roku, uzyskując tytuł technika elektronika, po czym podjął pracę za granicą jako kierowca pojazdów o masie do 3,5 tony. Później pracował jako pielęgniarz ogrodów. Planował też zatrudnić się w fabryce jako lakiernik dźwigów. Obecnie myśli o własnej działalności gospodarczej.

Powód w dalszym ciągu odczuwa dolegliwości będące skutkiem wypadku. Przede wszystkim co 3-4 tygodnie musi poddawać się zabiegowi kalibracji cewki moczowej, gdyż podlega ona nawracającemu zwężaniu. W razie niewykonania go w oznaczonym terminie, konieczne może być operacyjne rozcięcie cewki. Zabieg ma na celu jej poszerzenie, trwa około 10 minut, a polega na wprowadzaniu do niej coraz grubszych rozszerzań, aż do uzyskania planowanego kalibru. Bezpośrednio przed zabiegiem pacjentowi aplikowana jest miejscowo maść o działaniu znieczulającym, jednak nie zapobiega ona w pełni odczuwaniu bólu. Powód przez dwa dni po zabiegu ma trudności z oddawaniem moczu, czuje pieczenie, czasem w moczu pojawia się krew. W tym czasie nie jest też w stanie podjąć współżycia. Początkowo powód w celu przeprowadzenia kalibracji zgłaszał się do lekarza, ale obecnie wykonuje ją już w pełni samodzielnie. W chwili obecnej nie sposób określić, czy powód będzie mógł w przyszłości zaprzestać wykonywania owych zabiegów, a jeśli

tak, to kiedy to nastąpi. Ponadto, w związku ze zmianami pogody powód odczuwa klucie w miednicy. Zaburzenia adaptacyjne uległy natomiast wygaszeniu.

W 2013 roku powód pozostawał jeszcze pod opieką przychodni rehabilitacyjnej. Jednorazowo skorzystał także z dziesięciu odpłatnych zabiegów rehabilitacyjnych, za które zapłacił gotówką 450 zł. Z powodu utrzymującego się przez ponad dwa i pół roku od wypadku, pomimo rehabilitacji, niedowładu lewej nogi, ortopeda skierował powoda na konsultację neurochirurgiczną, aby wykluczyć, że przyczyną takiego stanu rzeczy nie jest nieujawniony dotychczas uraz głowy. Koszt jednorazowej konsultacji, za którą zapłacono gotówką, wyniósł 180 zł.

W okresie poprzedzającym wypadek powód uprawiał regularnie sport, m.in. grał w siatkówkę, piłkę nożną, jeździł na rowerze i chodził w góry. Z powodu utrzymującego się po wypadku niedowładu nogi musiał zrezygnować z tych aktywności.

Obrażenia odniesione w wypadku z dnia 5 kwietnia 2011 r. wywołały u powoda trwałe uszczerbek na zdrowiu na poziomie 25%, w tym 15% z powodu rozerwania cewki moczowej tylnej z nawracającym zwężeniem i 10% z racji szpecących blizn – na brzuchu w linii środkowej ciała powód ma bliznę pooperacyjną długości 27 cm. Ponadto, powód doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu na poziomie 55%, w tym 15% za złamanie kości miednicy w odcinku przednim i tylnym po stronie lewej bez przemieszczenia oraz 5% za jej złamanie w odcinku przednim po stronie prawej, dalej 10% z racji skręcenia prawego stawu barkowo – obojczykowego, kolejne 5% z powodu złamania kłykcia bocznego kości ramieniowej, następnie 10% za stłuczenie płuca prawego i wreszcie 10% z racji zaburzeń adaptacyjnych w przebiegu niepełnosprawności spowodowanych wypadkiem.

Z tytułu szkolnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (...) S.A. z siedzibą w W. wypłaciło powodowi kwotę ok. 3.000 - 4.000 zł. Ponadto, sprawca wypadku A. J. zapłacił mu 1.000 zł. tytułem nawiazki.

Jako podstawę powyższych ustaleń sąd I instancji wskazał wyrok Sądu Rejonowego w N. sygn. II K 257/11, dokumentację medyczną dotyczącą leczenia powoda, faktury i rachunki przez niego przedstawione, zeznania świadków i samego powoda oraz opinię sporządzoną przez Katedrę i Zakład Medycyny Sądowej (...). Oceniając ten ostatni środek dowodowy Sąd Okręgowy wskazał, że opinia była poprawna pod względem metodologicznym, rzetelna i w przeważającej mierze przekonująca, a strony nie zgłosiły do niej jakichkolwiek zarzutów. Jednak, zdaniem sądu, opinia ta nie mogła stanowić podstawy do ustaleń w przedmiocie rokowań dotyczących możliwości całkowitego odzyskania przez powoda drożności cewki moczowej, gdyż wypowiedź biegłych w tym zakresie nie została w żaden sposób uzasadniona, chociażby przez przywołanie danych statystycznych, a także nie wskazali oni, kiedy taka poprawa stanu zdrowia powoda mogłaby nastąpić. Nadto wobec stanowczości sformułowania opinii, że poza utrzymującym się zwężeniem cewki moczowej stan powoda powrócił do stanu sprzed wypadku, sąd I instancji przyjął, że powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu na poziomie 25%, a nie 80%.

W swych rozważaniach Sąd Okręgowy powołał, jako podstawę odpowiedzialności strony pozwanej, przepisy art. 822 § 1 i 4 k.c. w zw. z art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, i wskazał, że sama zasada odpowiedzialności była bezsporna. Jako podstawę orzeczenia o zadośćuczynieniu sąd powołał art. 445 § 1 w zw. z art. 444 k.c. wskazując, że o wielkości należnego zadośćuczynienia, ze względu na jego kompensacyjny charakter, powinien decydować przede wszystkim rozmiar krzywdy, a zatem rodzaj i stopień intensywności cierpień fizycznych lub psychicznych, czas ich trwania, nieodwracalność następstw urazu, wpływ wypadku na dotychczasowy styl życia pokrzywdzonego oraz jego wiek. Wszelkie inne kryteria mogą być stosowane wyłącznie pomocniczo. Sąd odwołał się do doznanych przez powoda dolegliwości, przyjętego 25% uszczerbku na zdrowiu, konieczności pozostawania w całkowitym bezruchu przez okres 7 tygodni, a także odnowienia się u powoda częściowego niedowładu mięśni lewej połowy ciała. Wskazał też sąd na konieczność korzystania z pomocy osób bliskich, powstałe zaległości w nauce oraz utrzymujące się zwężenie cewki moczowej i konieczność jej regularnej kalibracji. W konsekwencji sąd I instancji przyjął, że odpowiednią kwotą zadośćuczynienia jest suma 100.000 zł. Od kwoty tej sąd odjął wypłaconą przez

stronę pozwaną kwotę 43.000 zł oraz zapłaconą powodowi przez sprawcę wypadku nawiązkę w kwocie 1.000 zł, co ostatecznie doprowadziło do zasądzenia tytułem zadośćuczynienia kwoty 56.000 zł.

Wyrok powyższy zaskarżył powód w części oddalającej powództwo co do kwoty 44.000 zł zadośćuczynienia oraz kwoty 3.185 zł kosztów procesu. Zaskarżonemu wyrokowi powód zarzucił:

- naruszenie art. 445 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię polegającą na niewłaściwej interpretacji pojęcia „odpowiedniej sumy zadośćuczynienia”, co skutkowało błędnym ustaleniem, że odpowiednią wysokością zadośćuczynienia jest kwota 56.000 zł, a nie kwota 100.000 zł, a także nieuwzględnienie szczególnego charakteru tego przepisu wobec ogólnych instytucji kompensacji krzywdy oraz ugruntowanego już orzecznictwa sądowego, co doprowadziło do błędnego zaniżenia zadośćuczynienia;

- naruszenie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe stosowanie polegające na przyjęciu, że poprawa stanu zdrowia powoda stanowi przesłankę do znacznego obniżenia kwoty zadośćuczynienia należnej powodowi;

- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie przez sąd granic swobodnej oceny dowodów, polegające na przyjęciu, że powód doznał mniejszego uszczerbku na zdrowiu, niż ustalili biegli sądowi w swej opinii.

W konkluzji powód wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia, wraz z odsetkami od dnia 21 grudnia 2012 r. oraz kosztów sądowych, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Pozwany wnosił o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest bezzasadna.

W zakresie dotyczącym ustaleń faktycznych powód kwestionuje jedynie przyjęcie przez sąd I instancji, wbrew opinii biegłych, że powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w rozmiarze 25%, podczas gdy z opinii wynika doznanie trwałego uszczerbku w rozmiarze 80%. Zarzuca, że ocena tej kwestii wymaga wiadomości specjalnych, a zatem nie mógł sąd przyjąć takiego ustalenia wbrew opinii biegłych. Jak sam skarżący zauważa, powołując stosowne przepisy ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, procentowe określenie uszczerbku na zdrowiu jest zagadnieniem z zakresu tychże ubezpieczeń. Powołana ustawa z powstaniem stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wiąże prawo do odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, a procentowe określenie takiego uszczerbku decyduje o wysokości odszkodowania. Powstanie i wysokość takiego uszczerbku nie jest natomiast przesłanką orzekania o zadośćuczynieniu na podstawie przepisów prawa cywilnego. Sąd, decydując jaka kwota zadośćuczynienia winna być uznana za odpowiednią bierze pod uwagę cały szereg okoliczności decydujących o rozmiarze krzywdy. Jakkolwiek zazwyczaj sąd w swych ustaleniach faktycznych, w ślad za opiniami biegłych, podają procentową wysokość tego uszczerbku, określana przez biegłych stosownie do przepisów powołanej wyżej ustawy i wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych, to określenie to nie stanowi przesłanki orzekania, a pełni tylko funkcję pomocniczą, mająca dać orientację co do skutków doznanego urazu. Stąd stwierdzenie, czy uszczerbek wynosi 25%, czy też 80%, nie ma istotnego znaczenia, jeżeli sąd należycie opisał skutki wypadku dla zdrowia poszkodowanego, ich głębokość, czas trwania, ostateczny stan zdrowia poszkodowanego i rokowania na przyszłość. W rozpoznawanej obecnie sprawie żadnej z tych okoliczności, ustalonych przez sąd I instancji, skarżący nie kwestionuje. Tylko dla porządku zauważyć trzeba, że powołana wyżej ustawa nie zna użytego przez biegłych w ich opinii, a następnie w ślad za nimi pojęcia: „trwały uszczerbek na zdrowiu”, ale operuje pojęciami: „stały uszczerbek na zdrowiu” i „długotrwały uszczerbek na zdrowiu”. Z opinii biegłych nie wynika, który z tak określonych uszczerbków rozumieją oni pod pojęciem uszczerbku trwałego, jakkolwiek wnioski opinii wskazują, że chodzi tu o uszczerbek długotrwały, a nie stały. Wskazuje na to

zarówno zawarte we wnioskach kategoryczne stwierdzenie, że poza utrzymującym się zwężeniem cewki moczowej stan powoda powrócił do stanu sprzed wypadku, jak też że należy się liczyć, iż po pewnym czasie prawidłowa drożność cewki moczowej będzie zachowana. Jak się zdaje stwierdzając, że trwały uszczerbek na zdrowiu u powoda wynosi 25%, sąd I instancji miał na myśli uszczerbek stały, a nie długotrwały, jakkolwiek w rozważania dotyczące tego rozróżnienia się nie wdawał. Dla potrzeb ustalenia wysokości zadośćuczynienia rozważania takie były zbędne, skoro z ustaleń faktycznych sądu jasno wynika, jakich urazów doznał powód i jakie wynikały z nich skutki, jak długo one trwały i jaki jest stan zdrowi powoda w chwili orzekania.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny pomija ustalenie procentowego uszczerbku na zdrowiu, jako nie mające istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia, a pozostałe ustalenia faktyczne, jako niekwestionowane przez żadną ze stron, przyjmuje za własne. Zauważa przy tym sąd II instancji, że jakkolwiek sąd I instancji nie podzielił stwierdzenia opinii, że należy się liczyć, iż z czasem prawidłowa drożność cewki moczowej będzie zachowana, to o ile podzielić pogląd sądu I instancji, że na tej podstawie brak podstaw do stanowczego stwierdzenia, to wskazuje ono co najmniej na znaczące prawdopodobieństwo powrotu do zdrowia powoda także i w tym zakresie.

Podniesione zarzuty naruszenia prawa materialnego nie są trafne. Przede wszystkim oczywiście bezzasadnym jest pogląd skarżącego, jakoby poprawa stanu zdrowia nie była przesłanką wpływającą na obniżenie wysokości zadośćuczynienia. Niewątpliwym jest, że krzywda osoby, u której urazy wywołały nieodwracalne dla zdrowia skutki i która nie może liczyć na ich ustąpienie w przyszłości, jest nieporównywalnie większa, niż krzywda osoby, u której podobne skutki mają charakter przejściowy i ostatecznie ustępują. Nawet wtedy, gdy rokowania dają nadzieję na ustąpienie takich skutków, krzywda jest mniejsza, gdyż nie wiąże się z brakiem nadziei na poprawę stanu zdrowia. Różnica ta będzie szczególnie istotna, gdy chodzi o osoby młode, które z uwagi na wiek będą się borykać lub też nie, ze skutkami doznanych urazów przez wiele lat. Odrębną kwestia jest natomiast czas w jakim urazy ustąpiły. Na te długotrwałość cierpień sąd I instancji zwraca uwagę w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku i czyni ją jedną z przesłanek decydujących o wysokości zadośćuczynienia.

Podniesiony w apelacji zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c., w jego literalnym brzmieniu, zdaje się prowadzić do wniosku, że powód nie kwestionuje przyjętej przez sąd I instancji wysokości zadośćuczynienia. Sąd uznał za odpowiednią właśnie kwotę wskazaną w tym zarzucie, to jest 100.000 zł, aby następnie, co było jego obowiązkiem, pomniejszyć ją o kwoty już wypłacone. Intencją skarżącego było jednak niewątpliwie doprowadzenie do uznania za odpowiednią sumą zadośćuczynienia kwoty 144.000 zł i do zasądzenia kwoty 100.000 zł ponad kwoty już otrzymane. Rozważając ten zarzut przede wszystkim trzeba zauważyć, że decyzja o wysokości zadośćuczynienia dotyczy kwestii ocennej, a ustalana z tego tytułu suma nie jest wynikiem wyliczenia opartego na ścisłych kryteriach. Z tego powodu zmiana przez sąd odwoławczy wysokości zadośćuczynienia ustalonej przez sąd I instancji jest dopuszczalna wyłącznie w wypadku, gdy ta ostatnia suma jest rażąco zaniżona lub zawyżona. W odniesieniu do sumy 100.000 zł, przyjętej przez sąd I instancji, zarzutu takiego zasadnie postawić nie można. Skoro zadośćuczynienie ma pełnić funkcję kompensacyjną, to powinno stanowić taką kwotę, która wyraźnie jest odczuwalna jako rekompensata doznanej krzywdy i przez wynikającą stąd satysfakcję prowadzi do jej naprawienia. Trzeba natomiast mieć na uwadze, że w ścisłym tego słowa znaczeniu szkody na zdrowiu są nienaprawialne poprzez zapłatę jakiegokolwiek kwoty pieniężnej. Mając powyższe na uwadze nie sposób oceny tej oderwać od poziomu życia społeczeństwa, gdyż oczywistym jest, że pokrzywdzony relacjonuje swą sytuację do sytuacji tego społeczeństwa, nawet gdy wprost sobie tego nie uświadamia. Stąd relacja wysokości zadośćuczynienia do poziomu życia społeczeństwa faktycznie decyduje o stopniu satysfakcji odczuwalnej przez typowo reagującego pokrzywdzonego. Mając te okoliczności na uwadze uznać należy, że kwota 100.000 zł jest na tyle znaczną, że rekompensuje krzywdę wynikającą z urazów skutkujących wprawdzie poważnymi cierpieniami, z których część, jakkolwiek już w mniejszym nasileniu, trwała przez stosunkowo długi czas, jednakże które niemal w pełni ostatecznie ustąpiły.

Z powyższych przyczyn apelacja okazała się bezzasadna i na podstawie art. 385 k.p.c. podlegała oddaleniu.

Orzekając o kosztach postępowania apelacyjnego sąd zastosował art. 102 k.p.c. uznając, że zachodzi szczególnie uzasadniony wypadek, skoro ustalenie wysokości zadośćuczynienia zależy od uznania sądu, a dochodzona kwota nie odbiegała rażąco od kwoty zasadnej.

SSA Marek Boniecki SSA Andrzej Struzik SSA Elżbieta Uznańska