

Sygn. akt I ACa 986/19

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 sierpnia 2020 r.

**Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:**

Przewodnicząca: Sędzia Dorota Ochalska-Gola (spr.)

Sędziowie: Małgorzata Stanek

Joanna Walentkiewicz-Witkowska

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Kamila Jarosińska

po rozpoznaniu w dniu 27 sierpnia 2020 r. w Łodzi na rozprawie

**sprawy z powództwa C. M.**

**przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.**

**o zapłatę**

**na skutek apelacji obu stron**

**od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi**

**z dnia 17 maja 2019 r. sygn. akt I C 1800/13**

**I. z apelacji pozwanego zmienia zaskarżony wyrok w punktach 1a i 3 w ten sposób, że w punkcie 1a obniża zasądzoną tytułem zadośćuczynienia kwotę 80.000 zł do kwoty 60.000 (sześćdziesiąt tysięcy) zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 40.000 (czterdzieści tysięcy) zł od dnia 30 października 2013 r. do dnia zapłaty i od kwoty 20.000 zł od dnia 14 września 2017 r. do dnia zapłaty oddalając roszczenie o zadośćuczynienie w pozostałej części;**

**II. oddala apelację pozwanego w pozostałym zakresie i apelację powódki w całości;**

**III. zasądza od C. M. na rzecz (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 2.350 (dwa tysiące trzysta pięćdziesiąt) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

(...)

Sygn. akt I ACa 986/19

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z 17 maja 2019 r. Sąd Okręgowy w Łodzi, w sprawie z powództwa C. M. przeciwko (...) S.A. w W. o zapłatę, zasądził od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki C. M. kwoty: 80. 000 złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 40. 000 złotych od dnia 30 października 2013 roku do dnia zapłaty, od kwoty 4. 000 złotych od dnia 14 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty, od kwoty 30. 000 złotych od dnia 14 września 2017 roku do dnia zapłaty, od kwoty 6. 000 złotych od dnia 6 kwietnia 2019 roku do dnia zapłaty oraz kwotę

5. 372, 40 złotych tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 30 października 2013 roku do dnia zapłaty; ustalił odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku z dnia 5 maja 2012 roku, które mogą się ujawnić na zdrowiu powódki w przyszłości; oddalił powództwo w pozostałej części; nie obciążył powódki kosztami procesu ani nieuiszczonymi kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa.

Powyższe orzeczenie poprzedziły następujące okoliczności faktyczne Sądu Okręgowego:

W dniu 5 maja 2012 r. przy ul. (...) na wysokości posesji nr (...) ul. (...) doszło do wypadku komunikacyjnego z udziałem powódki C. M.. Powódka przechodziła przez jezdnię po pasach dla pieszych i została potrącona przez przejeżdżające tamtędy auto. Sprawca wypadku za jego spowodowanie został skazany prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi z dnia 3 października 2012 r. w sprawie sygn. akt VI K 983/12.

Bezpośrednio po wypadku powódka została przewieziona do Izby Przyjęć (...) Szpitala (...) im. (...) w Ł. – (...) Szpital (...). Wykonane badania TK jamy brzusznej, głowy nie wykazały zmian pourazowych, ani innej patologii. Badanie TH klatki piersiowej wykazało wybuchowe złamanie trzonu kręgu (...) z przemieszczeniem odłamu do boku w lewą stronę i złamanie nasady IV żebra po stronie lewej. Powódka doznała też obrażeń w zakresie jamy ustnej – straciła jeden ząb i ukruszone zostały korony dwóch kolejnych. Po konsultacji neurochirurgicznej, ortopedycznej i chirurgicznej powódkę zakwalifikowano do leczenia zachowawczego, opatrzone także ranę szarpaną głowy.

Tego samego dnia, powódka została przewieziona do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. na Oddział (...)z rozpoznaniem „stan po urazie głowy oraz kręgosłupa ze złamaniem trzonów (...) i (...). Zespół bólowy oraz zawroty głowy objawowe”. Powódkę zakwalifikowano do leczenia zachowawczego gorsetem szkieletowym unieruchamiającym górny odcinek kręgosłupa. W trakcie hospitalizacji nie odnotowano skarg pacjentki na bóle i zwroty głowy. Powódka została wypisana w dniu 14 maja 2012 r. w stanie ogólnym i miejscowym dobrym.

Po wypadku powódka skarżyła się na zawroty głowy, bóle głowy, czuła się ogólnie obolała, czuła bóle lewego barku. Przez pierwszy miesiąc powódka wymagała stałej opieki, nie była w stanie samodzielnie wykonać jakiegokolwiek czynności. Opiekę nad powódką sprawował jej syn oraz krewna J. O.. Powódka na pierwsze kontrolne badanie lekarskie zgłosiła się 21/22 czerwca 2012 r., a od sierpnia 2012 r. zaczęła samodzielnie wychodzić z domu. Powódka miała silne bóle głowy i zawroty głowy. Zawroty głowy były prowokowane przede wszystkim zmianą ułożenia głowy i ciała, ale zdarzały się także nieprovokowane. Były to kilkusekundowe zawroty, samoistnie wycofujące się. Około września 2012 r. powódka zauważyła poprawę, zawroty i bóle głowy były coraz rzadsze.

W związku z wypadkiem z dnia 5 maja 2012 r. (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. przyjęła na siebie co do zasady odpowiedzialność za jego skutki i z tego tytułu wypłaciła powódcie świadczenie w łącznej kwocie 78.606,61 zł, na które składały się: 40.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 38.606,61 zł tytułem odszkodowania, w tym 1. 400 zł tytułem leczenia stomatologicznego.

W dniu 8 lipca 2013 r. powódka w drodze z pracy do domu przechyliła się na lewą stronę i upadła na krawężnik na lewą stronę ciała. Przed upadkiem powódka nie wykonała żadnych gwałtownych ruchów głową, nie potknęła się. Poczowała nagłe osłabienie i padanie na lewą stronę. Powódka następnie wróciła do domu, po czym zgłosiła się do Wojewódzkiej (...) w Ł. z powodu upadku. Negowała nadciśnienie tętnicze, ból serca. Powódka została skierowana i przyjęta do Oddziału (...) Urazowo-Ortopedycznej Szpitala (...)w Ł.. W dniu przyjęcia w badaniu podmiotowym odnotowano skargi na ograniczenie bólowe ruchów w nadgarstku lewym, alergię na alergeny inhalacyjne, leczenie z powodu jaskry oraz fakt przebytego w dniu 5 maja 2012 r. wypadku komunikacyjnego . Nie zarejestrowano innych dolegliwości, w tym skarg na zawroty i bóle głowy, ani innych chorób współistniejących. Wykonane badanie radiologiczne wykazało złamanie dalszej nasady kości promieniowej lewej i wyrostka rylcowatego kości łokciowej lewej. Wykonano u powódki zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji. Unieruchomiono lewą kończynę górną w gipsie przedramiennie-dłoniowym. Pacjentka nie zgłaszała skarg na zawroty, ani na bóle głowy. W dniu 9 lipca 2013 r. pacjentkę wypisano do domu z rozpoznaniem: „złamanie dalszej nasady kości promieniowej lewej i wyrostka rylcowatego kości łokciowej lewej.”.

Powódka od 2006 r. była leczona przez lekarza psychiatrę z powodu zaburzeń lękowych uogólnionych (GAD), a od 2013 r. zaburzeń stresowych pourazowych (...). W trakcie obserwacji powódki w dniu 10 sierpnia 2012 r. lekarz psychiatra odnotował, że z powodu silnych zawrotów głowy, jakie pojawiły się po wypadku z maja 2012 r. powódka zasięgała konsultacji neurologa. W toku obserwacji w dniu 8 października 2013 r. lekarz psychiatra odnotował skargi pacjentki na zawroty głowy trwające od czasu wypadku w maju 2012 r.

Od 13 lipca 2012 r. powódka leczyla się neurologicznie z powodu przebitego urazu głowy z raną tłuczoną okolicy czołowo-ciemieniowej oraz kręgosłupa ze złamaniem trzonów (...) i (...) w wypadku komunikacyjnym dnia 5 maja 2012 r. W toku konsultacji neurologicznych z dni 10 kwietnia oraz 10 września 2013 r. rozpoznano u powódki pourazowe bóle i zwroty głowy, zespół bólowy oraz zawroty głowy objawowe.

Powódka była rehabilitowana komercyjnie w ZOZ Ł. od 4 września 2013 r. do 3 lutego 2016 r. z powodu lewostronnego zespołu bolesnego barku, stanu po złamaniu przedramienia lewego, stanu po złamaniu (...) i (...).

Powódka w dniu 4 czerwca 2014 r. była leczona w poradni rehabilitacyjnej z rozpoznaniem przewlekłego zapalenia okołobarkowego z przykurczem II stopnia po przebyłym urazie barku w dniu 5 maja 2012 r. Stwierdzono tam stan po złamaniu żeber i kręgów piersiowych (...) i (...) w dniu 5 maja 2012 r. Stwierdzono ograniczenie ruchomości stawu łokciowego lewego i stan po złamaniu nasady dalszej kości promieniowej lewej i wyrostka rylcowatego kości łokciowej lewej w dniu 8 lipca 2013 r. wygojone z przykurczem nadgarstka.

W sierpniu 2015 r. u powódki wystąpiła róża prawego podudzia. Badaniem limfosomatycznym z dnia 8 stycznia 2016r. stwierdzono u powódki zaburzenia spływu chłonki w obrębie naczyń limfatycznych prawej kończyny dolnej oraz asymetrię wychwytu znacznika na poziomie węzłów chłonnych pachwinowych i biodrowych z przewagą po stronie lewej. Badaniem USG D. z dnia 14 stycznia 2016 r. u powódki stwierdzono objawy przewlekłej niewydolności żyłnej i choroby żyłkowej kończyn dolnych.

Nie można wykluczyć, że zawroty głowy mogły doprowadzić do przewrócenia się przez powódkę w dniu 8 lipca 2013 r., w wyniku czego powódka złamała sobie dalszą nasadę kości promieniowej lewej i wyrostek rylcowaty kości łokciowej lewej.

Leki przeciwdepresyjne rzadko dają w swoich objawach zawroty głowy, a na pewno nie tak nasilone, aby powodowały upadki. Lek A., przyjmowany przez powódkę, nie zaburza funkcji psychomotorycznych i zażywając ten lek można prowadzić samochód. Każdy lek jest obarczony działaniem ubocznym, natomiast powódka deklarowała po lekach poprawę samopoczucia. Każdy lek może powodować objawy uboczne, bóle i zawroty głowy, natomiast powódka nie skarżyła się na skutki uboczne związane z przyjmowaniem leków. Lek A. rzadko zaburza funkcję psychomotoryczną.

Powódka nie była leczona z powodu bólu głowy przed wypadkiem. Bóle głowy są na tyle częstą dolegliwością, że często są pomijane przy badaniu, bo występowanie okresowych bólów głowy może być poważnym objawem choroby, a mogą to być bóle napięciowe czy wywołane stresem. Powódka miała zdiagnozowaną jaskrę, która może powodować bóle głowy oraz nadciśnienie, ale same bóle głowy nie są diagnozą, tylko objawem. W ulotce każdego leku pierwszym i najczęstszym objawem ubocznym są bóle głowy. Nie jest prawdopodobne, by powódka przewróciła się na skutek objawów ubocznych leków, które przyjmuje. Powódka nie zgłaszała silnych bólów głowy. Powódka leczyla się u lekarza, który jest wyczulony na zaburzenia pamięci, ale problem nie był podnoszony. Powódka miała problemy z koncentracją, które były wynikiem stresu, czy zaburzeń lękowych. Powódka była leczona z powodu zaburzeń adaptacyjno-lękowych, a jednym z objawów są zaburzenia koncentracji. V., to lek, który poprawia ukrwienie w ośrodkowym układzie i często podaje się go przy tego rodzaju zaburzeniach.

Zawroty głowy zazwyczaj wynikają z uszkodzenia struktur, natomiast przemęczenie u osoby zdrowej raczej nie powinno powodować zawrotów głowy. Z zaburzeniem lękowym jest tak, że jak zaczyna występować, to zmniejsza się próg bólu i nasilają się inne dolegliwości bólowe. Może nasilić się odczuwanie zawrotów głowy.

Przed wypadkiem z dnia 8 lipca 2013 r. powódka cierpiała na nadciśnienie tętnicze i była z tego powodu była leczona farmakologicznie. Powódka leczyła się z powodu reakcji na stres i zaburzeń adaptacyjnych oraz zaburzeń lękowych. Zaburzenia nadciśnienia tętniczego, jak i leki stosowane w jego leczeniu mogą doprowadzić do bólów i zawrotów głowy. Istnieje prawdopodobieństwo, że leki stosowane w leczeniu nadciśnienia tętniczego jak i sama choroba nadciśnieniowa mogły doprowadzić do upadku powódki. Istnieje prawdopodobieństwo, że leki stosowane przez neurologa i psychiatrę mogły doprowadzić do upadku.

Powódka leczyła się na nadciśnienie od 2007 r., kiedy to u powódki rozpoznano to schorzenie i dokonano wpisu do karty leczenia zgodnie z międzynarodową klasyfikacją chorób (...) – pierwotne nadciśnienie samoistne. Od tego czasu systematycznie przepisywane były leki stosowane w leczeniu nadciśnienie tętniczego.

Zawroty głowy mogą mieć różną przyczynę i mogą być związane z nadciśnieniem i różnymi chorobami. Nie można wykluczyć, ani potwierdzić, że zawroty głowy pochodzenia nadciśnieniowego były przyczyną wypadku powódki. Na 2 dni przed incydentem upadku powódka miała zmienione leki na nadciśnienie. Powódka mówiła, że puchną jej stopy. Stopy puchną przez np. niewydolność krążenia obwodowego i centralnego (sercowego). Zaburzenie chłonki może powodować puchnięcie stóp. Lek F. jest podawany w ostrych fazach nadciśnienia i działa moczopędnie. Może nastąpić spadek ciśnienia po podaniu leku.

Lek V., który przyjmuje powódka, rozszerza naczynia mózgowe przez co poprawia krążenie mózgowe oraz ma działanie protegujące naczynia mózgowe, ponadto stosuje się ten lek np. przy zawrotach głowy pochodzenia przedsionkowego, błędnikowego.

Nie można wskazać ze 100% pewnością przyczyny zawrotów głowy u powódki i tego, która z nich doprowadziła do upadku powódki z dnia 8 lipca 2013 r.

Na skutek wypadku w dniu 5 maja 2012 r. powódka doznała następujących obrażeń: złamania trzonów kręgu (...) i (...), złamania żeber III – IV po stronie lewej, stłuczenia barku lewego, rany szarpanej skóry owłosionej głowy. Na skutek wypadku w dniu 8 lipca 2013 r. powódka doznała następujących obrażeń: złamania w obrębie dalszej nasady kości promieniowej lewej, złamania wyrostka rylcowatego kości łokciowej lewej.

W następstwie zdarzenia z 5 maja 2012 r. powódka przez okres 6 tygodni była osobą praktycznie leżącą. Zakres opieki w tym czasie należy ocenić na 10 godzin na dobę. Po tym czasie, kiedy dolegliwości bólowe zmniejszyły się, powódka zaopatrzona w gorset mogła poruszać się pewniej, lecz w ograniczonym zakresie. Wymagała pomocy przy zakupach, przygotowaniu posiłku, sprzątaniu, załatwianiu spraw poza domem. Wysokość tej opieki wynosiła ok. 5 godziny na dobę przez okres dalszych 8 tygodni. Następnie powódka nosiła sznurówkę ortopedyczną, którą z upływem czasu zakładała coraz rzadziej. W przypadku chodzenia w sznurówce przez okres jeszcze 2 miesięcy powódka wymagała opieki w sprzątaniu, robieniu większych zakupów, wykonywania prac w pozycji zgiętej, dźwigania większych ciężarów. Wysokość tej należy ocenić na 1 godzinę na dobę. Później powódka tej pomocy nie wymagała. Powódka nie pracowała przez okres 1 roku.

Gips powódka nosiła także po złamaniu dalszej nasady kości promieniowej w dniu 8 lipca 2013 r., lecz to złamanie nie było spowodowane zdarzeniem z 5 maja 2012 r. Dolegliwości bólowe i znacznego stopnia upośledzenie sprawności kończyny górnej lewej wyeliminowały okresowo powódkę z pracy, którą wcześniej wykonywała. W okresie bezpośrednio po wypadku przez 6 tygodni można określić ból powódki na 8 punktów w skali (...). Występowały silne bóle kręgosłupa i żeber znacznie ograniczające poruszanie się oraz bóle barku. Następnie natężenie tych dolegliwości, głównie w obrębie barku i kręgosłupa, stopniowo zmniejszało się do poziomu 5 punktów i trwało przez następne 6 tygodni. Obecne dolegliwości bólowe dotyczą głównie barku i ich nasilenie występuje na poziomie 3 punktów w powyższej skali. Zapewne niesprawność związana z przebytymi urazami dawała dyskomfort psychiczny.

Powódka w następstwie wypadku wymagała leczenia zarówno farmakologicznego (środki przeciwbólowe) jak i rehabilitacji (ambulatoryjnej i sanatoryjnej). Leczenie bezpośrednich następstw wypadku miało miejsce przez okres 1,5 roku.

Stan blizny na głowie należy uznać za utrwalony i nie wymaga leczenia. Dolegliwości bólowe kręgosłupa po złamaniu nakładają się na istniejące zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa w przebiegu choroby samoistnej oraz zespół bólowy barku lewego wieleprzyczynowy - zarówno pourazowy jak i w następstwie zmian zwyrodnieniowych.

W wyniku złamania z dnia 8 lipca 2013 r. doszło do ograniczenia sprawności kończyny. Stwierdzić można poszerzenie obrysów nadgarstka lewego, ograniczenie zgięcia dłoniowego: zgięcie 35 st. (norma 50 st.) i ograniczenie supinacji do 65 st. (norma 80 st.). Ruchy w pozostałych płaszczyznach są w prawidłowym zakresie. Ruchy palców ręki lewej w prawidłowym zakresie, zamykanie ręki w pięść prawidłowe. Powódka odczuwa okresowe dolegliwości bólowe i osłabienie siły ręki lewej.

Rehabilitacja sanatoryjna w przypadku powódki jest wskazana, ale nie jest konieczna. Rehabilitacja ambulatoryjna w ramach NFZ 2-3 pakiety rocznie i ewentualnie rehabilitacja sanatoryjna raz na 2 lata winna wystarczyć dla zapewnienia odpowiedniej sprawności u powódki. W związku z dolegliwościami bólowymi wskazane może być stosowanie doraźne środków przeciwbólowych, przeciwzapalnych i okresowe stosowanie zabiegów fizykoterapii i kinezyterapii.

Trwały uszczerbek na zdrowiu związany z doznanymi urazami określić należy następująco:

- z powodu blizny głowy z ubytkiem owłosienia - 3%, blizna powoduje przerzedzenie owłosienia. Należy potraktować to jako rodzaj oszpecenia, zwłaszcza dla kobiety,
- z powodu ograniczenia sprawności barku lewego, zespołu bólowego pourazowego przy współistnieniu zmian zwyrodnieniowych barku i z uwzględnieniem ich obecności - 7%,
- z powodu ograniczenia ruchomości kręgosłupa piersiowego z dolegliwościami bólowymi pourazowymi w następstwie złamania trzonów kręgów (...) i (...) z uwzględnieniem współistniejących zmian zwyrodnieniowych - 6%.

Łączny uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 16%.

Jedyną okolicznością wskazującą na ewentualne, powierzchowne obrażenia tkanek miękkich prawej kończyny dolnej u powódki na skutek wypadku z dnia 5 maja 2012 r. może być fakt, że po uderzeniu przez samochód w lewą stronę ciała, powódka upadła na maskę samochodu i następnie spadła prawym bokiem na asfalt. Nie jest to równoznaczne z istotnym obrażeniem prawej kończyny dolnej. Przez kilka miesięcy po wypadku z dnia 5 maja 2012 r. utrzymywało się u powódki zasinienie tkanek prawej голени, a od kwietnia 2013 r. powódka zauważyła występowanie obrzęków prawej stopy.

R. jest to samoistna choroba zakaźna, ostre zapalenie skóry wywołane infekcją paciorkowcową. Wystąpienie choroby samoistnej w trzy lata po wypadku z dnia 5 maja 2012 r. wyklucza związek przyczynowo-skutkowy tych zdarzeń.

Powódka choruje na przewlekłą niewydolność żylną i żylaki obu kończyn dolnych w stopniu zaawansowania C4 w sześciostopniowej skali (...). Ta choroba wiąże się z występowaniem dolegliwości subiektywnych, obrzękami podudzi, zmianami skórными tkanek podudzi. Zmiany wywołane przewlekłą niewydolnością żylną kończyn dolnych mogą wywierać wpływ na układ chłonny kończyn dolnych. Przewlekła niewydolność żylna kończyn dolnych skutkuje występowaniem uczucia ciężkości i obrzęków kończyn dolnych. Zmiany u powódki nasilają się przy dłuższym chodzeniu i dłuższym staniu. Powódka stosuje leczenie przeciwkrzepliwie i leki flebotropowe.

Wypadek komunikacyjny z dnia 5 maja 2012 r. mógł, ale nie musiał przyczynić się do wystąpienia u powódki zmian w układzie chłonnym prawej kończyny dolnej.

U powódki stwierdza się stały uszczerbek na zdrowiu w związku z przebyłym złamaniem dwóch lewych żeber III i IV, z obecnością zniekształceń oraz zespołu bólowego ściany klatki piersiowej, bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc w wysokości 10%. U powódki występuje też stały uszczerbek na zdrowiu wskutek obecności rozległej blizny powłok czaszki w okolicy ciemieniowej, w wysokości 5%. Razem wysokość stałego uszczerbku na zdrowiu u powódki, z przyczyn chirurgicznych i torakochirurgicznych wynosi 15%.

Z punktu widzenia rehabilitacji medycznej zakres cierpień fizycznych powódki po wypadku z dnia 5 maja 2012 r. był znaczny w okresie około 6 tygodni z powodu dolegliwości bólowych, niedogodności wynikających z ograniczenia ruchomości i konieczności pomocy osób trzecich. Przez kolejne 6 tygodni był umiarkowany z tendencją do ustępowania. Po tym okresie zakres cierpień fizycznych był lekki z okresowym nasileniem i wynikał z dolegliwości bólowych lewego barku.

W wyniku zdarzenia z 5 maja 2012 roku wystąpiły znaczne utrudnienia w życiu codziennym powódki i zawodowym. Przez około 3 miesiące powódka stosowała gorset i następnie przez 2 miesiące sznurówkę. Przez 6 pierwszych tygodni była osobą głównie leżącą, wymagała pomocy osób trzecich w czynnościach samoobsługi i prowadzenia gospodarstwa domowego. Przez kolejne 6 tygodni nadal wymagała pomocy, ale w mniejszym zakresie, pomoc dotyczyła głównie prowadzenia gospodarstwa domowego. Z powodu wypadku powódka przerwała pracę na około rok.

Po wypadku w dniu 5 maja 2012 roku była konieczność leczenia ortopedycznego i rehabilitacji powódki. Powódka wymagała farmakoterapii przede wszystkim z powodu dolegliwości bólowych. Wskazana była rehabilitacja celem tzw. uruchomienia powódki po wypadku czyli pionizacji i reedukacji chodzenia. W przypadku powódki wskazana była rehabilitacja w okresie roku po wypadku. W związku z wypadkiem z dnia 8 lipca 2013 roku wskazana była rehabilitacja po zdjęciu gipsu w okresie 2-3 miesięcy celem przywrócenia funkcji lewej kończyny górnej. Rehabilitacja w związku z następstwami wypadków z dnia 5 maja 2012 roku i 8 lipca 2013 roku została zakończona. Rehabilitacja była prowadzona prawidłowo. Obecnie wskazania do rehabilitacji wynikają z chorób zwyrodnieniowych stwierdzonych u powódki i potwierdzonych w badaniach obrazowych.

Po wypadku z dnia 5 maja 2012 roku powódka wymagała pomocy osób trzecich. Przez 6 pierwszych tygodni w wymiarze 8 godzin dziennie – w tym okresie była osobą głównie leżącą, wymagała pomocy osób trzecich w czynnościach samoobsługi i prowadzenia gospodarstwa domowego. Przez kolejne 6 tygodni w wymiarze 4 godzin dziennie – nadal wymagała pomocy ale w mniejszym zakresie, powódka mogła wstawać, wykonywała czynności samoobsługi, pomoc dotyczyła głównie prowadzenia gospodarstwa domowego i czynności związanych z wychodzeniem z domu np. zakupy, sprawy urzędowe. Przez kolejne 8 tygodni w wymiarze 2 godzin dziennie pomoc dotyczyła głównie prowadzenia gospodarstwa domowego. Po tym okresie powódka nie wymagała pomocy osób trzecich w związku ze skutkami wypadku z dnia 5 maja 2012 r. W wyniku zdarzenia z 8 lipca 2013 roku powódka wymagała pomocy osób trzecich. W związku przebytymi wypadkami 5 maja 2012 r. i 8 lipca 2013 r. u powódki obecnie nie ma wskazań do leczenia uzdrowiskowego. Dolegliwości powódki są obecnie związane głównie z chorobami zwyrodnieniowymi stawów. Powódka może korzystać z dotychczasowych form leczenia i rehabilitacji w miejscowości zamieszkania.

W wyniku wypadków u powódki mogły nasilić się objawy już występujących chorób zwyrodnieniowych. Nie można wykluczyć w 100% wpływu wypadków na pojawienie się lub rozwój istniejących u powódki chorób zwyrodnieniowych.

U powódki występuje trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 3% z powodu poszerzenia zarysów i niewielkiego ograniczenia ruchomości lewego nadgarstka w następstwie złamania z dnia 8 lipca 2013 r. W odniesieniu do następstw wypadku z dnia 5 maja 2012 roku stwierdzono u powódki długotrwały uszczerbek na zdrowiu w związku z ograniczeniem sprawności lewego barku w wysokości 7%.

Z perspektywy protetyki stomatologicznej na skutek wypadku z dnia 5 maja 2012 r. powódka doznała urazu w obrębie szczęki, straciła ząb 21. Natomiast zęby 12 i 22 uległy złamaniu w części koronowej. Leczenie kanałowe było konieczne w zębie 22.

Brak zębów to duże obciążenie psychiczne i fizyczne. Szczególnie dotyczy to zębów w odcinku przednim. Zakres cierpień ze strony szczęki i jamy ustnej określono jako średni. Czas ich trwania wskazano jako długi. Powódka została „skazana” na użytkowanie prac protetycznych, a te są tylko substytutem własnego narządu. Ich wymiana lub inne leczenie protetyczne będzie konieczne po okresie ok 10-15 lat.

Przedmiotowe zdarzenia spowodowały u powódki utrudnienia w postaci problemów ze spożywaniem pokarmów, odgryzaniem i żuciem. Do utrudnień życia codziennego zaliczyć należy także defekt kosmetyczny. Stałe leczenie to konieczność okresowej wymiany ruchomego uzupełnienia protetycznego, a także niestety ograniczona do około 15-20 lat trwałość koron i mostów, które powódka użytkuje. Trwały uszczerbek na zdrowiu u powódki w związku ze stratą zęba i złamaniem koron dwóch zębów oceniono na 2%.

Koszty leczenia stomatologicznego powódki wyniosły 2. 580 zł oraz 650 zł.

W zakresie neurologicznym powódka bezpośrednio w wyniku wypadku mającego miejsce dnia 5 maja 2012 r. doznała powierzchownego urazu głowy z raną szarpaną skóry głowy a zatem nie doznała urazu rozumianego jako uraz czaszkowo-mózgowy. Z punktu widzenia neurologicznego nie doznała uszczerbku na zdrowiu. Podawane przez powódkę bóle i zawroty głowy są o typie naczyniopochodnym, o czym świadczy symptomatologia – wywiad od powódki oraz opisy wizyt neurologicznych, wyniki badań diagnostycznych i postawione ostateczne rozpoznanie przez lekarza oraz podjęte i kontynuowane do grudnia 2017 r. leczenie (V.). Zarówno leczenie nadciśnienia, jak i zawroty głowy były już opisywane podczas wizyt u lekarza POZ już przed wypadkiem z dnia 5 maja 2012 r. A zatem uznać należy, że upadek z dnia 8 lipca 2013 r. był ich naturalną konsekwencją – zwyżką ciśnienia tętniczego (190/100 mmHg) i nie miał związku przyczynowo-skutkowego z wypadkiem z dnia 5 maja 2012 r.

Biegły z zakresu psychiatrii nie stwierdził u powódki uszczerbku na zdrowiu psychicznym w związku z wypadkiem z dnia 5 maja 2012 r.

Powódka po wypadku z 5 maja 2012 r. na początku była rozbita, nerwowa, zamknięta w sobie, nerwowo reagowała na dźwięk karetki, narzekała, że wszystko ją boli. Była zdołowana, bała się o pracę. Stała się lękliwa. Powódka dbała o wygląd przed wypadkiem, a po wypadku miała zgoloną głowę, straciła przednie zęby. W związku z tym wstydziła się wyjść na ulicę, wstydziła się uśmiechnąć, krępowało ją to. Przed wypadkiem powódka była osobą uśmiechniętą, wesołą, nie stroniła od towarzystwa i nie lubiła siedzieć w domu. Po wypadku z 8 lipca 2013 r. powódka jest osłabiona i ma problemy z ręką. Nie może podnosić ciężkich rzeczy.

Powódka C. M. ma 68 lat, jest panną, ma 36-letniego syna. Od lutego 2012 r. jest na emeryturze. Od 2009 r. prowadzi działalność gospodarczą – sprzedaż kwiatów ciętych i doniczkowych. Miała stoisko na (...), a od 2018 r. ma własny boks w hali na (...). Wcześniej pracowała jako pracownik umysłowy.

Boks, w którym pracuje powódka nie jest zaopatrzony w wodę, powódka musi samodzielnie przynieść wodę do swojego boks i podlewać kwiatu. Koszt najmu boks w latach 2012 – 2013 wynosił 442, 80 zł miesięcznie. Powódka musi dźwigać towar, kwiaty doniczkowe nie są lekkie. Powódka miała jeden z lepszych towarów na giełdzie, również jej boks znajdował się w dobrym, łatwo dostępnym dla klientów miejscu. Z uwagi na wypadki z 5 maja 2012 r. i 8 lipca 2013 r. przez 1,5 roku nie pracowała, przebywała w domu. Powódka straciła część klientów z uwagi na długotrwałą nieobecność. Miała większe problemy z pracami manualnymi np. z robieniem wiązanek. Jest to praca stojąca i musiała uważać na zawroty głowy. Asortyment powódki po powrocie do pracy jest mniejszy. Powódka podlewa kwiaty raz-dwa razy w tygodniu, stosuje konewki 5- i 3-litrowe. Przed wypadkiem powódka układała też wiązanek np. na groby, a teraz nie może już tego robić. Przez pewien czas nie mogła także robić dekoracji.

Powódka w dalszym ciągu ma zawroty głowy. Szybko się męczy, ma bóle w klatce piersiowej, kłopoty ze snem i koncentracją. Puchnie jej prawa stopa. Ma zmniejszoną dłoń z nadgarstkiem lewej kończyny górnej. Ta część kończyny jest opuchnięta. Ma ciągły ból lewego barku.

Ustalając powyższy stan faktyczny, Sąd Okręgowy m. in. posiłkował się opiniami biegłych, które jego zdaniem pozostawały spójne, logiczne, wewnętrznie niesprzeczne oraz odpowiadały na określone tezy dowodowe. Sąd pierwszej instancji podniósł przy tym, że w toku postępowania dowodowego dopuścił dowód z opinii innego biegłego neurologa – P. R. (1) albowiem opinia biegłej M. L. (1) budziła wątpliwości w zakresie ustalenia etiologii występujących u powódki zawrotów głowy. Dopiero opinia specjalisty neurologa P. R. (1) wyjaśniła w pełni tę kwestię wskazując, że bóle i zawroty głowy są o typie naczyniopochodnym i zarówno leczenie nadciśnienia jak i zawroty głowy były już opisywane podczas wizyt u lekarza POZ przed wypadkiem z dnia 5 maja 2012 r., w konsekwencji czego uznać należy, że upadek z dnia 8 lipca 2013 r. był ich naturalną konsekwencją – zwyżką ciśnienia tętniczego (190/100 mmHg) i nie miał związku przyczynowo-skutkowego z wypadkiem z dnia 5 maja 2012 r. Wnioski w tym zakresie pokrywają się także z opinią biegłego z zakresu chirurgii naczyniowej, który stwierdził u powódki poważne zaburzenia układu krążenia w postaci przewlekłej niewydolności żylną i żylaki obu kończyn dolnych w stopniu zaawansowania C4 w sześciostopniowej skali (...). Także opinia biegłego z zakresu chorób wewnętrznych i medycyny rodzinnej potwierdza powyższe konkluzje o braku związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy wypadkiem z maja 2012 roku i z lipca 2013 roku. Z opinii tej wynika bowiem, że powódka leczyła się na nadciśnienie od 2007 r. tj. przed wypadkiem z dnia 8 lipca 2013 r. Ponadto leczyła się z powodu reakcji na stres i zaburzeń adaptacyjnych oraz zaburzeń lękowych. Zaburzenia nadciśnienia tętniczego jak i leki stosowane w jego leczeniu mogą doprowadzić do bólów i zawrotów głowy. Istnieje zatem prawdopodobieństwo, jak stwierdził biegły, że leki stosowane w leczeniu nadciśnienia tętniczego jak i sama choroba nadciśnieniowa mogła doprowadzić do upadku powódki.

Tym samym, w ocenie Sądu pierwszej instancji jedynym logicznym wnioskiem na podstawie wskazanego materiału dowodowego jest ten, iż zawroty głowy powódki, które wpłynąć mogły na zaistnienie upadku z lipca 2013 roku, wynikały z samoistnej choroby układu krążenia powódki - zaburzeń ciśnienia tętniczego.

Jako gołosłowne Sąd Okręgowy ocenił zeznania powódki, jakoby po powrocie do pracy musiała ona znacznie krócej pracować i chodziła do pracy na około 4-5 godzin dziennie z uwagi na problemy z barkiem po pierwszym wypadku. Twierdzenia te w żaden sposób nie zostały potwierdzone opiniami biegłych, a zatem nie można przyjąć za udowodniony związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy wypadkiem z maja 2012 roku a ograniczeniami w życiu zawodowym powódki, zwłaszcza przy istnieniu, podkreślanych wielokrotnie przez biegłych, zmian samoistnych chorób powódki.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał powództwo za częściowo zasadne, wskazując dodatkowo, że odpowiedzialność pozwanego za skutki zdarzenia z dnia 5 maja 2012 roku pozostawała bezsporna, a spór sprowadził się natomiast do rozmiaru tej odpowiedzialności, oraz zasady jak i wysokości odpowiedzialności pozwanego za skutki zderzenia późniejszego tj. z dnia 8 lipca 2013 roku.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, wbrew twierdzeniom powódki, nie zostało wykazane istnienie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy wypadkiem komunikacyjnym z dnia 5 maja 2012 r. a zdarzeniem z dnia 8 lipca 2013 r. Co prawda po wypadku z maja 2012 r. powódka zgłaszała lekarzom dolegliwości w postaci powtarzających się, uciążliwych bólów i zawrotów głowy, lecz jednocześnie leczyła się na nadciśnienie tętnicze od 2007 roku, a nadto cierpiała na przewlekłą niewydolność żylną i żylaki obu kończyn dolnych. Co więcej, powódka zasięgała opinii oraz leczyła się w tym zakresie u specjalisty neurologa. Jak jednoznacznie wynika z opinii biegłych ds. neurologii (P. R.), psychiatrii oraz chorób wewnętrznych zawroty głowy mogły doprowadzić do przewrócenia się C. M. w dniu 8 lipca 2013 r., lecz ich charakter jest naczyniopochodny, a ich etiologia sięga okresu sprzed wypadku z maja 2012 roku. W konsekwencji Sąd Okręgowy uznał, że pozwany nie ponosi odpowiedzialności za zaistnienie i skutki zdarzenia z lipca 2013 roku. Oznacza to, że jego odpowiedzialność ogranicza się tylko do konsekwencji wypadku z 5 maja 2012 roku.



Rozważając wysokość adekwatnego zadośćuczynienia należnego powódce na podstawie art. 445 § 1 k.c., Sąd Okręgowy mając na uwadze charakter odniesionych obrażeń i ich skutki, cierpienia psychiczne i fizyczne oraz rokowania co do stanu zdrowia powódki, a także to, w jak znacznym stopniu wypadek zmienił życie C. M. uznał, że dochodzona przez powódkę w niniejszym procesie kwota 80.000 zł (z uwzględnieniem już wypłaconej sumy 40.000 zł) jest adekwatna do rozmiaru krzywdy. Sąd pierwszej instancji podkreślił przy tym, że powódka doznała w związku ze szczegółowo opisanymi w stanie faktycznym obrażeniami znacznych cierpień fizycznych i psychicznych na skutek przedmiotowego wypadku z 5 maja 2012 r., którego konsekwencje miały wpływ na stan jej zdrowia, ale również na jej tryb życia. W wyniku wypadku z dnia 5 maja 2012 r. powódka doznała licznych urazów, w szczególności złamania trzonów (...) i (...) kręgosłupa, złamania żeber III i IV po stronie lewej, rany szarpanej głowy i wybicia przednich zębów. Bezpośrednio po wypadku powódka musiała przez miesiąc znajdować się wyłącznie w pozycji leżącej, nadto do września 2012 r. korzystała z gorsetu szkieletowego, a następnie sznurówki ortopedycznej. W tym okresie wymagała pomocy osób trzecich w znacznym zakresie, powódka nie była w stanie samodzielnie funkcjonować. Powódka z osoby pogodnej, aktywnej towarzysko i zawodowo stała się osobą przygnębioną, apatyczną, bojącą się o swoją przyszłość. Przy określeniu należnego powódce zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze także, rozmiar doznanego uszczerbku na zdrowiu, który został przez biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii oceniony na 16%, biegłego z zakresu chirurgii ogólnej, naczyniowej i torakochirurgii na 15%, (uszczerbek stwierdzony przez biegłego z zakresu rehabilitacji i neurologa pokrywają się ze wskazanymi wcześniej) oraz przez biegłego z zakresu protetyki stomatologicznej na 2%. Łącznie uszczerbek na zdrowiu powódki pozostający w związku ze zdarzeniem z dnia 5 maja 2012 roku wynosi 33%. Podkreślił jednak, że stopień uszczerbku na zdrowiu ma charakter pomocniczy przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia i w zaistniałej sytuacji, kwota 120.000 zł zadośćuczynienia byłaby zasadna nawet przy niższym o kilka procent uszczerbku na zdrowiu.

O odsetkach ustawowych za opóźnienie Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 481 k.c., 455 § 1 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c. Jako termin początkowy naliczania odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty 40.000 zł, przyjęto dzień 30 października 2013 r., tj. dzień wniesienia pozwu w niniejszej sprawie, od kwoty 4.000 zł dzień 14 czerwca 2016 r., tj. następny dzień po dniu, w którym pozwane Towarzystwo odebrało odpis pisma powódki z dnia 31 marca 2016 r. rozszerzającego powództwo w tej części, od kwoty 30.000 zł dzień 14 września 2017 r., tj. następny dzień po dniu, w którym pozwane Towarzystwo odebrało odpis pisma powódki z dnia 25 sierpnia 2017 r. rozszerzającego powództwo w tej części oraz od kwoty 6.000 zł dzień 6 kwietnia 2019 r., tj. następny dzień po dniu, w którym pozwane Towarzystwo odebrało odpis pisma powódki z dnia 18 marca 2019 r. rozszerzającego powództwo w tej części.

W zakresie roszczenia opartego na art. 444 § 1 k.c. Sąd Okręgowy uznał, że w okolicznościach niniejszej sprawy zasadnym jest przyznanie powódce odszkodowania w wysokości 5.372,40 zł, na którą składają się:

- kwota 1.830 zł z tytułu zwrotu kosztów leczenia i uzupełnienia ubytków zębów, powstałych na skutek wypadku z dnia 5 maja 2012 r.,
- kwota 3.542,40 zł z tytułu zwrotu kosztów najmu boksu, w którym powódka prowadzi swoją działalność gospodarczą.

Wyjaśnił przy tym, że w zakresie kosztów leczenia stomatologicznego opinia biegłego z zakresu stomatologii potwierdziła jednoznacznie zasadność ich poniesienia. Koszty te wyniosły 2.580 zł oraz 650 zł (k. 196) czyli razem 3.230 zł, co pomniejszone o kwotę 1.400 zł wypłaconą przez pozwanego dało sumę 1.830 zł zasądzoną z tego tytułu.

W zakresie zwrotu kosztów najmu boksu Sąd Okręgowy podzielił stanowisko powódki, iż wydatek ten był zasadny w okresie niemożności wykonywania pracy przez powódkę. Powódka udowodniła dokumentami, że koszt (czynsz) najmu boksu wynosił 442,80 zł miesięcznie. Zasadny jest zwrot tych kosztów za okres od maja 2012 roku do końca kwietnia 2013 roku (daty powrotu powódki do pracy), co dało kwotę 5.313,60 zł. Od tej kwoty należy odliczyć kwotę 1.771,20 zł wypłaconą przez pozwanego z tego tytułu. Różnica tych sum dała kwotę 3.542,40 zł. Za niezasadne Sąd uznał zarzuty pozwanego, że tak długi okres utrzymywania najmu boksu przez powódkę był nieusprawiedliwiony. Trudno

bowiem się dziwić powódce, że chciała zachować swoje miejsce pracy, by mieć możliwość powrotu do działalności zarobkowej po okresie niezdolności do pracy.

O odsetkach ustawowych za opóźnienie od należnego odszkodowania orzeczono na podstawie art. 481 k.c., 455 § 1 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c.

Sąd pierwszej instancji ustalił także odpowiedzialność strony pozwanej wobec powódki za skutki wypadku z dnia 5 maja 2012 roku, mogące ujawnić się w przyszłości na podstawie przepisu art. 189 k.p.c. Powódka wykazała dostatecznie istnienie interesu prawnego w ustaleniu. Biorąc pod uwagę okoliczność, że od wypadku upłynął okres ponad 7 lat, stwierdzić należy, że stan zdrowia powódki będący skutkiem w/w wydarzenia jest utrwalony, jednak bardzo wysoki stopień uszczerbku na zdrowiu powódki wskazuje, że nie jest wykluczona deterioracja jej zdrowia na skutek zdarzenia objętego odpowiedzialnością pozwanego. Niewykluczone w związku z tym, że w przyszłości być może niezbędne będzie poniesienie dalszych kosztów w konsekwencji wypadku z maja 2012 roku.

W pozostałym zakresie Sąd Okręgowy oddalił powództwo jako nieuzasadnione.

W ocenie Sądu nie zasługiwało na uwzględnienie roszczenie powódki w zakresie odszkodowania z tytułu utraconego zarobku, uszkodzonych rzeczy oraz kosztów leczenia i lekarstw, w zakresie wykraczającym poza przyznane przez ubezpieczyciela kwoty i uznane przez Sąd koszty leczenia stomatologicznego. Powódka nie wykazała prawdopodobieństwa osiągnięcia korzyści majątkowej w deklarowanej przez nią wysokości, gdyby do wypadku nie doszło. Sąd Okręgowy podkreślił, że powódka, choć niewątpliwie mogła mieć przez pewien okres mniej klientów niż w 2012 roku, nie wskazała, w jaki sposób wyliczyła utracony dochód, ani nie przedstawiła jakiegokolwiek dokumentacji uzasadniającej roszczenie. Tym samym nie sposób określić, choćby w przybliżonym stopniu, jaki dochód powódka mogłaby osiągnąć. Co więcej, jak wynika z zeznań świadka B. P. oraz samej powódki, wykonywana przez nią działalność gospodarcza należy do trudnych i specyficznych, a miesięczne dochody mogą się od siebie znacząco różnić w zależności od pory roku, czy sezonu. Sąd pierwszej instancji uznał zatem, że powódka, która nie przejawiała inicjatywy dowodowej w tym zakresie – chociażby poprzez zgłoszenie dowodu z opinii biegłego, który wyliczyłby wysokość pomniejszenia dochodów, nie udowodniła w żaden sposób szkody w postaci utraconych korzyści. Ponadto, powódka powróciła do pracy w maju 2013 roku, a w pozwie zakresem odszkodowania z tytułu utraconych zarobków objęty jest okres od lipca 2013 roku, w którym to miesiącu doszło do drugiego wypadku z udziałem powódki, za który pozwany nie odpowiada. Powódka bezzasadnie obciąża pozwanego wszelkimi skutkami obu tych zdarzeń nierozłącznie tj. z maja 2012 roku i z lipca 2013 roku, a także nie dostrzega, że duża część jej dolegliwości wynika z chorób samoistnych – nadciśnienia tętniczego, przewlekłej niewydolności żylnej i żyłaków obu kończyn dolnych, zmian zwyrodnieniowych wskazanych przez ortopedę. Symptomatyczne w tym aspekcie jest zachowanie powódki, która usiłuje obciążyć pozwanego nawet skutkami zakaźnej choroby skóry – róży – wywołanej bakteryjnym zarażeniem paciorkowcem.

Za nieudowodnione Sąd pierwszej instancji uznał także zgłoszone przez powódkę koszty badań, zabiegów i leczenia w zakresie przekraczającym kwoty wypłacone przez pozwanego z tego tytułu (ponad 37. 000 zł). Jedynym miarodajnym dowodem co do zasadności tych badań, zabiegów i stosowania tych leków byłaby opinia biegłego na okoliczność tego, czy badanie i zabiegi a także leki objęte fakturami i rachunkami złożonymi do akt sprawy były konieczne dla leczenia skutków wypadku powódki z maja 2012 roku. Powódka, reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, nie zgłosiła wniosków dowodowych w tym zakresie, ograniczając się tylko do składania kolejnych faktur i rachunków za wszystkie kupowane przez nią leki. Nie udowodniła też, pomimo spoczywającego na niej w tym aspekcie ciężaru dowodowego, które ewentualnie zabiegi i badania oraz leki stosowane przez nią, związane są z leczeniem skutków jedyne go zdarzenia, za które odpowiada pozwany, czyli tego z maja 2012 roku. Tymczasem powódka, jak wcześniej wyjaśniono, obciąża pozwanego wszelkimi skutkami obu tych zdarzeń nierozłącznie tj. z maja 2012 roku i lipca 2013 roku, i oczekuje przyjęcia przez pozwanego odpowiedzialności odszkodowawczej za wszelkie zakupione przez nią lekarstwa, w tym na dolegliwości wynikające z chorób samoistnych. Analiza przedstawionych dokumentów – faktur i rachunków - wprost wskazuje, że część zakupionych medykamentów nie ma żadnego związku ze skutkami zdarzenia z maja 2012 r. i ich leczeniem. Powódka przedstawiła m.in. rachunki za leki i środki w postaci: L. (płyn do płukania

ust), C. (lek antydepresyjny – powódka leczona psychiatrycznie od kilku lat przed wypadkiem z maja 2012 roku), P. (lek osłonowy na żołądek), leki antybakteryjne ( przebyte zarażenie paciorkowcem) oraz leki na zawroty głowy i poprawiające krążenie, w sytuacji, gdy choroby układu krążenia powódki mają charakter samoistny.

Za nieudowodniony Sąd pierwszej instancji uznał dodatkowo koszt pobytu w sanatorium w U. w okresie od 16 do 19 kwietnia 2013 r. wskazując, że trudno powiązać go z w/w wypadkiem z maja 2012 roku. Powódka cierpi na wiele schorzeń samoistnych, leczonych powszechnie w warunkach uzdrowiskowych (np.: zwyrodnienia stawowe, ograniczenia ruchomości kończyn wynikające z wieku). Powódka nie wykazała opiniami biegłych, iż pobyt ten był niezbędny w ramach procesu leczenia po wypadku z maja 2012 roku i nie był związany w chorobami samoistnymi. W związku z tym nie można przyjąć, iż został udowodniony związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy wypadkiem z maja 2012 roku a kosztem pobytu w sanatorium. Wreszcie, jak wynika z opinii biegłego specjalisty rehabilitanta i ortopedy, leczenie powódki mogło się odbywać w ramach programów NFZ czyli nieodpłatnie; wniosek ten jest tym bardziej uzasadniony, że od wypadku do terminu pobytu w sanatorium upłynął prawie rok, co oznacza, że rehabilitacja sanatoryjna nie miała natury pilnej. Ostatnim argumentem przemawiającym przeciwko uznaniu zasadności kosztu prywatnego pobytu w sanatorium w w/w okresie jest jednoznaczna teza biegłego rehabilitanta (k. 866), iż uzasadnienie płatnej rehabilitacji dotyczy pierwszej rehabilitacji zaleconej w okresie 4-6 tygodni od zdjęcia unieruchomień lub uzyskania zlecenia ortopedy na rehabilitację po uruchomieniu (zdjęcie gorsetu, pionizacja).

Z kolei odnośnie kosztów przejazdów taksówką Sąd Okręgowy podkreślił, że okres niesamodzielnosci powódki po wypadku z 5 maja 2012 r. zakończył się w grudniu 2012 r. i po tym czasie nie było żadnych przeciwwskazań, aby powódka poruszała się środkami komunikacji miejskiej, w szczególności, że obecnie większość pojazdów MPK jest niskopodłogowa i poruszanie się nimi nie stanowi problemu nawet dla osób z dolegliwościami. Z opinii biegłych wynika, że po grudniu 2012 roku powódka nie wymagała już pomocy osób trzecich; skoro mogła dokonywać już czynności życia codziennego, to nie było już potrzeby korzystania z taksówek. W konsekwencji Sąd pierwszej instancji uznał, że powódka nie udowodniła, że korzystanie z taksówek w tym okresie było zasadne i w jakim zakresie.

W opinii Sadu Okręgowego , na uwzględnienie nie zasługiwał także poniesiony przez powódkę koszt zakupu specjalistycznej poduszki oraz siedziska rehabilitacyjnego, albowiem miały one miejsce w listopadzie i grudniu 2012 r., kiedy opieka osób trzecich nad powódką wynosiła 1h dziennie, bądź gdy nie wymagała już wcale opieki i pomocy innych osób. Gdyby zakup w/w sprzętów był niezbędny i konieczny w procesie rehabilitacji i leczenia, zakupy zostałyby dokonane znacznie wcześniej, a nie po upływie 6 miesięcy od daty wypadku. Co więcej, wielce prawdopodobne, że na decyzję o zakupie tych produktów wpłynęły dolegliwości samoistne powódki. Ponadto, powódka nie wykazała opinią biegłego, że zakup tych rzeczy był nieodzowny.

Na uwzględnienie nie zasługiwało także roszczenie powódki dotyczące uszkodzonych rzeczy w postaci zegarka (...)i kolczyków z perłą. Sąd wskazał, że z oświadczenia powódki złożonego na etapie postępowania likwidacyjnego wynika, iż w/w kolczyki zostały zagubione, a nie zniszczone na skutek przedmiotowego wypadku. Pozwane Towarzystwo wypłaciło zaś powódce na podstawie decyzji z dnia 16 listopada 2012 r. kwotę 500 zł tytułem zryczałtowanych kosztów zniszczonych rzeczy osobistych oraz kwotę 159 zł tytułem zniszczonej bluzki na podstawie decyzji z dnia 7 stycznia 2013 r. Powódka natomiast, w sytuacji kwestionowania przez pozwanego wartości tych rzeczy w kontradiktoryjnym procesie, nie przedstawiła w tym zakresie żadnych dowodów, które pozwoliłyby ustalić wartość w/w przedmiotów ani nie zgłosiła żądania przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego rzeczoznawcy, który mógłby dokonać ich wyceny.

Sąd Okręgowy oddalił także roszczenie powódki o rentę opartą na art. 444 § 2 k.c. wskazując, że z opinii biegłych wynika, że powódka w chwili obecnej nie wymaga pomocy osób trzecich. Nie została także wobec niej orzeczona niezdolność do pracy, choćby częściowa. Co więcej, powódka po okresie leczenia i rehabilitacji bezpośrednio po wypadku powróciła do pracy w ramach prowadzonej przez siebie działalności. Z opinii biegłych nie wynika też konieczność pomocy osób trzecich powódce ani prywatnej rehabilitacji. Trzeba też pamiętać, że aktualny stan zdrowia powódki wynika z kilku różnych czynników, o odmiennej etiologii – skutków zdarzenia z maja 2012 roku, za które odpowiada pozwany, skutków drugiego zdarzenia z lipca 2013 roku, za które nie ponosi on odpowiedzialności oraz schorzeń samoistnych całkowicie zrozumiałych w przypadku 68 - letniej obecnie osoby. W sytuacji, gdy właściwe

leczenie i usprawnianie, w tym powrót do samodzielności powódki po pierwszym urazie zakończyło się pod koniec 2012 roku, a w maju 2013 roku powódka powróciła do pracy, niezasadne jest przerzucanie na pozwanego wszelkich wydatków związanych z codziennym funkcjonowaniem powódki.

W oparciu o przepis art. 102 k. p. c. i art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 102 k.p.c. Sąd Okręgowy nie obciążył powódki kosztami procesu ani nieuiszczonymi kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa.

Powyższe orzeczenie zaskarżyła apelacją powódka w części, tj. w zakresie pkt 3 oddalającego powództwo w pozostałej części, zarzucając:

I. naruszenie prawa materialnego, a to:

1. art. 361 § 1 k.c. poprzez jego nieprawidłowe zastosowanie i chybione przyjęcie przez Sąd I instancji, iż nie zostało wykazane istnienie związku przyczynowo- skutkowego pomiędzy wypadkiem komunikacyjnym z dnia 5 maja 2012 r. a wypadkiem mającym miejsce w dniu 8 lipca 2013 r.

podczas gdy:

- wszystkie opinie biegłych tak pisemne jak i ustne: neurologa dr M. L. (2), psychologa dr K. K. (1) i internisty dr A. F. (1) wprost stwierdzają, że istnieje prawdopodobieństwo, że to pourazowe zawroty głowy, na które cierpi powódka od wypadku komunikacyjnego z dnia 5 maja 2012 r. mogły być bezpośrednią przyczyną upadku powódki z dnia 8 lipca 2013 r.,

- dopiero od wypadku komunikacyjnego z 2012 r. powódka na stałe cierpi na wyraźne, dokuczliwe pourazowe bóle głowy i zawroty głowy,

- okoliczność, iż powódka doświadcza od wypadku komunikacyjnego z 2012 r. dotkliwych bóli i zawrotów głowy jest wprost poparta złożonym do akt sprawy materiałem dowodowym w postaci licznych historii leczenia powódki i zaświadczeniami lekarskimi składanymi do akt sprawy przez cały czas trwania postępowania,

- powódka dopiero od czasu wypadku komunikacyjnego z 2012 r. zażywa lek V., obecnie B., który przeciwdziała właśnie pourazowym bólom i zawrotom głowy, a wcześniej powódka nie miała potrzeby zażywać takich leków i ich nie zażywała,

- mimo, iż powódka w 2007 r. miała zdiagnozowane nadciśnienie, co regularnie kontrolowała, to nie cierpiała przed wypadkiem komunikacyjnym z 2012 r. na regularne bóle i zawroty głowy, a zwłaszcza o takiej mocy, by mogły powodować jej upadek, a co przed wypadkiem komunikacyjnym nigdy nie miało miejsca,

- powódka nie miała zmienionych żadnych leków na 2 dni przed upadkiem z dnia 08 maja 2013 r.,

- zwyżka ciśnienia tętniczego (190/100 mmHg) odnotowana w dniu 8 lipca 2013 r. w szpitalu zaopatrującym złamaną rękę powódki w kilka godzin po wystąpieniu zawrotu głowy będącego przyczyną upadku, w wyniku którego doszło do złamania ręki, postrzeżona została w trakcie pomiaru, gdy powódka przygotowywana była do zabiegu nastawiania złamanej ręki i wywołana była silnym stresem, jaki wtedy przeżywała powódka w związku z tak bolesnym zabiegiem, zwłaszcza że powódka ma stwierdzony obniżony próg odczuwania bólu,

a w rezultacie ustalenie Sądu I instancji, iż z uwagi na to, że „zarówno leczenie nadciśnienia jak i zawroty głowy były opisywane podczas wizyt u lekarza POI już przed wypadkiem z dnia 5 maja 2012 r., a zetem uznać należy, że upadek z dnia 8 lipca 2013 r. był ich naturalną konsekwencją- zwyżką ciśnienia tętniczego (190/100 mmHg) i nie miał związku przyczynowo- skutkowego z wypadkiem z dnia 5 maja 2012r.”{s. 13 uzasadnienia) -jest chybione i całkowicie bezpodstawne, a w konsekwencji prowadzi do błędnego zastosowania art. 361 § 1 k.c.;

2. art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c. poprzez jego niezastosowanie, a polegające na braku zasądzenia dochodzonego przez powódkę odszkodowania związanego z likwidacją szkody powstałej w wyniku wypadku z dnia 8 lipca 2013 r., w wyniku którego powódka doznała skomplikowanego złamania lewej ręki i trwałego uszczerbku na zdrowiu, podczas gdy istnieje związek przyczynowo skutkowy pomiędzy wypadkiem komunikacyjnym z dnia 5 maja 2012 r. a wypadkiem z dnia 8 lipca 2013 r., tj. pourazowy zawrót głowy był przyczyną upadku powódki w dniu 8 lipca 2013 r. i złamania rzez nią ręki, a w efekcie Sąd I instancji błędnie oddalił to roszczenie powódki;

3. art. 444 § 1 k.c. poprzez jego niezastosowanie przez Sąd I instancji i chybione przyjęcie, iż nie zostały udowodnione roszczenia powódki w przedmiocie odszkodowania z tytułu utraconego zarobku, kosztów badań, zabiegów i leczenia, kosztów zakupu specjalistycznej poduszki (...) oraz siedziska do wanny, a nadto z tytułu zniszczenia zegarka marki (...)i kolczyków z perłą, podczas gdy całość zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w pełni uzasadnia zgłoszone roszczenia powódki;

4. art. 444 § 2 k.c. poprzez jego niezastosowanie przez Sąd I instancji i bezpodstawne oddalenie roszczenia powódki w przedmiocie przyznania renty na zwiększone potrzeby, podczas gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy w pełni potwierdza zasadność zgłoszonego roszczenia w tym zakresie;

II. naruszenie przepisów postępowania, które to naruszenie miało wpływ na treść wydanego w sprawie orzeczenia, a to przepisów:

1. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie przez Sąd I instancji granic swobodnej oceny dowodów oraz dokonanie dowolnej i wybiórczej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez:

- błędne przyjęcie, iż brak jest związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem komunikacyjnym z dnia 5 maja 2012 r. a wypadkiem z dnia 8 lipca 2013 r., w szczególności poprzez oparcie przez Sąd I instancji swoich twierdzeń wyłącznie na wnioskach opinii biegłego neurologa dr P. R. (1), podczas gdy ustalenia te są nielogiczne, gdyż pozostają w sprzeczności do opinii i wniosków pozostałych biegłych wypowiadających się w przedmiocie tego, czy pourazowy zawrót głowy mógł być przyczyną upadku powódki i złamania przez nią ręki w dniu 8 lipca 2013 r., a nadto w sprzeczności do całej dokumentacji medycznej i licznych zaświadczeń o stanie zdrowia powódki składanych do akt sprawy,

- nieuprawnione i niepoparte materiałem dowodowym uznanie, iż duża część dolegliwości powódki wynika z chorób samoistnych, nadciśnienia tętniczego, przewlekłej niewydolności żylniej i żyłaków obu kończyn oraz zmian zwyrodnieniowych wskazanych przez biegłego ortopedę, a tym samym, iż powódka bezpodstawnie usiłuje obciążyć pozwanego wszystkimi skutkami obu wypadków z maja 2012 i lipca 2013 r., podczas gdy powódka przed wypadkiem z 5 maja 2012 r. była osobą w pełni samodzielną w pełni sprawną, zdrową, przyjmującą nieliczne bądź doraźne tylko leki, aktywnie pracującą i czerpiącą radość z życia osobą, natomiast wypadek komunikacyjny diametralnie zmienił jej życie, gdyż w jego wyniku powódka zmuszona jest na stałe do końca życia leczyć skutki tego wypadku - czy to bezpośrednio czy pośrednio, tj. na stałe zażywać liczne leki, korzystać z rehabilitacji, żyć z ciągłym bólem uszkodzonych w wypadkach kręgosłupa, barku, ręki czy kończyn dolnych, a nadto być uzależniona od pomocy osób trzecich,

- błędne przyjęcie, iż brak jest podstaw do zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki odszkodowania związanego z likwidacją szkody, której powódka doznała w wyniku wypadku z dnia 8 lipca 2013 r., podczas gdy upadek i złamanie ręki przez powódkę w 2013 r. jest normalnym następstwem pourazowych zawrotów głowy, na które od wypadku komunikacyjnego cierpiała powódka, a w konsekwencji Sąd powinien uwzględnić zgłoszone majątkowe roszczenia powódki,

- chybione przyjęcie, iż brak jest podstaw do zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki odszkodowania związanego z likwidacją szkody, której powódka doznała w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 5 maja 2012 r., a to utraconych zarobków, kosztu leków i rehabilitacji, kosztów zakupu specjalistycznej poduszki (...) i siedziska do wanny, uszkodzonego zegarka (...)i kolczyków z perłą, podczas gdy całość zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w

szczególności, dokumenty PIT-28, dokumentacja medyczna i zaświadczenia o stanie zdrowia, potwierdzają zasadność zgłoszonych roszczeń,

- bezzasadne i nieuprawnione oddalenie powództwa z w zakresie przyznania powódce renty na zwiększone potrzeby, podczas gdy całość zebranego w sprawie materiału dowodowego potwierdza zasadność zgłoszonego roszczenia;

2. art. 328 § 2 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie, a polegające na niepodaniu w uzasadnieniu przez Sąd I instancji przyczyn, dla których:

- odmówił wiarygodności i mocy dowodowej opiniom biegłych neurologa dr M. L. (2), psychologa dr K. K. (1), internisty dr A. F. (1) w zakresie w jakim tak pisemne jak i ustne opinie wydane przez tych biegłych wskazują na to, że pourazowe zawroty głowy, na które powódka cierpi od wypadku komunikacyjnego z 2012 r. mogły być przyczyną upadku powódki w dniu 8 lipca 2013 r.,

- odmówił wiarygodności i mocy dowodowej licznym historiom choroby i zaświadczeniom lekarskim składanym przez powódkę do akt sprawy wskazującym, iż powódka od wypadku komunikacyjnego z dnia 5 maja 2012 r. cierpi na dotkliwe pourazowe bóle i zawroty głowy, a nadto wskazującym na konieczność tak farmakologicznego, rehabilitacyjnego i sanatoryjnego leczenia u powódki skutków wypadku komunikacyjnego z 2012 r.; opinia biegłego neurologa dr M. L. (1) budziła wątpliwości Sądu w zakresie etiologii występujących u powódki zawrotów głowy, w efekcie czego Sąd ten miał dopuścić dowód z innego biegłego neurologa dr P. R. (1).

3. art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 289 k.p.c. w zw. z art. 258 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie, w efekcie brak uzasadnienia przez Sąd I instancji w zakresie przyczyn dla których rozstrzygnięcie co do istnienia związku przyczynowo- skutkowego pomiędzy wypadkiem komunikacyjnym z dnia 5 maja 2012 r. a wypadkiem z dnia 8 lipca 2013 r. oparł wyłącznie na opinii biegłego neurologa dr P. R. (1), podczas gdy: biegły neurolog dr P. R. (1) został dopuszczony przez Sąd I instancji wyłącznie na okoliczność „ewentualnego trwałego albo długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem i jego stopnia”, jednakże w zakresie swojej wypowiedzi dotyczącej istnienia w/ w związku przyczynowego biegły ten w opinii wypowiedział się ponad tezę dowodową na jaką został dopuszczony, a kwestia istnienia tego związku przyczynowo- skutkowego została już przez Sąd I instancji przesądzona w pierwszych latach trwania przedmiotowej sprawy, a następnie miało miejsce ustalanie w opiniach kolejnych biegłych różnych specjalności szeregu okoliczności w odniesieniu do skutków obu wypadków; wcześniej dopuszczone i zrealizowane dowody z opinii biegłych neurologa, psychiatry i internisty potwierdziły prawdopodobieństwo wystąpienia związku przyczynowo- skutkowego pomiędzy wypadkami którym uległa powódka;

4. art. 240 § 1 k.p.c. poprzez jego błędne zastosowanie i dopuszczenie na rozprawie w dniu 19 grudnia 2017 r. opinii z nowych biegłych neurologa i psychiatry na ogólną okoliczność „ewentualnego trwałego albo długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem i jego stopnia”, pomimo że na rozprawie w dniu 29 listopada 2016 r. zostały dopuszczone dowody z opinii biegłych dr M. L. (2) i dr K. K. (1) na okoliczności skutków wypadków z dnia 5 maja 2012 r. i 8 lipca 2013 dla zdrowia powódki i Sąd Okręgowy zobowiązał biegłe do odpowiedzi na pytania wymienione w pkt 8 a- h pozwu, a Sąd ten nie dokonał zmiany pierwotnego postanowienia w tym zakresie.

Wskazując na powyższe zarzuty skarżąca wniosła o zmianę wyroku w zaskarżonej części przez uwzględnienie powództwa w całości, tj. w zakresie dochodzonego odszkodowania i renty oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm prawem przewidzianych, w postępowaniu przed Sądem tak I jak i II instancji, przy czym za I instancję koszty zastępstwa adwokackiego w podwójnej wysokości, uzasadnione nakładem pracy pełnomocnika.

Powyższe orzeczenie zaskarżyła apelacją także strona pozwana, w części tj. w zakresie: pkt. 1. a) ponad zasądzoną kwotę 40.000 zł zadośćuczynienia wraz z odsetkami od dnia 30 października 2013 r. do dnia zapłaty; pkt. II. wyroku ustalającym odpowiedzialność na przyszłość, zarzucając:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

a) art. 445 § 1 k.c. poprzez błędne przyjęcie że w tak ustalonym stanie faktycznym kwota zadośćuczynienia w wysokości 80.000 zł (a łącznie z wypłaconą kwotą w postępowaniu likwidacyjnym kwota 120.000 zł) za krzywdę doznaną przez powódkę na skutek wypadku z dnia 5 maja 2012 r. stanowi sumę odpowiednią w rozumieniu przepisu art. 445 § 1 k.c., podczas gdy obecny stan zdrowia powódki jest stabilny, a doznane przez powódkę urazy nie spowodowały znacznych ograniczeń jej aktywności życiowej, zaś zasądzona kwota zadośćuczynienia jest nadmierna, prowadzi do wzbogacenia osoby pokrzywdzonej, narusza fundamentalne funkcje zadośćuczynienia i bynajmniej nie spełnia wymogów „sumy odpowiedniej” w rozumieniu powołanego przepisu,

b) art. 445 § 1 k.c. poprzez błędne przyjęcie, że dochodzona kwota zadośćuczynienia w wysokości 80.000 zł stanowi rekompensatę za krzywdę wynikającą z wypadku z dnia 5 maja 2012 r. podczas gdy nawet powódka oszacowała swoją krzywdę we wskazanej wysokości, ale także za skutki także wypadku z dnia 8 lipca 2013 r. (który uznawała za pozostający w związku z wypadkiem z dnia 5 maja 2012 r.), podczas gdy w toku postępowania ustalono, że upadek z 2013 r. nie mógł być następstwem zdarzenia z dnia 5 maja 2012 r., i mimo poczynionych ustaleń zasądzenie kwoty zadośćuczynienia w całości;

5. naruszenie przepisów prawa procesowego, tj.:

- art. 232 zd. 1 w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez ich niezastosowanie i dokonanie przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych co do okoliczności, na które powódka nie przedstawiła stosownych dowodów, w szczególności w przedmiocie rozmiaru krzywdy powódki uzasadniającego rozszerzenie przez nią powództwa w toku sprawy aż do kwoty 80.000 tytułem zadośćuczynienia, pomimo nie zwiększenia się krzywdy powódki w toku procesu oraz faktu, iż stan powódki jest stabilny, powódka funkcjonuje normalnie, zaś opinie biegłych wskazały, że powódka zmagала się z innymi chorobami samoistnymi zaś wypadek z dnia 8 lipca 2013 r. nie był następstwem zdarzenia z dnia 5 maja 2013 r., zatem brak było podstaw do przyznania zadośćuczynienia w pełnej wysokości

- art. 227 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, polegające w szczególności na nieuwzględnieniu okoliczności, że w chwili obecnej stan zdrowia powódki jest dobry, a doznane przez powódkę urazy nie powodują ograniczeń jej aktywności życiowej, zaś szereg dolegliwości chorobowych, na które powoływała się powódka oceniając swój rozmiar krzywdy nie jest związany ze zdarzeniem komunikacyjnym, lecz jest następstwem kolejnego wypadku lub chorób samoistnych towarzyszących powódce,

- art. 227 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, polegające w szczególności na przyjęciu, iż kwota przyznanego powódce zadośćuczynienia jest adekwatna do cierpień związanych z wypadkiem oraz długotrwałości leczenia, podczas gdy zgromadzony materiał dowodowy temu przeczy,

- art. 232 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. przez błędną wykładnię i przyjęcie, że powódka udowodniła rozmiar krzywdy oraz zasadność i wysokość dochodzonych roszczeń, podczas gdy nie przedstawiła ona dostatecznych dowodów na poparcie swoich roszczeń, zaś opinie biegłych stanowczo wykluczyły jakoby wypadek z 8 lipca 2013 r. i jego skutki były konsekwencją zdarzenia z dnia 5 maja 2012, i tym samym pozwany nie może ponosić odpowiedzialności za inne dolegliwości zdrowotne będące reperkusjami zdarzenia z 2013 r.

- art. 189 k.p.c. poprzez błędne ustalenie, że w niniejszej sprawie konieczne jest ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku z dnia 5 maja 2012 r. na przyszłość, podczas gdy z materiału dowodowego w sprawie wynika, że leczenie powódki zostało zakończone a skutki zdarzenia znane są na dzień wyrokowania, a nadto Sąd wyraźnie rozgraniczył, że spora części dolegliwości dotyczą wypadku z dnia 8 lipca 2013 r. i jego skutków.

Wskazując na powyższe zarzuty skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa powódki również w zakresie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość oraz także w zakresie kwoty 40.000 zł tytułem

zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu za obie instancje według norm przepisanych.

Obie strony sporu wniosły o oddalenie apelacji wywiedzionej przez przeciwnika procesowego oraz o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny akceptuje i przyjmuje za własne ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd pierwszej instancji, za wyjątkiem ustalenia opartego wyłącznie na wywiadzie lekarskim z powódką, zawartego w opinii biegłej z zakresu psychiatrii dr K. K. (1), iż powódka przed wypadkiem z dnia 5 maja 2012 r. nie leczyła i nie diagnozowała zawrotów głowy. To ustalenie jest niezgodna z treścią dokumentacji lekarskiej dotyczącej leczenia powódki przed dniem 5 maja 2012 r.

W oparciu o dowody zebrane w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji, Sąd Apelacyjny dodatkowo ustalił co następuje:

Przed dniem 5 maja 2012 r. powódka wielokrotnie zgłaszała lekarzowi POZ bóle i zawroty głowy. Wpisy o tego rodzaju dolegliwościach lekarz leczący powódkę odnotował m.in. 23.08.2006 r., 24.11.2006 r., 16.04.2007 r., 6.07.2009 r., 6.04.2010 r., 29.09.2011 r., 10.10.2011 r. W dokumentacji lekarskiej z okresu przed wypadkiem znajdują się także liczne adnotacje o bólach kręgosłupa wywołanych zmianami zwyrodnieniowymi, utrudniających powódce chodzenie. Odnotowywano także obrzęk stóp (kopia dokumentacji lekarskiej k 439 akt). Z powodu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa i kolan powódka miała przyznany stopień niepełnosprawności (okoliczność niesporna – adnotacja w dokumentacji lekarskiej powódki przed wypadkiem k 332).

Na bóle głowy powódka skarżyła się także w trakcie leczenia psychiatrycznego w 2006 r. W trakcie jednej z wizyt lekarz psychiatra dokonał pomiaru ciśnienia krwi u powódki, odnotowując wartość 180/105 mmHg. Wpis ten opatrzył adnotacją „nie wzięła leków” (kopia dokumentacji lekarskiej k 333 -333v).

W dniu 8 lipca 2013 r. w trakcie udzielania powódce pomocy po jej upadku na ulicy w Wojewódzkiej (...) w Ł. dokonano pomiaru ciśnienia krwi u powódki i stwierdzono, że wynosi ono 190/100 mmHg ( karta leczenia k 238 v). Tego samego dnia już po zabiegu repozycji złamania w Szpitalu(...)w Ł. o godzinie 22:00 w karcie intensywnego nadzoru pielęgniarskiego odnotowano ciśnienie krwi powódki na poziomie 194/85 mmHg (karata nadzoru pielęgniarskiego k 244).

Lekarz neurolog leczący powódkę – dr n.med. J. S. (1) w trakcie wizyt lekarskich w dniach 21.08.2015 r., 29.01.2016 r. i 28.07.2017 r. rozpoznał u powódki naczyniopochodne zawroty głowy , zalecając jej leczenie farmakologiczne lekiem V. (kopia dokumentacji lekarskiej k 580).

Lek V. poprawia krążenie mózgowe i ma działanie protegujące naczynia mózgowe. Ponadto lek ten stosuje się np. przy zawrotach głowy pochodzenia przedsionkowego (błędnikowego). U powódki nie przeprowadzono diagnostyki zawrotów i bólów głowy w postaci np. badań przepływowych tętnic szyjnych, czy badań laryngologicznych (błędnika). Przyczyny zawrotów głowy mogą być bardzo różne, mogą być związane z bardzo różnymi chorobami m.in. nadciśnieniem. U powódki przed wypadkiem odnotowywano obrzęki nóg i podawano jej lek F.. Obrzęk świadczą o zaburzeniach krążenia obwodowego u powódki (pisemna i ustna opinia biegłego sądowego dr. A. F. k 501, 537 ).

Zmiany w układzie chłonnym prawej kończyny dolnej u powódki mają etiologię wieoprzyczynową. Na pierwszym miejscu jest to przewlekła niewydolność żylna kończyn dolnych, na drugim przechorowanie przez powódkę choroby zakaźnej – róży prawnej kończyny dolnej, na trzecim miejscu ewentualne mechaniczne obrażenia tkanek miękkich prawej w wypadku z dnia 5 maja 2012 r., które jedynie mogły, ale nie musiały przyczynić się do ewentualnej zmian w układzie chłonnym prawej kończyny. Zmiany chorobowe indukowane przewlekłą niewydolnością żylną dotyczą również układu chłonnego i mikrokrążenia, zaś obrażenia wywołane energią mechaniczną urazu mogą dotyczyć także dróg chłonnych. Ten ostatni wniosek jest wyłącznie teoretyczny, gdyż brak jest dokumentacji medycznej potwierdzającej ewentualne obrażenia prawego podudzia w wyniku zdarzenia z dnia 5 maja 2012 r. Brak jest dowodów



an etiologię urazową zmian w układzie chłonnym u powódki (pisemna opinia biegłego sądowego prof. dr hab. n. med. M. G. k 640 v, 641v – 642).

W toku postępowania likwidacyjnego strona pozwana w dniu 26 listopada 2012 r. przyznała powódce odszkodowanie obejmujące m.in. 2.240 zł za pobyt sanatoryjny w C. ( decyzja k 68). Ponownie koszty leczenia sanatoryjnego w U. zostały przez stronę pozwaną uznane w kwocie 1.634,80 zł w ramach odszkodowania przyznanego decyzją z dnia 4 września 2013 r. ( decyzja k 78).

Powyższych ustaleń faktycznych Sąd Apelacyjny dokonał na podstawie powołanych dowodów z dokumentów oraz z opinii biegłych sądowych. Wskazane dowody nie były w tym zakresie kwestionowane przez żadną ze stron sporu.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja powódki jest niezasadna, natomiast apelacja strony pozwanej jest jedynie częściowo uzasadniona.

Rozważania w przedmiocie wniesionych przez strony środków odwoławczych należy rozpocząć od oceny zarzutów apelacji powódki, gdyż ewentualna zasadność tych argumentów skarżącej, które zmierzają do podważenia stanowiska Sądu pierwszej instancji o braku związku przyczynowo – skutkowego między wypadkiem komunikacyjnym z dnia 5 grudnia 2012 r., za którego następstwa odpowiedzialność ponosi pozwane Towarzystwo, a zdarzeniem z dnia 8 lipca 2013 r. , determinować będzie ocenę zarzutów przedstawionych w apelacji strony pozwanej, nakierowanych na wykazanie, że zadośćuczynienie w rozpatrywanej sprawie jest rażąco zawyżone.

Przede wszystkim Sąd Apelacyjny, nie podziela przedstawionych przez skarżącą zarzutów naruszenia prawa procesowego.

Wbrew wywodom skarżącej, w rozpatrywanej sprawie nie doszło do takiego naruszenia normy art. 328 § 2 k.p.c. - rozważanej samodzielnie oraz w związku z art. art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 289 k.p.c. w zw. z art. 258 k.p.c. , które miałyby wpływ na treść rozstrzygnięcia. W świetle ugruntowanych poglądów orzecznictwa i piśmiennictwa, uzasadnienie wyroku wyjaśnia przyczyny, dla jakich orzeczenie zostało wydane, jest sporządzane już po wydaniu wyroku, a zatem wynik sprawy z reguły nie zależy od tego, jak napisane zostało uzasadnienie i czy zawiera ono wszystkie wymagane elementy. Z tych przyczyn zarzut naruszenia przepisu art. 328 § 2 k.p.c. może być usprawiedliwiony tylko w tych wyjątkowych okolicznościach, w których treść uzasadnienia orzeczenia sądu całkowicie uniemożliwia dokonanie oceny toku wyводу, który doprowadził do wydania orzeczenia lub w przypadku zastosowania prawa materialnego do niedostatecznie jasno ustalonego stanu faktycznego ( tak SN w wyroku z dnia 2 marca 2011 r. w sprawie II PK 202/10, LEX nr 817516; w wyroku z dnia 7 stycznia 2010 r. w sprawie II UK 148/09, LEX nr 577847; podobnie SA w Poznaniu w wyroku z dnia 27 października 2010 r. w sprawie I ACa 733/10, LEX nr 756715). W rozpatrywanej sprawie analiza uzasadnienia zaskarżonego wyroku wskazuje, iż zawiera ono wszystkie elementy konstrukcyjne wymagane przez art. 328 § 2 k.p.c. i w pełni umożliwia odtworzenie sposobu wnioskowania oraz procesu stosowania prawa materialnego przez Sąd pierwszej instancji.

Uzasadnienie zaskarżonego wyroku zawiera także rozważania poświęcone ocenie dowodów. W tym miejscu należy przypomnieć, że z treści art. 328 § 2 k.p.c. nie wynika obowiązek wskazywania przez sąd przyczyn, dla których określony dowód uznał za wiarygodny. Tym samym zarzuty pod adresem Sądu pierwszej instancji, że nie wyjaśnił dostatecznie przyczyn, dla których oparł ustalenia faktyczne na opinii biegłego sądowego dr P. R. (1), uznanej za wiarygodną, w istocie nie przystają do rzeczywistej treści art. 328 § 2 k.p.c. Zasadniczym błędem apelującej jest jednak w tym zakresie założenie, że z opinii biegłej sądowej z zakresu neurologii - dr M. L., z opinii biegłej sądowej z zakresu psychiatrii dr K. K. oraz z opinii biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych dr A. F. wynikają tego rodzaju okoliczności, które pozostają w sprzeczności z konkluzjami opinii kolejnych biegłych z zakresu neurologii i psychiatrii, na których ostatecznie oparł się Sąd pierwszej instancji, a dodatkowo pozwalają na ustalenie, iż przyczyną zdarzenia z dnia 8 lipca 2013 r. tj. upadku i złamania przez powódkę lewej ręki , były zawroty głowy o etiologii jednoznacznie wiążącej je z urazem doznany w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 5 maja 2012 r. Tymczasem uważna

analiza tych opinii wcale do takiego wniosku nie prowadzi, o czym w dalszych rozważaniach poświęconych zarzutowi naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów.

W części uzasadnienia poświęconej rozważaniom Sąd pierwszej instancji wyjaśnił ponadto przyczyny, dla których odmówił mocy dowodowej zaświadczeniom lekarskim, historiom choroby oraz składanym przez powódkę rachunkom i fakturom, w zakresie w jakim skarżąca samodzielnie wywodziła z nich wnioski wskazujące na konieczność dalszego leczenia farmakologicznego, rehabilitacyjnego i sanatoryjnego następstw wypadku z dnia 5 maja 2012 r. Z uzasadnienia zaskarżonego wyroku płynie jasny wniosek, że na konieczność tego rodzaju terapii nie wskazują wydane w sprawie opinie biegłych sądowych, które pozostają jedynym środkiem dowodowym miarodajnym dla wykazania okoliczności wymagających wiedzy specjalnej. Przeciwnie, z opinii biegłej sądowej z zakresu rehabilitacji medycznej oraz z opinii biegłego ortopedy jasno wynika, że konieczne zabiegi rehabilitacyjne i leczenie sanatoryjne powódka mogła i może uzyskać w ramach NFZ. Powódka za pomocą dowodu z art. 278 k.p.c. nie wykazała także konieczności przyjmowania leków, których dotyczą rachunki i faktury, a jak trafnie zauważył Sąd pierwszej instancji, dokumenty te obejmują także specyfiki bez jakiegokolwiek terapeutycznego znaczenia oraz leki związane z samoistnymi chorobami powódki.

W oczywisty sposób poza zakresem zastosowania przepisu art. 328 § 2 k.p.c. pozostają decyzje procesowe Sądu pierwszej instancji o dopuszczeniu dowodu z opinii innych biegłych sądowych z zakresu neurologii i psychiatrii, a zatem powódka nie może ich kwestionować za pomocą zarzutu naruszenia normy regulującej elementy konstrukcyjne uzasadnienia wyroku.

Z pewnością o naruszeniu przepisów art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 289 k.p.c. w zw. z art. 258 k.p.c. nie świadczy także ewentualne przedstawienie w opinii biegłego sądowego wniosków wykraczających poza tezę dowodową zakreśloną przez sąd dla tego dowodu. Sąd pierwszej instancji nie naruszył w tym zakresie przepisu art. 258 k.p.c., gdyż ten nakłada obowiązki wyłącznie na strony procesu i odnosi się do dowodu z zeznań świadka. Na zasadzie przepisu art. 289 k.p.c. przepisy normujące dowód z zeznań świadka stosuje się odpowiednio jedynie do wezwania i przesłuchania biegłych. Co jednak najistotniejsze, nie sposób podzielić tezy o tym, że konkluzja opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii dr P. R. (1) nie przystaje do zakresu zleconych mu czynności. Po analizie zebranej w sprawie dokumentacji lekarskiej i badaniu poszkodowanej biegły odpowiedział na pytanie Sądu pierwszej instancji, wskazując że C. M. z neurologicznego punktu widzenia nie doznała trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 5 maja 2012 r. Pozostałe argumenty przedstawione w pisemnej opinii stanowią uzasadnienie takiego stanowiska biegłego, który szczegółowo wyjaśnia, na podstawie jakich danych wyprowadził powyższy wniosek. Doprawdy trudno w tej sytuacji uznać, że opinia pisemna biegłego sądowego dr P. R. (1) w jakimkolwiek zakresie wykracza poza tezę dowodową zakreśloną w postanowieniu z dnia 19 grudnia 2017 r. Całkowicie chybiona pozostaje bowiem próba wywodzenia, jakoby przed podjęciem powyższej decyzji procesowej w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji doszło do ustalenia zasady odpowiedzialności strony pozwanej za skutki zdarzenia dnia 8 lipca 2013 r. Tego rodzaju wiążące ustalenie mogłoby nastąpić wyłącznie poprzez wydanie wyroku wstępnego w warunkach z art. 318 § 1 k.p.c., co w rozpatrywanej sprawie nie miało miejsca. W żaden racjonalny sposób nie można również wnioskować o dokonaniu przez Sąd Okręgowy rzekomej wstępnej oceny dowodów, która – zdaniem skarżącej – miała wskazywać na aprobatę wniosków opinii biegłych sądowych dr M. L. i dr K. K. co do pourazowych zawrotów głowy, jako przyczyny zdarzenia z dnia 8 lipca 2013 r. Apelująca zdaje się pomijać, że gdyby hipotetycznie do tego rodzaju swoistego przedsądu doszło przed zakończeniem postępowania dowodowego, to takie działanie Sądu pierwszej instancji stanowiłoby ewidentne złamanie reguł oceny dowodów z art. 233 § 1 k.p.c., które nakazują wszechstronne rozważanie całego materiału dowodowego, a nie wnioskowanie wyłącznie w oparciu o jego część. Jedynie na marginesie warto zauważyć, że po doręczeniu odpisu opinii biegłego sądowego dr P. R. (1) powódka reprezentowana przez fachowego pełnomocnika nie zgłosiła żadnych zarzutów do tej opinii, a w szczególności nie podnosiła, iż doszło do rzekomego opiniowania poza tezą zakreśloną dla tego dowodu. Już choćby z tej przyczyny, w świetle przepisu art. 162 k.p.c. skarżąca utraciła możliwość skutecznego powoływania się na tego rodzaju zarzuty procesowe w apelacji.

Z tych samych przyczyn powódka nie może także powoływać się na naruszenie prawa procesowego tj. art. 240 § 1 k.p.c. poprzez jego błędne zastosowanie i dopuszczenie na rozprawie w dniu 19 grudnia 2017 r. dowodu opinii innych biegłych sądowych z zakresu neurologii i psychiatrii. I w tym przypadku pełnomocnik powódki obecny na rozprawie nie zgłosił zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c. co do naruszenia przepisów procesowych poprzez wydanie aktualnie kwestionowanego postanowienia dowodowego (zastrzeżenie takie zgłosił wyłącznie pełnomocnik strony pozwanej – vide k 875 akt). W myśl przepisu art. 162 k.p.c. (w brzmieniu relewantnym z uwagi na datę wydania postanowienia) strony mogą w toku posiedzenia, a jeżeli nie były obecne, na najbliższym posiedzeniu zwrócić uwagę sądu na uchybienia przepisom postępowania, wnosząc o wpisanie zastrzeżenia do protokołu. Stronie, która zastrzeżenia nie zgłosiła, nie przysługuje prawo powoływania się na takie uchybienia w dalszym toku postępowania, chyba że chodzi o przepisy postępowania, których naruszenie sąd powinien wziąć pod rozwagę z urzędu, albo że strona uprawdopodobni, iż nie zgłosiła zastrzeżeń bez swojej winy. Jak powszechnie przyjmuje się w orzecznictwie, art. 162 k.p.c. winien podlegać wykładni ścisłej. Strona nie może więc skutecznie zarzucać w apelacji uchybienia przez Sąd pierwszej instancji przepisom postępowania polegającego na wydaniu postanowienia, które może być zmienione lub uchylone stosownie do okoliczności, jeżeli nie zwróciła uwagi sądu na to uchybienie w trybie powołanego przepisu (tak m.in. SN w wyroku z dnia 12 czerwca 2015 r. w sprawie II CSK 450/14, LEX nr 1754049).

Niezależnie od przedstawionych wyżej uchybień formalnych, analizowany zarzut naruszenia przepisu art. 240 § 1 k.p.c. jest ponadto nietrafny w warstwie merytorycznej. Zgodnie z powołanym przepisem, sąd nie jest związany swym postanowieniem dowodowym i może je stosownie do okoliczności uchylić lub zmienić nawet na posiedzeniu niejawnym. Z przepisu art. 240 § 1 k.p.c. wynika zatem brak związania sądu swym postanowieniem dowodowym. Jako podstawę uchylenia postanowienia dowodowego w piśmiennictwie i orzecznictwie wskazuje się m.in.: przyznanie faktu, wyjaśnienie spornych okoliczności za pomocą innych środków dowodowych, czy ujawnienie innych nowych faktów. W realiach sporu nie budziło wątpliwości, że pierwotne opinie pisemne i ustne biegłych sądowych z zakresu neurologii – dr M. L. i psychiatrii – dr K. K. nie dotyczyły wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia, a koncentrowały się wyłącznie na możliwych przyczynach zawrotów głowy występujących u powódki. W tym stanie rzeczy, na rozprawie w dniu 29 listopada 2016 r. Sąd pierwszej instancji dopuścił dowód z dalszej opinii obu biegłych na okoliczność skutków wypadków z dnia 5 maja 2012 r. i 8 lipca 2013 r. dla zdrowia powódki, zlecając biegłym dodatkowo udzielenie odpowiedzi na pytania zawarte w pozwie. Po wydaniu tego postanowienia postępowanie dowodowe było jednak dalej prowadzone w innym kierunku m.in. w zakresie opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii naczyniowej, biegłego sądowego z zakresu stomatologii oraz biegłej sądowej z zakresu rehabilitacji medycznej. Ostatecznie Sąd Okręgowy na rozprawie w dniu 19 grudnia 2017 r., a zatem po upływie ponad roku i po ujawnieniu nowych okoliczności faktycznych w wyniku przeprowadzonych w tym okresie dowodów, dopuścił dowód z opinii innych biegłych tej samej specjalności tj. z zakresu neurologii i psychiatrii. Postanowienie to zawiera w sobie immanentną zmianę wcześniejszego postanowienia z dnia 29 listopada 2016 r. bez potrzeby jego odrębnego uchylania, a zatem trudno uznać, iż jego treść w jakikolwiek sposób uchybia dyspozycji art. 240 § 1 k.p.c. Wypada zauważyć, że poza zakresem zastosowania powołanego przepisu pozostają natomiast przesłanki decyzji o dopuszczeniu dowodu z opinii innego biegłego sądowego, te bowiem unormowane zostały w art. 286 k.p.c. Dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego należy zawsze do uprawnień sądu. Sąd zatem decyduje, czy istnieje potrzeba wykorzystania wiadomości specjalnych oraz ocenia przydatność i zupełność już wydanej opinii. W judykaturze podkreśla się, że obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii dalszych biegłych powstaje wtedy, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy, gdy przeprowadzone już opinie zawierają istotne luki, są niekompletne, bo nie odpowiadają na postawione tezy dowodowe, niejasne, czy nienależycie uzasadnione lub nieweryfikowalne, tj. gdy przedstawiona ekspertyza nie pozwala organowi orzekającemu zweryfikować zawartego w niej rozumowania, co do trafności wniosków końcowych (tak m. in. SN w postanowieniu z dnia 18 kwietnia 2013 r. w sprawie III CSK 243/12, LEX nr 1353200; podobnie w wyroku z dnia 27 lipca 2010 r. w sprawie II CSK 119/10, LEX nr 603161). W rozpatrywanej sprawie tego rodzaju przesłanki zaistniały, gdyż pierwotne opinie pisemne biegłych dr M. L. i dr K. K. oparte zostały na wywiadzie lekarskim i uzyskanej od powódki – jak się okazało w dalszym toku sporu – całkowicie błędnej informacji o braku zdiagnozowania u poszkodowanej przed dniem 8 lipca 2013 r. nadciśnienia tętniczego i leczenia tej choroby oraz o niewystępowaniu u powódki przed dniem 5 maja 2012 r. zawrotów głowy. Ponownie także wypada wskazać, iż w toku postępowania przed

Sądem pierwszej instancji przed dniem 19 grudnia 2017 r. nigdy nie doszło do jakiegokolwiek wiążącego ustalenia zasady odpowiedzialności strony pozwanej za skutki zdarzenia z dnia 8 lipca 2013 r.

Zamierzonych skutków procesowych nie wywołuje również rozbudowany zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Jak wynika z dotychczasowych rozważań, całkowicie błędna pozostaje próba przeciwstawienia konkluzji opinii biegłego sądowego dr P. R. konkluzjom opinii biegłych sądowych dr M. L., K. K. i A. F.. Przede wszystkim wskazani biegli nie wypowiedali się na okoliczność tego, czy pourazowe bóle i zawroty głowy mogły być przyczyną upadku powódki w dniu 8 lipca 2013 r., jak twierdzi skarżąca. Ich opinie koncentrowały się na etiologii owych zawrotów i bólów głowy i w żadnym razie nie wynika z nich, że z pewnością lub z przeważającym prawdopodobieństwem przyczyną tych symptomów był uraz doznany w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 5 maja 2012 r. Założenie skarżącej jest zatem z gruntu wadliwe. Jak wskazano wyżej, opinie pisemne i ustne biegłych z zakresu neurologii – dr M. L. oraz z zakresu psychiatrii – dr K. K. opierały się także na całkowicie błędnych ocenach co do stanu zdrowia powódki przed wypadkiem z dnia 5 maja 2012 r. i zdarzeniem z dnia 8 lipca 2013 r. Treść obu pisemnych opinii nie pozostawia wątpliwości co do tego, że obie biegłe w oparciu o dane uzyskane od powódki błędnie założyły, iż C. M. nie cierpiała na nadciśnienie tętnicze i nie leczyła tego schorzenia, a zawroty i bóle głowy pojawiły się u niej po raz pierwszy dopiero po wypadku z dnia 5 maja 2012 r. (vide - pisemna opinia biegłej dr M. L. k 404; opinia biegłej dr K. K. k 443, k 445). Taki stan rzeczy można wytłumaczyć tym, że dokumentacja lekarska z przychodni (...), w której odnotowano zarówno systematyczne leczenie powódki na nadciśnienie tętnicze od 2007 r., jak i wielokrotnie zgłaszane w latach 2006 – 2011 bóle i zawroty głowy oraz symptomy świadczące o rozwijających się zaburzeniach krążenia obwodowego, została załączona do akt sprawy po wydaniu opinii przez biegłą sądową dr M. L.. Z kolei z części wstępnej pisemnej opinii biegłej sądowej dr K. K. nie wynika, by dokumenty te zostały poddane analizie. Biegła sądowa dr M. L. jeszcze w trakcie uzupełniającego wysłuchania na rozprawie w dniu 14 stycznia 2015 r. podała, że nie było danych, iż powódka choruje na nadciśnienie, wykluczyła tą chorobę u powódki wskazując, że w dniu 8 lipca 2013 r. wystąpił jednorazowy skok ciśnienia. Biegła w swej opinii powoływała się także na zaświadczenia od lekarza neurologa leczącego powódkę, załączone na kartach 60 i 61 akt, w których stwierdzono „pourazowe zawroty głowy” i „objawowe zawroty głowy”. Ten sam lekarz neurolog w dalszym toku leczenia powódki, po przeprowadzeniu badań m.in. CT głowy zmienił jednak rozpoznanie, stwierdzając u niej zawroty głowy naczyniopochodne (vide kopia dokumentacji lekarskiej k 580 akt). Co jednak najistotniejsze, nawet przy tych wadliwych założeniach biegła dr M. L. nie wskazała jako głównej przyczyny upadku powódki pourazowych zawrotów głowy. Przeciwnie, zarówno w opinii pisemnej, jak i w ustnych wyjaśnieniach podkreślała dwa czynniki, które mogły spowodować upadek tj. wyższą wartość ciśnienia i zawroty głowy, jednoznacznie wskazując, że nie jest w stanie rozdzielić co było główną przyczyną upadku. W świetle późniejszej opinii biegłego sądowego lekarza internisty, a także zapisów w dokumentacji lekarskiej powódki, w której odnotowywano wcześniej okazjonalnie wysokie wartości ciśnienia krwi (vide wizyta u psychiatry w 2006 r.), a bardzo wysokie ciśnienie krwi odnotowano również ponownie w dniu 8 lipca 2013 r. - już po zabiegu repozycji złamanej kończyny w późnych godzinach wieczornych w Szpitalu (...), należy odrzucić wniosek biegłej dr M. L. o jednorazowym skoku ciśnienia w wyniku stresu wywołanego upadkiem i oczekiwaniem na zabieg chirurgiczny.

Wniosku spójnego z tezami apelacji nie sposób również wyprowadzić z opinii biegłej sądowej z zakresu psychiatrii - dr K. K.. Biegła w zasadzie wykluczyła jedynie wpływ przyjmowanych przez powódkę leków psychiatrycznych na powstanie skutków ubocznych w postaci zawrotów głowy czy zaburzeń równowagi. Wskazała ponadto, że zawroty głowy mogły być przyczyną upadku powódki, nie wypowiadając się jednak w wiążący sposób co do ich potencjalnych przyczyn i skupiając się wyłącznie na zależności czasowej tego objawu i wypadku komunikacyjnego z dnia 5 maja 2012 r., nie rozważając przy tym innych potencjalnych źródeł tego schorzenia.

Potwierdzenia stanowiska strony powodowej próżno także poszukiwać w opinii podstawowej i opiniach uzupełniających biegłego sądowego dr A. F.. Uważna analiza tych dowodów prowadzi do wniosku, iż biegły wskazywał na różne możliwe przyczyny zawrotów głowy, podkreślając kilkakrotnie, że w dacie opiniowania u powódki ostatecznie nie zdiagnozowano ich przyczyny. W opinii pisemnej podstawowej wskazał, że powódka od 2007 r. systematycznie leczyła się na nadciśnienie tętnicze. Wniosek biegłego o zmianie leków na nadciśnienie na dwa dni przed zdarzeniem jest o tyle tylko błędny, że zmiana ta nastąpiła 25 czerwca 2013 r. tj. 12 dni wcześniej. Biegły wyraźnie wskazał także,

że zawroty głowy mogą występować przy nadciśnieniu tętniczym, zwrócił ponadto uwagę na zaburzenia krążenia obwodowego. Choć potwierdził, że istnieje prawdopodobieństwo, iż przyczyną upadku powódki w dniu 8 lipca 2013 r. były zawroty i bóle głowy po wypadku komunikacyjnym z dnia 5 maja 2012 r. to jednak jednocześnie wyjaśnił, że nie potrafi wskazać przyczyny, która z pewnością doprowadziła do zdarzenia z dnia 8 lipca 2013 r. ponownie akcentując, że bez przeprowadzenia poszerzonej diagnostyki z zakresu neurologii i laryngologii nie można sprecyzować przyczyny zawrotów głowy. Z opinii tych nie można zatem z zachowaniem reguł logicznego rozumowania wyprowadzić wniosku, jaki jest udziałem apelującej. Nie wynika z nich bowiem, że to bliżej niesprecyzowane i nieujawnione w żadnym z badań diagnostycznych (TK głowy) pourazowe zmiany w (...) były przyczyną zawrotów głowy, które doprowadziły do utraty równowagi przez powódkę w dniu 8 lipca 2013 r.

Z dotychczasowych rozważań jasno wynika, że sprzeczność między konkluzją wskazanymi wyżej opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii, psychiatrii i chorób wewnętrznych z opinią biegłego sądowego dr P. R. jest jedynie pozorna. O tego rodzaju sprzeczności można by bowiem mówić jedynie wtedy, gdyby podstawy wnioskowania wszystkich biegłych były tożsame tj. gdyby poddali oni analizie tą samą dokumentację lekarską powódki i wyniki jej badań, a następnie dokonywali oceny stanu zdrowia powódki w ramach tej samej specjalności medycznej, dochodząc ostatecznie do diametralnie różnych wniosków. Tymczasem w rozpatrywanej sprawie tego rodzaju sytuacja nie wystąpiła. Wnioski opinii biegłego dr A. F. o różnej możliwej etiologii zawrotów głowy u powódki z całą pewnością nie pozostają w opozycji do stanowiska zawartego w opinii biegłego sądowego dr P. R.. Z kolei biegłe dr M. L. i dr K. K. oparły swoje opinie o niepełną dokumentację dotyczącą leczenia powódki i wadliwe założenia co do występujących u C. M. przed dniem 5 maja 2012 r. schorzeń samoistnych. Tego rodzaju błędu z pewnością ustrzegł się kolejny biegły sądowy z zakresu neurologii dr P. R., który poddał wnikliwej analizie dokumentację lekarską powódki z okresu przed dniem 5 maja 2012 r., jak i wyniki leczenia neurologicznego prowadzonego przez powódkę po wydarzeniu z dnia 8 lipca 2013 r., a także konkluzję opinii biegłego sądowego z zakresu chorób naczyniowych. Ostatecznie wnioski jego opinii uwzględniają fakt długoletniego leczenia powódki na nadciśnienie tętnicze, diagnozowane przed dniem 8 lipca 2013 r. zaburzenia krążenia obwodowego, wielokrotnie zgłaszane przed dniem 5 maja 2012 r. zawroty i bóle głowy, wyniki badania CT głowy z 2016 r., a wreszcie ostateczne rozpoznanie postawione przez lekarza neurologa o naczyniopochodnym charakterze zawrotów głowy, leczonych lekiem V.. Wszystkie te elementy połączone z badaniem poszkodowanej doprowadziły biegłego do wniosku o braku trwałych lub długotrwałych następstw neurologicznych wypadku z dnia 5 maja 2012 r. i o naczyniopochodnym charakterze bólów i zawrotów głowy. Opinia ta jest zatem najbardziej wszechstronna, a jej wnioski logicznie umotywowane poprzez powiązanie z konkretnymi zapisami w dokumentacji medycznej skarżącej.

Podkreślić trzeba, że dowód z opinii biegłego podlega ocenie Sądu, jak każdy inny dowód przy zastosowaniu kryteriów wynikających z art. 233 § 1 k.p.c., niemniej z uwagi na swoją specyfikę oraz fakt, iż ocenę tę przeprowadza Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, należy zastosować szczególne dla tego typu dowodu kryteria oceny, jak poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska, stopień stanowczości wyrażanych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (tak SN w wyroku z dnia 15 listopada 2002 r. V CKN 1354/00, LEX nr 77046). W judykaturze zgodnie przyjmuje się że opinia biegłego nie może być weryfikowana, a zwłaszcza dyskwalifikowana w całości bądź co do wniosków, bez posłużenia się wiedzą specjalistyczną. Sąd może ją zatem ocenić pod względem fachowości, rzetelności, zachowania reguł logicznego rozumowania, nie może jednak nie podzielić merytorycznych poglądów biegłego bez odwołania do innego dowodu przeprowadzonego w trybie art. 278 k.p.c. (podobnie SN w wyroku z dnia 5 lutego 2014 r. w sprawie V CSK 140/13, LEX nr 1458681). W realiach sporu strona powodowa nie zdołała z zachowaniem powyższych wymogów podważyć spójnych wniosków opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii dr P. R. oraz opinii biegłej sądowej z zakresu psychiatrii dr A. M.. Apelująca nie zgłosiła żadnych zarzutów do tych opinii, nie wniosła o ich uzupełnienie. Z oczywistych, obszernie umotywowanych wyżej przyczyn, wniosków opinii biegłego sądowego dr P. R. nie można skutecznie podważyć wydaną w oparciu o niepełny materiał dowodowy i błędne założenia opinią biegłej sądowej z zakresu neurologii dr M. L..

Z pewnością dowodem, który można skutecznie przeciwstawić konkluzji opinii wydanej na podstawie art. 278 k.p.c. nie są bliżej nieokreślone zaświadczenia lekarskie i dokumentacja medyczna, do której powódka odwołuje się w

apelacji. Po pierwsze, ustalenia wymagające wiadomości specjalnych, aby mogły stać się składnikiem materiału dowodowego poddanego ocenie, muszą przybrać formę określoną w art. 278.k.p.c., to znaczy postać opinii biegłego (biegłych) lub odpowiedniego instytutu. W rezultacie dowód z opinii biegłego w nie może być zastąpiony innymi środkami dowodowymi (tak m.in. SA w K. w wyroku z dnia 13 czerwca 2019 r. w sprawie I ACa 366/18, LEX nr 2780936; SA w B. w wyroku z dnia 29 maja 2019 r. w sprawie I ACa 797/18, LEX nr 2713669). Po wtóre, apelująca nie wskazuje w apelacji, które dowody z dokumentów i z jakich przyczyn należy uznać za mające moc dowodową i zdolne podważyć rozumowanie biegłego sądowego z zakresu neurologii dr P. R.. Jest to o tyle istotne, że konkluzja tej opinii nie tylko nie pozostaje w opozycji do dokumentacji z leczenia neurologicznego powódki prowadzonego przez dr n.med. J. S., ale jest z nią w pełni zgodna. Dodatkowo, dokumentacja medyczna obrazuje stan zdrowia powódki będący wypadkową następstw wypadku komunikacyjnego z dnia 5 maja 2012 r., skutków zdarzenia z dnia 8 lipca 2013 r. i licznych samoistnych schorzeń skarżącej. Nie sposób zatem uznać, iż dokumenty te same w sobie, bez odwołania do wiadomości specjalnych i dowodu z art. 278 k.p.c. pozwalają na wyprowadzenie ustaleń co do tego rodzaju trwałych uszczerbków, które pozostają w adekwatnym związku przyczynowo – skutkowym z wypadkiem komunikacyjnym, a zatem objętych odpowiedzialnością odszkodowawczą strony pozwanej. Właściwym środkiem dowodowym dla wykazania medycznej etiologii zawrotów głowy u powódki z pewnością nie są zeznania samej strony czy świadków Ł. M. i J. O., a do tego rodzaju dowodów odwołuje się skarżąca w uzasadnieniu apelacji.

Zdziwienie budzi dalsza argumentacja powódki przywołana dla poparcia zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c., sprowadzająca się do twierdzenia o rzekomo nieuprawnionych i niepopartych materiałem dowodowym ustaleniach dotyczących chorób samoistnych powódki takich jak nadciśnienie tętnicze, przewlekła niewydolność żylna, żylaki obu kończyn dolnych, czy zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i narządów ruchu. Tego rodzaju teza jest w oczywisty sposób nieprawdziwa. Czyniąc ustalenia w tym zakresie Sąd pierwszej instancji, a następnie Sąd Apelacyjny w ramach ustaleń uzupełniających, odwołały się do niezakwestionowanej w toku procesu dokumentacji z leczenia powódki w poradni POZ, opinii biegłych sądowych z zakresu chorób wewnętrznych, chorób naczyniowych, ortopedii i rehabilitacji medycznej, które to dowody apelująca zdaje się całkowicie ignorować, powołując się wyłącznie na własne, wysoce subiektywne zeznania oraz zeznania świadków Ł. M. i J. O., co do braku istotnych dolegliwości zdrowotnych przed zdarzeniem z dnia 5 maja 2012 r. Zeznania te nie wytrzymują jednak krytyki w świetle powołanych wyżej dowodów z dokumentów i opinii biegłych sądowych. W swej argumentacji powódka pomija także i to, że przed zdarzeniem leczyła się psychiatrycznie, a nadto uznano ją za osobę niepełnosprawną z uwagi na schorzenia zwyrodnieniowe kręgosłupa i narządów ruchu (kolan). Nie sposób przyjąć, że wszystkie te choroby samoistne pozostają aktualnie bez wpływu na samopoczucie powódki, czy jej zdolność do prowadzenia działalności gospodarczej.

W ramach zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. apelująca zarzuca ponadto Sądowi pierwszej instancji błędne przyjęcie, iż brak jest podstaw do zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki odszkodowania związanego z likwidacją szkody, której powódka doznała w wyniku wypadku z dnia 8 lipca 2013 r., podczas gdy upadek i złamanie ręki jest normalnym następstwem pourazowych zawrotów głowy, na które od wypadku komunikacyjnego cierpiała powódka. Tak zredagowany zarzut w istocie nie poddaje się kontroli instancyjnej. Powódka nie wskazuje, by błąd w owych ustaleniach faktycznych był wynikiem wadliwej oceny innych dowodów, niż te które wskazywała w pozostałych tezach przedstawionych w ramach analizowanego zarzutu i które zostały już szczegółowo rozważane. Wymaga również zaznaczenia, że o ile sama zależność przyczynowo – skutkowa istotnie należy do sfery faktów, o tyle ocena czy tego rodzaju związek przyczynowy odpowiada dyrektywom z art. 361 § 1 k.c. tj. dany skutek jest normalnym następstwem zdarzenia wywołującego szkodę, następuje na etapie stosowania prawa materialnego i nie może być skutecznie podważona za pomocą zarzutu naruszenia zasad swobodnej oceny dowodów czy błędu w ustaleniach faktycznych.

Podobne trudności dotyczą również dalszych wywodów skarżącej, która za pomocą zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. i twierdzeń o wadliwych ustaleniach neguje oddalenie powództwa w zakresie odszkodowania obejmującego utracone zarobki, koszty leków i rehabilitacji, koszty zakupu poduszki specjalistycznej i siedziska do wanny, uszkodzonego zegarka i zagubionych koleczyków, a także renty na zwiększone potrzeby. Zarzut ten zredagowany został bardzo lakonicznie i nie doczekał się rozwinięcia w uzasadnieniu apelacji – poza wywodami dotyczącymi utraconych dochodów i odwołaniem do pism procesowych oraz załączonych do akt bliżej

niesprecyzowanych dokumentów. Tym samym skarżąca nie przedstawia żadnej jurydycznej argumentacji, która mogłaby podważyć umotywowane stanowisko Sądu pierwszej instancji co do niewykazania w toku postępowania konieczności leczenia farmakologicznego oraz odpłatnego leczenia sanatoryjnego i rehabilitacyjnego skutków wypadku z dnia 5 maja 2012 r. – w zakresie w jakim nie zostały one zwrócone przez stronę pozwaną, a także kosztów zakupu siedziska do wanny i specjalistycznej poduszki poniesionych w okresie, kiedy leczenie skutków powyższego zdarzenia było już zakończone. Konieczność stałego leczenia farmakologicznego i powiązanie poszczególnych faktur i rachunków z taką potencjalną terapią, a także potrzeba odpłatnego leczenia sanatoryjnego i rehabilitacyjnego, czy zakupu specjalistycznych sprzętów (poduszka i siedzisko) nie wynikają z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii, rehabilitacji, neurologii i psychiatrii, a niewątpliwie wykazanie takiego związku wymaga odwołania do wiadomości specjalnych, zwłaszcza, że powódka cierpi na inne choroby samoistne, w których takie leczenie i zakup specjalistycznego sprzętu mogą być konieczne. Biegli z zakresu ortopedii i rehabilitacji wskazywali na możliwość korzystania z leczenia rehabilitacyjnego i wyjazdów sanatoryjnych w ramach NFZ, uznając je za wystarczające dla leczenia następstw wypadku komunikacyjnego. Z opinii żadnego z biegłych nie wynika również konieczność stałego przyjmowania leków dla leczenia farmakologicznego skutków zdarzenia z dnia 5 maja 2012 r. Biegła z zakresu rehabilitacji wykluczyła także terapeutyczną konieczność korzystania przez powódkę z zajęć na basenie. W uzupełnieniu trafnych wywodów Sądu pierwszej instancji w tej materii, dodać trzeba, że wbrew twierdzeniom pozwu, w ramach wypłaconego powódce dobrowolnie odszkodowania strona pozwana dwukrotnie uznała koszty prywatnego leczenia sanatoryjnego powódki bezpośrednio po wypadku z dnia 5 maja 2012 r. tj. w ramach decyzji z dnia 26 listopada 2012 r. i 4 września 2013 r. W tej ostatniej decyzji zrefundowane zostały koszty pobytu w U. w kwietniu 2013 r. w wysokości 1.634,80 zł, których powódka ponownie dochodzi w pozwie w pełnej wysokości czyli w kwocie 2.569,60 zł. Należy przy tym dodać, że koszt ten obejmuje np. karnet na basen czy zabiegi w postaci drenażu limfatycznego kończyn dolnych, których nie sposób uznać za powiązane ze skutkami zdarzenia z dnia 5 maja 2012 r. Z żadnej z wydanych w sprawie opinii biegłych sądowych nie wynika także, by powódka po listopadzie 2012 r. nadal wymagała pomocy osób trzecich w czynnościach życia codziennego. Dodatkowo warto zauważyć, że istotne trudności w poruszaniu C. M. sygnalizowała lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej na kilka lat przed wypadkiem komunikacyjnym. Obecne utrudnienia wynikają ponadto ze skutków urazu z dnia 8 lipca 2013 r. i schorzeń samoistnych np. zylaków kończyn dolnych.

Tożsame względy tj. niewykazanie stałych zwiększonych potrzeb w zakresie kosztów zakupu leków, odpłatnego leczenia sanatoryjnego i rehabilitacyjnego, czy terapeutycznego korzystania z zajęć na basenie decydują o bezzasadności zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. w zakresie oceny dowodów z dokumentów, z których skarżąca wywodziła roszczenia o rentę, ostatecznie zmodyfikowane w piśmie procesowym z dnia 18 marca 2019 r. (k 982 i nast.). Według skarżącej na rentę na zwiększone potrzeby składały się bowiem koszty zakupu leków, odpłatne zabiegi rehabilitacyjne, koszty gimnastyki na basenie oraz koszty pomocy osób trzecich. Konieczność stałego ponoszenia tego rodzaju wydatków z uwagi na następstwa wypadku komunikacyjnego z dnia 5 maja 2012 r. nie została jednak wykazana. Jedynie na marginesie wypada zauważyć, że nawet pobieżna analiza wydatków na leki wskazuje, że powódka w ramach żądania renty domagała się zrekompensowania leków na choroby samoistne tj. leków na krążenie i na zawroty głowy zdiagnozowane ostatecznie jako naczyniopochodne.

Rację ma także Sąd pierwszej instancji uznając, że powódka nie przedstawiła wiarygodnych i relewantnych w świetle przepisu art. 227 k.p.c. dowodów dla wykazania szkody w mieniu w postaci uszkodzenia zegarka i zagubienia koleczków w wyniku wypadku z dnia 5 maja 2012 r. Powódka nie przedstawiła w toku postępowania żadnego dowodu dla wykazania wartości uszkodzonego zegarka. Sąd Okręgowy trafnie także uznał, iż brak sprecyzowania okoliczności, w jakich doszło do zagubienia koleczków, nie pozwala uznać, że zdarzenie to objęte jest odpowiedzialnością pozwanego Towarzystwa wynikającą z obowiązkowego ubezpieczenia OC sprawcy szkody komunikacyjnej. Ponadto dokumenty załączone do akt na kartach 188 -189, dotyczące - zgodnie z twierdzeniami pozwu - zakupu innej biżuterii, z pewnością nie dowodzą wysokości szkody poniesionej przez powódkę z tego tytułu.

W realiach sporu nie sposób również uznać za udowodnione pozostałych wydatków składających się na odszkodowanie zgłoszone w pozwie, które powódka określiła wyłącznie przez wskazanie różnicy między ogólną

wartością roszczeń zgłoszonych i uznanych przez stronę pozwaną w postępowaniu likwidacyjnym. Dotyczy to wydatków na dojazdy taksówkami oraz kosztów badań i zakupu leków. Na podstawie przedstawionych przez stronę powodową dokumentów nie sposób jednoznacznie ustalić, które rachunki i faktury załączone do pozwu zostały uznane przez pozwane Towarzystwo i objęte wypłaconym odszkodowaniem. Zasadne pozostaje przy tym stanowisko strony pozwanej, że w grudniu 2012 r. leczenie urazu doznanego w dniu 5 maja 2012 r. zostało już zakończone, powódka nie wymagała pomocy osób trzecich, a zatem nie sposób uznać, że nadal zasadne było poruszanie się przez poszkodowaną taksówkami. Bez wymaganej wiedzy specjalnej nie sposób także ocenić zasadności wydatków na prywatne badania, czy zakup leków w okresie od zakończenia leczenia na przełomie listopada i grudnia 2012 r. do kwietnia 2013 r., kiedy to powódka powróciła do pracy.

Sąd Apelacyjny nie znalazł również podstaw dla zaakceptowania argumentacji powódki w ramach zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. w zakresie oceny dowodów, za pomocą których skarżąca zamierzała wykazać wysokość szkody w postaci utraconych korzyści, początkowo w pozwie rekompensowanych rentą, a ostatecznie po modyfikacji powództwa w piśmie procesowym z dnia 18 marca 2019 r. - objętych odszkodowaniem w łącznej wysokości 72.619,44 zł. Przypomnieć trzeba, szkoda w postaci utraconych korzyści, ze swej istoty ma charakter hipotetyczny, jej udowodnienie polega na wykazaniu tak dużego prawdopodobieństwa wystąpienia stanu hipotetycznego, tj. osiągnięcia korzyści, że w świetle zasad doświadczenia życiowego możliwe jest przyjęcie, że do utraty korzyści rzeczywiście doszło. Stopień prawdopodobieństwa osiągnięcia korzyści odróżnia szkodę w tej postaci od tzw. szkody ewentualnej, sprowadzającej się do utraty samej szansy osiągnięcia korzyści, która nie podlega naprawieniu (tak SA w Warszawie w wyroku z dnia 14 sierpnia 2019 r. w sprawie VI ACa 628/18, LEX nr 3039123). Powódka tym obowiązkiem dowodowym nie sprostała.

Przede wszystkim rację ma Sąd pierwszej instancji zwracając uwagę, że żądaniem skarżącej objęte są utracone korzyści z tytułu ograniczenia prowadzonej działalności gospodarczej za okres od lipca 2013 r. do sierpnia 2017 r., przy czym przy ich wyliczeniu skarżąca uwzględnia skutki zdarzenia z dnia 8 lipca 2013 r., za które ostatecznie strona pozwana nie ponosi odpowiedzialności. Powódka powróciła do pracy w maju 2013 r., a kolejne zawieszenie prowadzonej działalności gospodarczej wiązało się właśnie z następstwami upadku i złamania ręki w lipcu 2013 r. Skarżąca nie przedstawiła żadnych dowodów, które pozwalałyby ustalić, w jaki sposób od lipca 2013 r. jej zdolność do prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej była ograniczona wyłącznie z uwagi na następstwa wypadku komunikacyjnego z dnia 5 maja 2012 r., a zatem z pominięciem skutków zdarzenia z 8 lipca 2013 r. oraz chorób samoistnych. W szczególności tego rodzaju okoliczności nie wynikają z opinii biegłych sądowych z zakresu medycyny. Z pewnością tego rodzaju dowodem nie są twierdzenia pełnomocnika skarżącej zawarte w pismach procesowych składanych w toku sporu. Zakresu zmniejszenia prowadzonej działalności nie sposób również określić na podstawie ogólnikowych zeznań świadka B. P. o utracie części stałych klientów, czy samej powódki, zwłaszcza, że branża w której skarżąca pracuje jest sezonowa, a zakupy czynione przez nabywców z istoty swej mają charakter okazjonalny. Z żadnego z tych dowodów nie wynika, ilu stałych klientów utraciła powódka, jak często i za jaką kwotę dokonywali oni uprzednio zakupów, czy w ich miejsce pojawili się ewentualnie nowi nabywcy. Uzupełniająco warto jednak zwrócić uwagę, że teom o ograniczeniu działalności gospodarczej, a tym samym spadku dochodów w całym okresie objętym żądaniem przeczą załączone do akt: dokument PIT – 28 za 2016 r., w którym powódka wykazała przychód na poziomie 69.052 zł, a zatem blisko dwukrotnie wyższy niż w 2011 r. (vide k 820,838 akt), ewidencja ryczałtu za okres 1.01 – 31.07.2017 r. wykazująca przychody na poziomie 53.393 zł, czy ewidencja ryczałtu za 2015 r. z przychodem na poziomie 68.237 zł (ewidencje załączone do akt k 814).

Co jednak najistotniejsze, powódka zdaje się całkowicie błędnie utożsamiać przychody z postacią szkody w postaci utraconych korzyści w rozumieniu art. 361 § 2 k.c. Należy przypomnieć, że za szkodę (w każdej jej postaci) uznaje się uszczerbek w dobrach poszkodowanego, polegający na różnicy między stanem tych dóbr, powstałym wskutek zdarzenia szkodzącego a stanem, jaki by istniał, gdyby nie zaszło to zdarzenie. W przypadku szkody związanej z ograniczeniem lub zawieszeniem dotychczas prowadzonej działalności gospodarczej, utracone korzyści powinny być utożsamiane z obniżeniem dochodu netto (zysku). Powstanie przychodów zazwyczaj bowiem wymaga poniesienia określonych kosztów ich uzyskania. Kosztów tych przedsiębiorca zazwyczaj nie ponosi w przypadku zawieszenia czy



ograniczenia działalności przedsiębiorstwa. Tymczasem zebrany w sprawie materiał dowodowy w istocie nie daje podstaw dla poczynienia wiążących ustaleń dotyczących wysokości ponoszonych przez powódkę kosztów działalności, za wyjątkiem stałych kosztów wynajęcia pomieszczenia na działalność gospodarczą. Jedynie z zeznań powódki wynikają aktualne koszty energii elektrycznej oraz składek NFZ i ZUS, nie wiadomo jednak, jak kształtowały się one w okresie objętym żądaniem tj. w latach 2013 - 2017. Nie budzi wątpliwości, że nie są to wszystkie koszty działalności, gdyż zasadniczym wydatkiem w zakresie prowadzenia kwaciarni jest zakup materiałów i surowców, czyli kwiatów, pozostałych komponentów wiązanek, materiałów dekoracyjnych itp. który nie został w żaden sposób wykazany. W tym stanie rzeczy także z tej przyczyny szkoda, której rekompensaty powódka dochodzi nie została wykazana. Bez znajomości kosztów uzyskania przychodów nie sposób bowiem obliczyć dochodu netto powódki.

Reasumując, w świetle dotychczasowych rozważań należy przyjąć, że zarzuty naruszenia prawa procesowego przywołane w apelacji powódki są bezzasadne, a podstawa faktyczna rozstrzygnięcia – po jej uzupełnieniu przez Sąd Apelacyjny – została ustalona prawidłowo.

W tym stanie rzeczy niezasadne pozostają przedstawione przez apelującą zarzuty naruszenia przepisów prawa materialnego.

W świetle wyników postępowania dowodowego chybiony pozostaje zarzut naruszenia przepisu art. 361 § 1 k.c. poprzez jego nieprawidłowe zastosowanie. Uzasadnienie powyższego zarzutu ponownie sprowadza się do polemiki z dokonaną przez Sąd pierwszej instancji oceną dowodów i zasadza się na тезach, których wadliwość została szczegółowo omówiona w ramach zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Bez potrzeby powielania tych wywodów należy jedynie wskazać, iż wbrew тезom apelacji, powódka przed dniem 5 maja 2012 r. zgłaszała dolegliwości w postaci zawrotów i bólów głowy; z opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii – dr M. L., psychiatrii – dr. K. K. oraz chorób wewnętrznych – dr A. F. nie wynika wcale, że z przeważającym prawdopodobieństwem przyczyną zaburzenia równowagi i upadku w dniu 8 lipca 2013 r. były pourazowe zawroty głowy, a ponadto wnioski tych opinii oparte są na niepełnym materiale dowodowym; zażywane przez powódkę leki nie są ukierunkowane wyłącznie na leczenie pourazowych zawrotów głowy, a obecnie ordynowane są przez lekarza neurologa na naczyniopochodne zawroty głowy; zwyżka ciśnienia w dniu 8 lipca 2013 r. nie była jednorazowym incydentem związanym ze stresem.

Sąd Apelacyjny w pełni podziela teoretyczne wywody apelacji wskazujące, że adekwatny związek przyczynowy z art. 361 § 1 k.c. nie musi mieć charakteru bezpośredniego, lecz może być to związek przyczynowy złożony, wieloczynnikowy. Zachodzi on wówczas, gdy między poszczególnymi ogniwami zachodzi zależność przyczynowa. Chodzi zatem o sytuację, w której skutek nie nastąpiłby, gdyby nie wystąpił ciąg zdarzeń ze sobą powiązanych. W konsekwencji związek przyczynowy może występować jako normalny również w sytuacji, gdy pewne zdarzenie stworzyło warunki powstania innych zdarzeń, z których dopiero ostatnie stało się bezpośrednią przyczyną szkody. Na aprobatę zasługuje również ugruntowane stanowisko, w świetle którego, gdy chodzi o ustalenie przyczyny utraty lub pogorszenia zdrowia ludzkiego istnienie związku przyczynowego z reguły nie może być absolutnie pewne. Z tego powodu za wystarczające uznaje się ustalenie z dostateczną dozą prawdopodobieństwa istnienia związku przyczynowego. Temu służy konstrukcja dowodu prima facie czyli sposobu dowodzenia opartego na domniemaniach faktycznych (art. 231 k.p.c.), którego wynikiem jest ustalenie wysokiego prawdopodobieństwa wystąpienia szkody w następstwie określonego zdarzenia sprawczego. Dla zastosowania wnioskowania prima facie konieczne jest jednak wykazanie faktów stanowiących podstawę domniemania faktycznego, które pozwalają na wnioskowanie o prawdopodobieństwie określonego przebiegu zdarzeń. Istnienie związku przyczynowego jest możliwe do przyjęcia, gdy jest on ustalony z dostateczną dozą prawdopodobieństwa. Ten warunek nie jest jednak spełniony, gdy co najmniej równie prawdopodobne są konkurencyjne przyczyny wystąpienia szkody na osobie.

W przekonaniu Sądu Apelacyjnego z taką sytuacją mamy do czynienia w rozpatrywanej sprawie. Nie negując tego, że przyczyną upadku powódki w dniu 8 lipca 2013 r. były zaburzenia równowagi na skutek zawrotów głowy, w realiach sporu nie sposób jednak uznać, iż ich przyczyną był uraz doznany w wypadku komunikacyjnym ponad rok wcześniej. U powódki występowały bowiem inne, równie prawdopodobne przyczyny zawrotów głowy (nadciśnienie tętnicze), apelująca skarżyła się na takie dolegliwości przed wypadkiem z dnia 5 maja 2012 r., a lekarz neurolog pierwotnie

opisujący zawroty głowy jako „pourazowe”, ostatecznie postawił rozpoznanie o naczyniopochodnym ich charakterze. Na taki charakter zawrotów głowy wskazuje wreszcie opinia biegłego sądowego neurologa dr P. R.. W tym stanie rzeczy nie sposób uznać, że między skutkami wypadku z dnia 5 maja 2012 r. a upadkiem powódki w dniu 8 lipca 2013 r. istnieje adekwatny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c.

Przedstawiona argumentacja przesądza o bezzasadności zarzutu naruszenia przepisu art. 444 § 1 k.c. w związku z art. 361 § 1 k.c., którego apelująca upatruje w nieobjęciu zasądzonym odszkodowaniem szkody wywołanej zdarzeniem z dnia 8 lipca 2013 r.

W świetle poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych z pewnością nie doszło również do naruszenia przepisu art. 444 § 1 i 2 k.c. poprzez ich niezastosowanie i oddalenie roszczeń powódki o odszkodowanie z tytułu utraconych zarobków oraz o rentę na zwiększone potrzeby. Jak bowiem zostało to wyjaśnione w ramach oceny zarzutów naruszenia prawa procesowego, powódka za pomocą właściwych środków dowodowych nie zdołała wykazać, by w całym okresie objętym żądaniem nastąpiło obniżenie jej zarobków wynikające wyłącznie z następstw wypadku komunikacyjnego, nie udowodniła wysokości ewentualnie utraconych korzyści, a także zwiększonych potrzeb wywołanych koniecznością dalszego odpłatnego leczenia skutków zdarzenia z dnia 5 maja 2012 r. czy korzystania z pomocy osób trzecich.

Z tych względów apelacja powódki podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c. jako bezzasadna.

Przedstawiona argumentacja przekłada się na ocenę części zarzutów przywołanych w apelacji strony pozwanej, którym w tym stanie rzeczy nie sposób odmówić zasadności.

Sąd Apelacyjny i w tym przypadku nie podziela twierdzeń strony pozwanej o naruszeniu przepisów prawa procesowego tj. art. 227 k.p.c. w związku z art. 233 § 1 k.p.c. oraz przepisu art. 232 zdanie pierwsze k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. i art. 232 k.p.c. w związku z art. 6 k.c.

Twierdzenie, że sąd naruszył dyspozycję art. 232 zdanie pierwsze k.p.c. jest a priori nieskuteczne, gdyż adresem tej normy procesowej są wyłącznie strony, nie sąd. W szczególności nie stanowi o naruszeniu tego przepisu mogącym mieć wpływ na rozstrzygnięcie ocena wyrażona przez Sąd, iż powód wykazał istnienie szkody (por. wyrok SA w Krakowie dnia 30 października 2019 r. w sprawie I AGa 62/19, LEX nr 3009482). Odwołując się do utrwalonej wykładni art. 6 k.c. wypada przypomnieć, że przepis ten formułuje zasadę rozkładu ciężaru dowodu, a zatem do materii objętej jego dyspozycją również nie należy to, czy strona wywiązała się ze swego obowiązku udowodnienia faktów, z których wywodzi skutki prawne, gdyż ten aspekt pozostaje już w domenie przepisów postępowania (tak m.in. SN w wyroku z dnia 13 czerwca 2000 r. w sprawie V CKN 65/00, LEX nr 1222328; w wyroku z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie I CSK 23/10, LEX nr 786548). Jak podkreślił Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 7 marca 2002 r. w sprawie II CKN 736/00 (LEX nr 1172505), art. 6 k.c. określa zasadę rozkładu ciężaru dowodu, nie należy natomiast do jego regulacji to, czy strona faktycznie wypełniła obowiązek udowodnienia faktu, z którego wywodzi skutki prawne.

Z kolei przepis art. 227 k.p.c. wskazuje na przedmiot postępowania dowodowego przeprowadzanego przez sąd, określając, jakie fakty są przedmiotem dowodzenia w procesie

cywilnym, w kontekście konkretnej sprawy przedstawionej sądowi do rozstrzygnięcia (zob. wyrok SN z dnia 17 kwietnia 1998 r., II CKN 683/97, Lex nr 322007). Przedmiotem postępowania dowodowego są tylko fakty mające istotne znaczenie dla merytorycznej oceny dochodzonego roszczenia, zatem domaganie się przez stronę przeprowadzenia dowodów na inne okoliczności, nie może być uwzględnione przez sąd orzekający, ponieważ prowadziłoby to do przewlekłości postępowania sądowego. Naruszenie przez sąd art. 227 k.p.c. może być zatem podstawą sformułowania zarzutu tylko wtedy, gdy zostanie wykazane, że sąd przeprowadził dowód na okoliczności niemające istotnego znaczenia w sprawie i ta wadliwość postępowania dowodowego mogła mieć wpływ na wynik sprawy, a także gdy sąd odmówił przeprowadzenia dowodu na fakty mające istotne znaczenie w sprawie, wadliwie oceniając, iż nie mają one takiego charakteru (wyrok SN z dnia 12 kwietnia 2000 r., IV CKN 20/00, Lex nr 52437;

wyrok SN z dnia 7 marca 2001 r., I PKN 299/00, OSNP 2002, nr 23, poz. 573), czego jednak strona pozwana w żadnym razie nie zarzuca.

Całkowicie chybiony pozostaje wreszcie zarzut naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów wyrażonej w art. 233 § 1 k.p.c. Apelujący nie podjął nawet próby skonkretyzowania, jakie dowody przeprowadzone w sprawie zostały przez Sąd pierwszej instancji błędnie cenione lub bezzasadnie pominięte i z jakich przyczyn. W szczególności nie wykazał, by Sąd Okręgowy przy ocenie zebranych w sprawie dowodów naruszył zasady doświadczenia życiowego lub logicznego rozumowania, a jedynie tego rodzaju uchybienia mogą uzasadniać zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona tylko wtedy, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub, gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych (por. postanowienie z dnia 11 stycznia 2001 r., I CKN 1072/99, Prok. i Pr. 2001 r., nr 5, poz. 33, postanowienie z dnia 17 maja 2000 r., I CKN 1114/99, nie publ., wyrok z dnia 14 stycznia 2000 r., I CKN 1169/99, OSNC 2000 r., nr 7-8, poz. 139). Z wywodów apelacji strony pozwanej nie wynika nawet, by skarżący kwestionował którekolwiek z ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji, te bowiem odzwierciedlają ustalenia opinii biegłych sądowych co do aktualnego stanu zdrowia powódki i trwałych następstw wypadku z dnia 5 maja 2012 r., a także skutków zdarzenia z dnia 8 lipca 2013 r. i samoistnych chorób poszkodowanej.

Co więcej, uważna analiza uzasadnienia powołanych zarzutów naruszenia prawa procesowego nieuchronnie prowadzi do wniosku, że za ich pomocą pozwane Towarzystwo stara się zakwestionować wysokość zasądzzonego na rzecz powódki zadośćuczynienia. Tymczasem analiza poprawnie ustalonych faktów pod kątem rozmiaru krzywdy i tym samym wysokości odpowiedniego świadczenia zmierzającego do naprawienia szkody niemajątkowej pozostaje poza zakresem zastosowania przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Następuje na etapie stosowania prawa materialnego i może być skutecznie podważona jedynie za pomocą zarzutu naruszenia norm materialnoprawnych, co zresztą strona pozwana czyni w swej apelacji.

Przyjmując zatem, że ustalenia faktyczne co do skutków zdarzenia z dnia 5 maja 2012 r. w sferze zdrowia powódki są prawidłowe, należy poddać analizie argumenty przywołane przez apelującego dla wykazania naruszenia przepisu art. 445 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie tj. niewłaściwe odniesienie przepisu prawa materialnego do ustalonego stanu faktycznego, a więc nieprawidłowe skonfrontowanie okoliczności stanu faktycznego z hipotezą konkretnej normy prawnej i poddanie tego stanu ocenie prawnej na podstawie treści tej normy. Tego rodzaju uchybieniem jest pominięcie lub niedostateczne rozważanie niektórych okoliczności faktycznych przy ocenie rozmiaru krzywdy doznanej przez powódkę i ustalaniu wysokości odpowiedniego zadośćuczynienia.

Zgodnie z poglądami orzecznictwa i doktryny ingerencja sądu odwoławczego w przyznane powodowi zadośćuczynienie jest możliwa, o ile sąd orzekający o zadośćuczynieniu w sposób rażący naruszył przyjęte zasady jego ustalania, a więc wtedy, gdy jest nadmiernie wygórowane lub zdecydowanie zbyt niskie (por. wyrok SN z 18 listopada 2004r. w sprawie ICK 219/04, LEX nr 146356, wyrok SA w Rzeszowie z dnia 29 listopada 2012r. w sprawie IACA 351/12, Lex Nr 1280976, wyrok SA w Poznaniu z dnia 9 sierpnia 2006r. w sprawie IACa 161/06, Lex 278433). Zatem jedynie rażąca dysproporcja świadczeń albo pominięcie przy orzekaniu o zadośćuczynieniu istotnych okoliczności, które powinny być uwzględnione przez sąd jako wpływające na wysokość zadośćuczynienia przy założeniu, że musi ono spełniać funkcję kompensacyjną, ale nie może być jednocześnie źródłem nieuzasadnionego wzbogacenia się osoby pokrzywdzonej, uprawniają do ingerencji w zasądzone zadośćuczynienie.

Wypada zgodzić się z apelującym, że w realiach sporu Sąd Okręgowy niedostatecznie rozważył wszystkie te okoliczności, które w przeświadczeniu samej powódki decydowały o wysokości dochodzonego zadośćuczynienia. Nie można pominąć, że ostateczna wysokość zadośćuczynienia, dochodzona ponad wyplaconą w postępowaniu likwidacyjnym kwotę 40.000 zł, w przekonaniu poszkodowanej obejmowała także cierpienia fizyczne i psychiczne oraz trwałe uszczerbki na zdrowiu wywołane zdarzeniem z dnia 8 lipca 2013 r., które ostatecznie nie zostało jednak powiązane związkiem przyczynowo – skutkowym z wypadkiem komunikacyjnym, za którego następstwa odpowiedzialność ponosi zakłada ubezpieczeń. Dodatkowo nie sposób pominąć, że kolejne rozszerzenia powództwa

w powódka wprost wiązała z konkretnymi dolegliwościami, które ostatecznie wywołane były samoistnymi chorobami. W piśmie procesowym z dnia 31 marca 2016 r. powódka wskazała, że rozszerza żądanie zadośćuczynienia o kwotę 4.000 zł w związku ze stwierdzoną chorobą skóry – różą oraz uszkodzeniami układu limfatycznego (k 578), których powiązanie z wypadkiem z dnia 5 maja 2012 r. zostało wykluczone w opinii biegłego sądowego prof. dr hab. n. med. M. G.. Skoro zgodnie z art. 187 § 1 k.p.c. żądanie powództwa jest determinowane przez jego treść i podstawę faktyczną roszczenia, to eliminacja części okoliczności faktycznych, z których powódka wywodziła żądanie zadośćuczynienia w określonej wysokości, powinna przekładać się na ocenę rozmiaru krzywdy i ostatecznej wysokości świadczenia z art. 445 § 1 k.c. Innymi słowy, zasądzone zadośćuczynienie powinno być nie tylko adekwatne do rozmiaru krzywdy, ale także proporcjonalne do sumy, jakiej powódka żądała przy założeniu, że jej szkoda niemajątkowa jest istotnie większa i wywołana także przez tego rodzaju rozstrój zdrowia i uszkodzenie ciała, za które pozwany odpowiedzialności nie ponosi.

Ponadto trzeba zgodzić się z pozwanym, który akcentuje, że obecnie powódka z powodu następstw wypadku z dnia 5 maja 2012 r. nie wymaga stałego leczenia farmakologicznego i pomocy osób trzecich. Ostatecznie zdarzenie to nie wywołało także żadnych trwałych następstw neurologicznych i psychiatrycznych. Dodatkowo Sąd pierwszej instancji nie ustrzegł się drobnego błędu przy ocenie łącznego trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki wywołanego wypadkiem komunikacyjnym. Zarówno biegły ortopeda, jak i biegły z zakresu chirurgii ogólnej i naczyniowej ocenie poddali ten sam uszczerbek w postaci blizny powłok czaszki, przyznając z tego tytułu odpowiednio 3 % i 5 % trwały uszczerbek na zdrowiu. Ostatecznie zatem nie było podstaw do prostego zsumowania tych wartości, co jak się wydaje Sąd Okręgowy uczynił w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku (vide uzasadnieni strona 19 – 20, k 1090 -1091 akt). Po uwzględnieniu tej pomyłki łączny trwały uszczerbek na zdrowiu poszkodowanej mieści się w przedziale od 28 do 30 %.

Mając na uwadze wszystkie powyższe okoliczności, utrwaloną wykładnię przepisu art. 445 § 1 k.c. oraz funkcję kompensacyjną zadośćuczynienia, w przekonaniu Sądu Apelacyjnego za odpowiednie do rozmiaru krzywdy należy uznać zadośćuczynienie w łącznej wysokości 100.000 zł, co przy uwzględnieniu wypłaconej przez pozwanego z tego tytułu kwoty 40.000 zł, skutkowało uwzględnieniem powództwa w tej części w zakresie kwoty 60.000 zł. W pozostałym zakresie powództwo w zakresie roszczenia o zadośćuczynienie podlegało oddaleniu jako niezasadne.

Sąd Apelacyjny zaaprobował przy tym w pełni rozważania Sądu pierwszej instancji dotyczące wymagalności świadczenia z tytułu zadośćuczynienia i początkowej daty biegu odsetek ustawowych za opóźnienie, uznając jedynie, że jednoznaczne powiązanie rozszerzenia powództwa z dnia 31 marca 2016 r. z chorobami samoistnymi powódki nie uzasadnia ustalenia, że w tej dacie doszło do skutecznego wezwania pozwanego do spełnienia świadczenia w zakresie, w jakim ostatecznie okazało się ono uzasadnione.

Nietrafny pozostaje natomiast przedstawiony w apelacji pozwanego zarzut naruszenia przepisu art. 189 k.p.c. Choć skarżący traktuje powyższe uchybienie jako naruszenie prawa procesowego, w istocie zarzuca jego niewłaściwe zastosowanie co do materialnoprawnej podstawy żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość tj. interesu prawnego. Sąd Apelacyjny nie podziela tej argumentacji. Dyspozycja art. 189 k.p.c. nie stoi na przeszkodzie jednoczesnemu wytoczeniu powództw o świadczenie i o ustalenie w sytuacji, gdy ze zdarzenia wyrządzającego szkodę w postaci uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia przysługują już poszkodowanemu określone świadczenia, ale z tego samego zdarzenia mogą się ujawnić w przyszłości inne jeszcze szkody, których dochodzenie nie jest na razie możliwe. Powyższy pogląd prezentowany m.in. w uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r. w sprawie III PZP 34/69 ( OSNC z 1970 r., Nr 12, poz. 217) nie stracił na aktualności mimo nowelizacji przepisów o przedawnieniu i wprowadzenia nowej regulacji art. 442<sup>1</sup> k.c. W orzecznictwie zwraca się uwagę, że drugi, czy kolejny proces odszkodowawczy może toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trudności dowodowe z biegiem lat narastają, a przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, zwalnia powoda (poszkodowanego) z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży (por. uzasadnienie uchwały SN z dnia 24 lutego 2009 r. w sprawie III CZP 2/09, LEX 483372).

W rozpatrywanej sprawie za niewątpliwą należy uznać możliwość dalszej szkody związanej z leczeniem stomatologicznym powódki. Z opinii biegłego sądowego lekarza stomatologa i opartych na niej ustaleń faktycznych jasno wynika konieczność okresowej wymiany ruchomego uzupełnienia protetycznego, założonego powódce w wyniku zdarzenia z dnia 5 maja 2012 r. Biegły wprost wskazał na konieczność jego wymiany lub innego leczenia protetycznego po okresie 10 – 15 lat. Ryzyko ujawnienia dalszej szkody jest zatem choćby z tej tylko przyczyny aktualnie skonkretyzowane i w pełni uzasadnia interes prawny powódki w wystąpieniu z żądaniem opartym na przepisie art. 189 k.p.c.

Z tych wszystkich względów, Sąd Apelacyjny z apelacji strony pozwanej zmienił zaskarżony wyrok w punktach 1a i 3 w ten sposób, że w punkcie 1a obniżył zasądzone zadośćuczynienie do kwoty 60.000 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienia od kwoty 40.000 zł od dnia 30 października 2013 r. oraz od kwoty 20.000 zł od dnia 14 września 2017 r. , oddalając roszczenie o zadośćuczynienie w pozostałej części.

Zmiana orzeczenia co do meritum sporu nie powoduje zmiany rozstrzygnięcia o kosztach procesu i nieuiszczonych kosztach sądowych, które obciążałyby powódkę, gdyż ta została od nich zwolniona, zaś apelacja pozwanego nie zwiera w tej materii żadnych zarzutów.

W pozostałej części apelacja strony pozwanej podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. i przy założeniu, że apelacja strony pozwanej została uwzględniona w 50 %, a na poniesione przez nią koszty złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika procesowego liczone od wartości przedmiotu zaskarżenia (2.700 zł) i opłata sądowa od apelacji (2.000zł).

Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw dla zastosowania wobec powódki przepisu art. 102 k.p.c. na etapie postępowania apelacyjnego. Z załączonych do akt sprawy dokumentów wynika, że powódka osiąga przychody z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, a ponadto otrzymuje świadczenia emerytalne, a zatem trudno uznać, że znajduje się w złej sytuacji materialnej. W sprawie nie wystąpiły również żadne inne okoliczności, które pozwalałyby uznać, że mamy do czynienia z wypadkiem szczególnie uzasadnionym w rozumieniu art. 102 k.p.c. W szczególności nie przemawia za tym subiektywne przekonanie powódki o zasadności jej racji. W judykaturze przyjmuje się, że przekonanie strony o zasadności zajmowanego stanowiska, które może przemawiać za nieobciążaniem jej kosztami przegranego procesu przed Sądem pierwszej instancji, przestaje być aktualne w postępowaniu apelacyjnym (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 30 marca 2012 r. w sprawie III CZ 13/12, LEX nr 1164738, w postanowieniu z dnia 15 czerwca 2011 r. w sprawie V CZ 24/11, LEX nr 898277).

(...)