

**Sygn. akt II Ca 743/15**

# WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 23 grudnia 2015 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący Sędzia Sądu Okręgowego Andrzej Mikołajewski (spr.)

Sędziowie: Sędzia Sądu Okręgowego Dariusz Iskra

Sędzia Sądu Rejonowego Joanna Misztal-Konecka (del.)

Protokolant Jolanta Jaworska

po rozpoznaniu w dniu 10 grudnia 2015 roku w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa M. Z.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w S.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda i pozwanego od wyroku Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie z dnia 11 czerwca 2015 roku, sygn. akt II C 417/13

I. uchyła zaskarżony wyrok w punkcie II. w zakresie zasądzającym od (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz M. Z. odsetki ustawowe od kwoty 10.081,35 zł (dziesięć tysięcy osiemdziesiąt jeden złotych i trzydzieści pięć groszy) za okres od 10 września 2013 roku do 9 października 2013 roku i w tym zakresie umarza postępowanie;

II. zmienia zaskarżony wyrok:

a) w punkcie III. w ten sposób, że zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz M. Z. tytułem zadośćuczynienia dodatkowo kwotę 10.000 zł (dziesięć tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 14 stycznia 2013 roku do dnia zapłaty,

b) w punkcie IV. w ten sposób, że zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz M. Z. kwotę 3.887,73 zł (trzy tysiące osiemset osiemdziesiąt siedem złotych i siedemdziesiąt trzy grosze) tytułem zwrotu kosztów procesu,

c) w punkcie V. w ten sposób, że nakazuje pobrać od (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie kwotę 228,86 zł (dwieście dwadzieścia osiem złotych i osiemdziesiąt sześć groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych,

d) w punkcie VI. w ten sposób, że nakazuje pobrać od M. Z. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie kwotę 46,34 zł (czterdzieści sześć złotych i trzydzieści cztery grosze) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;

III. oddala apelację pozwanego w pozostałej części;

IV. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz M. Z. kwotę 1.700 zł (tysiąc siedemset złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

Sygn. akt II Ca 743/15

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 23 maja 2013 roku powód M. Z. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S.:

- kwoty 18.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z ustawowymi odsetkami od 14 stycznia 2013 roku do dnia zapłaty,

- kwoty 10.081,35 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia z ustawowymi odsetkami od 31 dnia od doręczenia przez sąd odpisu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty,

- kwoty 6.444 zł tytułem zwrotu kosztów opieki z ustawowymi odsetkami od 31 dnia od dnia doręczenia przez sąd odpisu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty.

\*

Wyrokiem z dnia 11 czerwca 2015 roku Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie:

I. zasądził na rzecz powoda M. Z. od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w S. tytułem zadośćuczynienia kwotę 8.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 14 stycznia 2013 roku do dnia zapłaty;

II. zasądził na rzecz powoda M. Z. od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w S. tytułem odszkodowania kwotę 10.711,35 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 10 września 2013 roku do dnia zapłaty;

III. oddalił powództwo w pozostałym zakresie;

IV. zasądził na rzecz powoda M. Z. od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w S. kwotę 1.830,22 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

V. nakazał ściągnąć od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz Skarbu Państwa – kasy Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie kwotę 149,15 zł tytułem zwrotu wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa;

VI. nakazał ściągnąć od powoda M. Z. na rzecz Skarbu Państwa – kasy Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie z roszczenia zasądzonego w punkcie I. wyroku kwotę 126,05 zł tytułem zwrotu wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 12 lipca 2010 roku M. Z. jadąc motocyklem uległ wypadkowi, spowodowanemu przez kierującego pojazdem ubezpieczonym w pozwanym zakładzie ubezpieczeń.

W wyniku wypadku powód doznał dystorsji lewego kolana z podwinięciem bocznym rzepki co spowodowało niestabilność lewego kolana z uszkodzeniem więzadła krzyżowego przedniego, tylnego rogu łąkotki przyśrodkowej, tylnego rogu łąkotki bocznej oraz powierzchni chrzęstnej rzepki. U powoda powstało trwałe ograniczenie ruchomości stawu kolanowego w następstwie uszkodzeń samego stawu, odpowiadające 12 % trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie stanu ortopedycznego powoda. Doznana w wyniku wypadku blokada kolana powodowała u powoda bolesne unieruchomienie stawu kolanowego uniemożliwiając przemieszczanie.

W kilka godzin od wypadku, z uwagi na odczuwany ból lewego kolana, powód zgłosił się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego PSK nr (...) w L.. Po przeprowadzeniu badań i dokonanej diagnostyce powód został wypisany do domu

z zaleceniem zażywania leków przeciwbólowych, stosowania ortezy oraz dalszego leczenia ambulatoryjnego. Zgodnie z zaleceniami powód podjął leczenie w Poradni Ortopedycznej Rehabilitacyjnej PSK (...) w L. oraz w prywatnym gabinecie ortopedycznym. Bezpośrednio po wypadku przez okres około 2 tygodni powód doznawał cierpień o największym stopniu nasilenia. Wymagał wówczas pomocy innych osób. Przez okres dwóch tygodni każdego dnia powodem opiekowała się matka, która pomagała mu w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego takich jak: mycie, sprząatanie, gotowanie z jednoczesnym podawaniem posiłku. Koszty opieki sprawowanej przez matkę w tym okresie wyniosły 378 zł (14 dni x 3 godziny dziennie x 9 zł za godzinę).

Po przeprowadzeniu diagnostyki, po wykonanym badaniu usg oraz MRI powód został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego w postaci artroskopowej rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego z przeszczepem ścięgna mięśniowego i resekcji uszkodzonych fragmentów łąkotek. Przeprowadzenie zabiegu operacyjnego było możliwe w ramach NFZ, ale wiązało się to z wielomiesięcznym oczekiwaniem, natomiast powód wymagał leczenia w trybie pilnym. Z tego względu powód zdecydował się na przeprowadzenie leczenia operacyjnego w (...) centrum medycznym (...) w L.. Powód był operowany w dniu 5 listopada 2010 roku. Po operacji powód był rehabilitowany w prywatnym gabinecie ortopedycznym. Zastosowano u powoda kinezyterapię celem poprawy ruchomości stawu kolanowego i zakwalifikowano go do dalszego leczenia rehabilitacyjnego usprawniającego, które trwało następne 3 miesiące. Zastosowane u powoda leczenie operacyjne miało na celu przywrócenie prawidłowej anatomii i poprawę stabilności kolana oraz przywrócenie jego funkcji. Przez okres 2 tygodni po operacji powód ponownie wymagał pomocy matki w wykonywaniu czynności życia codziennego, ale tym razem z koniecznością sprawowania tej opieki przez 2 godziny dziennie. Koszty opieki sprawowanej przez matkę w tym okresie wyniosły 252 zł (14 dni x 2 godziny dziennie x 9 zł za godzinę).

W dniach od 21 lutego do 16 marca 2011 roku powód odbył leczenie w Instytucie (...) w L. w ramach turnusu prewencji rentowej ZUS, ale w trakcie tego pobytu nie udało się uzyskać istotnej poprawy stanu ortopedycznego i zalecono powodowi dalsze leczenie usprawniające. Na chwilę obecną, z ortopedycznego punktu widzenia powód zakończył proces leczenia, ale mimo to nadal przy większych obciążeniach odczuwa dolegliwości bólowe lewego kolana w okolicy tylnobocznej kolana, co uniemożliwia powodowi bieganie, kucanie i jazdę na rowerze. Natomiast podczas spokojnego chodzenia dolegliwości tych powód nie odczuwa. Pomimo zastosowanego leczenia, u powoda w zakresie lewego stawu kolanowego stwierdza się pięciostopniowy deficyt zgięcia, podczas, gdy lewy staw kolanowy jest stabilny i obecne są odruchy kolanowe i skokowe. U powoda wystąpił także zanik mięśnia czworogłowego z wyszczupleniem lewego uda o 2,5 cm. Siła mięśniowa jest jednak porównywalna ze stroną przeciwną. Powód wskutek doznanych w wypadku z dnia 12 lipca 2010 roku obrażeń już nigdy nie odzyska pełnej sprawności w zakresie lewego kolana. Doznane w wypadku obrażenia spowodowały, że kiedyś aktywny ruchowo i sportowo powód, obecnie musi unikać sportów wymagających tzw. „mocnych kolan”. Wprawdzie z medycznego punktu widzenia w przypadku powoda najbardziej odpowiednią formą aktywnego wypoczynku może wydawać się jazda na rowerze, ale również wtedy powód odczuwa bóle kolana.

W wyniku wypadku i doznanych obrażeń powód wymagał leczenia i rehabilitacji, co wiązało się z koniecznością opłat za wizyty lekarskie, diagnostykę, zabiegi rehabilitacyjne, zabieg operacyjny oraz zakupem leków i środków opatrunkowych. Z tego tytułu powód poniósł łącznie koszty w wysokości 10.479,52 zł. Poniesione w ten sposób przez powoda koszty leczenia były konieczne w procesie leczenia. Wprawdzie było możliwe leczenie skutków wypadku w ramach publicznej służby zdrowia tyle, że było to mało efektywne w rzeczywistości, biorąc pod uwagę wielomiesięczny (nawet do 9 miesięcy) okres oczekiwania na badania diagnostyczne usg czy MRI. Przeprowadzenie operacji w ramach NFZ również było możliwe, ale wiązało się z koniecznością oczekiwania przez okres kilku miesięcy, co w przypadku powoda było wykluczone z uwagi na konieczność przeprowadzenia zabiegu w trybie pilnym. Nie należy również zapominać o tym, że postępowaniem ogólnie przyjętym i w pełni uzasadnionym jest kontynuowanie leczenia tam, gdzie była przeprowadzona operacja.

W wyniku wypadku z dnia 12 lipca 2010 roku powód doznał cierpień psychicznych – zaburzeń emocjonalnych o umiarkowanym nasileniu w postaci: reakcji lękowych, wzmożonego napięcia psychicznego, zaburzeń snu, stanu

przygnębienia i nasilonego poczucia bezradności i zagrożenia kalectwem, myśli katastroficznych, które miały charakter ostrej reakcji na ciężki stres nagłego zagrożenia zdrowia i sprawności psychofizycznej z powodu wypadku.

Do dnia dzisiejszego występują u powoda zaburzenia adaptacji do sytuacji pourazowej w postaci nerwicy pourazowej spowodowanej stresem po wypadku. Wprawdzie nasilenie tych zaburzeń jest umiarkowane, ale mimo to powoduje u powoda trudności w przystosowaniu osobistym i zawodowym. Obecny stan psychiczny i emocjonalny powoda wpływa na funkcjonowanie powoda i jego aktywność w życiu codziennym w postaci załamania zawodowej i rekreacyjnej linii życia, gdyż skutki ruchowe utrudniają powodowi w znacznym stopniu realizację pracy w wyuczonym przez powoda zawodzie fryzjera, a także ważną dla niego aktywność sportową. W związku z wypadkiem powód przebywał na zwolnieniu lekarskim przez 180 dni, a potem otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne przez okres 3 miesięcy. Z powodu stanu zdrowia wywołanego wypadkiem i długiej nieobecności w 2011 roku powód zmuszony był zamknąć zakład fryzjerski i zakończyć tę działalność. Obecnie powód nie pracuje w wyuczonym zawodzie, pomaga natomiast w rodzinnej firmie prowadzonej przez bratową.

Z uwagi na to, że przed wypadkiem funkcjonowanie powoda było prawidłowe w rolach osobistych i zawodowych, co dawało mu samodzielność życiową oraz satysfakcję z prowadzonego trybu życia, istniejące w chwili obecnej ograniczenia powodują, że stan psychiczny powoda przemawia za koniecznością podjęcia psychoterapii specjalistycznej dla zaburzeń adaptacyjnych pourazowych.

Powód zgłosił szkodę pozwanemu. W wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego pozwany uznał swoją odpowiedzialność i przyjmując zaistnienie po stronie powoda 12 % uszczerbku na zdrowiu wypłacił powodowi tytułem zadośćuczynienia kwotę 12.000 zł. Tytułem zwrotu kosztów leczenia pozwany zwrócił powodowi kwotę 398,17 zł, a tytułem zwrotu kosztów dojazdów – kwotę 130,72 zł.

Sąd Rejonowy wskazał, na podstawie jakich dowodów ustalił powyższy stan faktyczny.

Sąd Rejonowy obdarzył wiarą przedstawione przez strony dokumenty oraz dał wiarę opiniom biegłych, które uznał za spójne i logiczne, sporządzone zgodnie ze wskazaniami wiedzy specjalistycznej, wiedzą praktyczną i doświadczeniem zawodowym.

Ze znaniami matki powoda oraz przesłuchanego w charakterze strony powoda Sąd Rejonowy dał wiarę w części, w jakiej były one zgodne z pozostałym materiałem dowodowym. Zeznania te jednak nie stały się podstawą ustaleń faktycznych co do tak rozległych następstw wypadku oraz godzin sprawowanej nad powodem opieki, które miały uzasadniać przyznanie powodowi zadośćuczynienia w żądanej kwocie. W tym zakresie podstawą ustaleń faktycznych stały się bowiem wnioski powołanych w sprawie biegłych.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał powództwo za częściowo zasadne.

Zgodnie z art. 822 § 1 i § 2 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia.

Stosownie zaś do art. 34 ust. 1, art. 35 i art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t. j. Dz. U. z 2003 roku, poz. 1152, ze zm.), w wersji obowiązującej w dacie zdarzenia, z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

W myśl art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c. samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch mechanicznego środka komunikacji, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Zgodnie zaś z art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynika.

Odnosząc się do roszczenia powoda z tytułu zadośćuczynienia, Sąd Rejonowy przywołał art. 445 § 1 k.c., zgodnie z którym sąd uprawniony jest do przyznania poszkodowanemu w sytuacji, w której doszło do uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia sąd bierze pod uwagę wszelkie okoliczności mające wpływ na rozmiar krzywdy. Są nimi w szczególności: rozmiar, nasilenie i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalność następstw wypadku (zszpecenie, kalectwo), trwałość skutków czynu niedozwolonego, rodzaj wykonywanej pracy, prognozy na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową, wiek poszkodowanego i inne czynniki podobnej natury. W ostatnich latach w orzecznictwie Sąd Najwyższy dąży do przełamania tendencji zasądzania tytułem zadośćuczynienia skromnych sum pieniężnych i w swoich orzeczeniach wielokrotnie podkreśla, że ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia jego wysokość musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, adekwatną do warunków gospodarki rynkowej.

Sąd Rejonowy stwierdził, że wypłacona powodowi w postępowaniu likwidacyjnym z tego tytułu kwota 12.000 zł nie rekompensuje krzywdy doznanej przez powoda.

Jednocześnie mając na uwadze, że opiniujący w sprawie biegli sądowi zgodnie wskazali, że zarówno pod względem ortopedycznym jak i z psychologicznego punktu widzenia rokowania powoda na przyszłość są pomyślne, biorąc pod uwagę młody wiek powoda i jego duże zdolności adaptacyjne, Sąd Rejonowy uznał żądanie pozwu za zbyt wygórowane. Skutki wypadku nie powinny istotnie ograniczać aktywności powoda w życiu codziennym i zawodowym. Najprawdopodobniej powód powróci do pracy zawodowej. Rokowania co do stanu psychicznego powoda w przyszłości są także pomyślne pod warunkiem nieutrwalania aktualnych zaburzeń adaptacji powypadkowej, jednocześnie nie zachodzi konieczność zastosowania wobec powoda leczenia farmakologicznego. Gdyby powód nie mógł wrócić do zawodu, to i tak jego zdolności i inteligencja są powyżej przeciętnej, co umożliwi powodowi przekwalifikowanie się zawodowe.

Kierując się tymi względami Sąd Rejonowy uwzględnił powództwo w zakresie tego żądania do kwoty 8.000 zł, uznając, że w ten sposób ustalona wysokość zadośćuczynienia na kwotę 20.000 zł będzie sumą odpowiednią.

W myśl art. 14 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku zaś, gdy wyjaśnienie w tym terminie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. Zgodnie z art. 481 § 1 k.c. jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi.

Sąd Rejonowy wskazał, że w dniu 3 grudnia 2012 roku powód sprecyzował pozwanemu swoje żądanie z tytułu zadośćuczynienia, a pismo to zostało doręczone pozwanemu w dniu 14 grudnia 2012 roku. Wobec tego powodowi należą się odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty zadośćuczynienia od dnia 14 stycznia 2013 roku.

Zdaniem Sądu Rejonowego zasługiwało na uwzględnienie w całości żądanie zwrotu poniesionych przez powoda kosztów leczenia, znajdujące uzasadnienie w dyspozycji przepisu art. 444 § 1 k.c., zgodnie, z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Fakt poniesienia przez powoda kosztów leczenia we wskazanej w pozwie wysokości potwierdza w całości dołączona do akt sprawy dokumentacja – kserokopie faktur VAT. Z kolei zasadność poniesionych przez powoda kosztów potwierdził opiniujący w sprawie biegły z zakresu ortopedii, traumatologii i rehabilitacji, który zaopiniował, że poniesione przez powoda koszty były w pełni uzasadnione i konieczne. Dzięki podjętemu leczeniu i poniesionym kosztom powód mógł być zoperowany już w listopadzie 2010 roku, w innym przypadku czekałby przez wiele miesięcy na każde kolejne badanie, a potem kilka miesięcy na operację. Z uwagi na fakt, iż w toku postępowania likwidacyjnego pozwany z poniesionych przez powoda kosztów leczenia w wysokości 10.479,52 zł zwrócił powodowi jedynie kwotę 398,17 zł, Sąd Rejonowy uwzględnił żądanie zapłaty pozostałej kwoty 10.081,35 zł.

Żądanie zwrotu kosztów opieki Sąd Rejonowy uwzględnił do kwoty 630 zł.

Sąd Rejonowy wskazał również, że rozstrzygnięcie o odsetkach ustawowych za opóźnienie od kwoty zasądzonej tytułem odszkodowania uzasadniają wyżej przywołane przepisy.

Żądanie dotyczące zwrotu kosztów leczenia powód sprecyzował dopiero w pozwie. Pozew został doręczony pozwanemu w dniu 9 września 2013 roku, a więc wymagalność roszczenia w tym zakresie nastąpiła od dnia następnego.

Powód wygrał sprawę w 54,20 %, a zatem pozwany powinien ponieść taką część sumy kosztów procesu wynoszącej 7.836,20 zł (opłata od pozwu 1.727 zł, wynagrodzenia biegłych sądowych 635,80 zł, wynagrodzenia pełnomocników ustalone na podstawie § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, Dz. U. z 2002 roku, Nr 163, poz. 1349, ze zm., – 2 x 2.400 zł, opłaty skarbowe od pełnomocnictw – 2 x 17 zł. Sąd Rejonowy zasądził zatem od pozwanego na rzecz powoda zwrot kosztów procesu w wysokości różnicy pomiędzy kosztami, jakie na niego przypadają (4.247,22 zł) a kosztami dotychczas poniesionymi (2.417 zł).

Na podstawie art. 83 i art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tj. Dz. U. z 2010 roku, Nr 90, poz. 594, ze zm.) Sąd Rejonowy nakazał ściągnąć od stron na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie kwotę nieuiszczonych kosztów sądowych, stosownie do wyniku procesu.

\*

Apelacje od tego wyroku wnieśli powód i pozwany.

Pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w S. zaskarżył wyrok Sądu Rejonowego w części, tj. w punkcie II. uwzględniającym powództwo ponad kwotę 630 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 30 września 2013 roku do dnia zapłaty oraz w zakresie rozstrzygnięć z punktów IV – VI zaskarżonego wyroku.

Pozwany zarzucił zaskarżonemu wyrokowi:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, a w szczególności:

- art. 362 k.c. przez jego niezastosowanie,
- art. 6 k.c. w zw. z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. przez przyjęcie, że powód udowodnił, iż koszty leczenia prywatnego pozostają w normalnym związku przyczynowo-skutkowym z wypadkiem z dnia 12 lipca 2010 roku,

- art. 361 § 1 k.c. w zw. z art. 362 k.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie i nie uwzględnienie przyczynienia powoda do zwiększenia szkody,

2. istotne naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, w tym zwłaszcza:

- art. 316 § 1 k.p.c. przez nieuwzględnienie całokształtu materiału dowodowego przy ustalaniu zasadności poniesionych przez powoda wydatków na leczenie prywatne,

- art. 233 § 1 k.p.c. przez dowolną ocenę materiału dowodowego sprawy i nieuwzględnienie całokształtu okoliczności wynikających z opinii biegłego sądowego lekarza ortopedy S. G. oraz dokumentacji medycznej powoda,

- art. 278 § 1 k.p.c. przez ustalenie wbrew treści opinii biegłego sądowego lekarza ortopedy S. G., że powód musiał mieć natychmiastową fizjoterapię i rehabilitację oraz musiał odbywać leczenie prywatne,

3. błąd w ustaleniach faktycznych poprzez:

- ustalenie, że powód wymagał operacji artroskopii w trybie pilnym,

- ustalenie, że powód wskutek wypadku doznał blokady kolana powodującej bolesne unieruchomienie stawu kolanowego, uniemożliwiające mu przemieszczanie (str. 4 uzasadnienia zaskarżonego wyroku),

- ustalenie, że okres oczekiwania na badanie usg w ramach NFZ wynosi kilka miesięcy (str. 5 uzasadnienia zaskarżonego wyroku),

- pominięcie ustalenia, że po dniu 16 sierpnia 2010 roku powód ani razu nie był na wizycie lekarskiej w ramach NFZ,

- pominięcie ustalenia, że w ramach leczenia z NFZ powód był również u lekarza ortopedy P. K., który wystawił mu skierowanie na badanie rezonansem magnetycznym w dniu 16 sierpnia 2010 roku,

- przyjęcie, że powód musiał odbyć fizjoterapię i nie miał możliwości przeprowadzenia jej w ramach NFZ,

- pominięcie ustalenia, że powód badanie rtg miał przeprowadzone na SOR w dniu

wypadku.

Pozwany wniósł o zmianę punktu II. zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego (...) S. A. w S. na rzecz powoda M. Z. kwoty 630 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 10 września 2013 roku do dnia zapłaty i oddalenie powództwa w pozostałym zakresie, a w konsekwencji o zmianę rozstrzygnięć z punktów IV – VI wyroku zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Z ostrożności procesowej, na wypadek nieuwzględnienia apelacji w zakresie punktu II. wyroku, pozwany wniósł o zmianę rozstrzygnięcia w przedmiocie kosztów procesu zawartego w punktach IV – VI zgodnie z wyliczeniem zawartym w apelacji.

Powód M. Z. zaskarżył wyrok Sądu Rejonowego w części, a mianowicie w punkcie III. co do oddalenia powództwa o zapłatę kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 14 stycznia 2013 roku do dnia zapłaty oraz co do punktów IV – VI.

Powód zarzucił zaskarżonemu wyrokowi:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego poprzez niewłaściwe zastosowanie art. 445 § 1 k.c. polegające na przyjęciu, że zasądzona na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia kwota 8.000 zł, wraz z wypłaconą powodowi przed

procesem kwotą 12.000 zł, jest sumą adekwatną do rozmiaru jego krzywdy, podczas, gdy jest ona nieodpowiednia, rażąco zaniżona w stosunku do doznanej przez powoda krzywdy,

2. naruszenie przepisów procesowych, tj. art. 233 § 1 k.p.c., polegające na przekroczeniu zasad logicznego wnioskowania i braku wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego, przejawiające się w błędnym uznaniu, że rozmiar cierpień powoda i doznanej przez niego krzywdy uzasadnia przyznanie na jego rzecz łącznie kwoty 20.000 zł, podczas gdy prawidłowe rozumowanie prowadzi do wniosku, iż rozmiar cierpień powoda jest tak znaczny, że sumą odpowiednią do rozmiaru jego krzywdy jest kwota 30.000 zł.

Powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez podwyższenie zasądzonej od pozwanego na rzecz powoda kwoty zadośćuczynienia do 18.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 14 stycznia 2013 roku do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania za obie instancje według norm prawem przepisanych.

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

Apelacja pozwanego jest zasadna w nieznaczej części i z innych względów niż w niej podniesione, natomiast apelacja powoda jest zasadna w całości.

Należy w pierwszej kolejności wskazać, że zasądzając odsetki ustawowe od kwoty 10.711,35 zł od dnia 10 września 2013 roku Sąd Rejonowy wyszedł ponad żądanie powoda, naruszając w ten sposób art. 321 § 1 k.p.c. Powód w pozwie zażądał bowiem odsetek ustawowych od kwot dochodzonych tytułem odszkodowania dopiero od 31. dnia od dnia doręczenia pozwanemu pozwu, jak należy wnosić kierując się dyspozycją art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Sąd Rejonowy zasądził zaś przedmiotowe odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu pozwu, tj. od dnia 10 września 2013 roku zamiast od dnia 10 października 2013 roku, zgodnie z żądaniem pozwu.

W związku z zaskarżeniem przez pozwanego rozstrzygnięcia o zasądzeniu od pozwanego na rzecz powoda kwoty 10.081,35 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 10 września 2013 roku, należało zatem uchylić zaskarżony wyrok co do odsetek ustawowych od kwoty 10.081,35 zł za okres od dnia 10 września 2013 roku do dnia 9 października 2013 roku i w tym zakresie na podstawie art. 386 § 3 k.p.c. umorzyć postępowanie jako niedopuszczalne z uwagi na brak żądania powoda. Ten sam błąd Sądu Rejonowego dotyczył również odsetek ustawowych od zasądzonej tytułem odszkodowania kwoty 630 zł, ale w tej części wyrok Sądu Rejonowego nie został zaskarżony i jest prawomocny.

Sąd Rejonowy poczynił w sprawie prawidłowe ustalenia faktyczne i ocenił dowody zgodnie z dyspozycją art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy przyjmuje te ustalenia za własne.

W tym zakresie zarzut apelacji powoda jest całkowicie chybiony, bowiem błąd Sądu Rejonowego nie polegał na niewłaściwej ocenie dowodów, ale na nieprawidłowym zastosowaniu art. 445 § 1 k.c. w zakresie ustalenia sumy zadośćuczynienia odpowiedniej do rozmiaru krzywdy powoda (o czym będzie mowa w dalszej części uzasadnienia).

Odnosząc się do zarzutów apelacji pozwanego dotyczących stanu faktycznego sprawy należy zgodzić się ze skarżącym co do tego, że Sąd Rejonowy ograniczył się do wskazania łącznej sumy kosztów poniesionych przez powoda na jego leczenie (wizyt lekarskich, badań rtg, usg i MRI, zabiegu operacyjnego, rehabilitacji), szczegółowo rozpisanych przez pozwanego w apelacji, a udokumentowanych złożonymi fakturami i rachunkami (k. 33-57). Z drugiej strony należy podkreślić, że poniesienie przez powoda tych wydatków, ich rodzaj i chronologia nie były sporne.

W okolicznościach niniejszej sprawy Sąd Rejonowy nie dopuścił się błędu w ustaleniach faktycznych ustalając, że konieczne i celowe było poniesienie przez powoda tych kosztów prywatnie, gdyż niemożliwe było niezwłoczne skorzystanie z tych świadczeń medycznych w ramach ich finansowania przez NFZ.

Istotnie, już w dniu 16 sierpnia 2010 roku zlecono powodowi badanie MRI (k. 16), które powód wykonał prywatnie w dniu 24 sierpnia 2010 roku w zakładzie (...) (k. 18). Dokument ten nie jest jednoznaczny co do podmiotu kierującego na badanie i miejsca jego wykonania, gdyż wprawdzie w nagłówku ma dane (...) nr(...) w L. (co współgra z zapisem o wizycie w historii choroby z (...) nr (...) – k. 25), ale w miejscu nazwy zakładu kierującego wpisano E. (możliwe, że chodziło o miejsce wykonania badania). Lekarz specjalista kierujący na to badanie wykonywał też u powoda badanie usg w Centrum Medycznym (...) w dniu 9 sierpnia 2010 roku (k. 17). Powód korzystał też prywatnie z regularnych wizyt lekarskich u ortopedy J. W. (k. 19), który w dniu 26 października 2010 roku stwierdził u powoda przykurcz i blok zgięciowy (nazwany przez Sąd Rejonowy blokadą). Zapis „Pacjent chodzi „źle” z dużym utykaniem, wskazanie do operacji w trybie pilnym” jednoznacznie przemawiał za tym, że pilnie konieczny był zabieg artroskopii. Z zaświadczenia lekarza J. W. z dnia 26 października 2010 roku wynika, że możliwość leczenia operacyjnego w ramach NFZ istniała dopiero w kwietniu/maju 2011 roku (k. 20).

Zważywszy na powszechnie znany problem z pilnym i regularnym dostępem do specjalistów i zabiegów (operacyjnych i rehabilitacyjnych) w ramach publicznej służby zdrowia, charakter urazu powoda utrudniającego czy wręcz uniemożliwiającego mu codzienne funkcjonowanie, młody wiek powoda, dla którego uraz oznaczał zaprzestanie wykonywania przez niego pracy zawodowej i uprawianej wcześniej aktywności fizycznej, decyzję powoda o skorzystaniu ze świadczeń udzielanych mu prywatnie należy uznać za właściwą i racjonalną. Należy zwrócić uwagę, że J. W. jest specjalistą w zakresie medycyny sportowej, a zatem jego doświadczenie dawało powodowi nadzieję, że odzyska pełną sprawność albo przynajmniej odzyska tę sprawność w możliwie dużym zakresie. Ten sam lekarz wykonywał u powoda zabieg operacyjny w Centrum Medycznym (...), a zatem niezasadnie pozwany kwestionuje związek pomiędzy korzystaniem przez powoda z wizyt lekarskich u tego specjalisty a zabiegiem operacyjnym. Należy też zwrócić uwagę, że potrzeba diagnostyki i leczenia operacyjnego u powoda wynikała pilnie ze względu na wypadek i charakter urazu, podobny charakter miała konieczność rehabilitacji po zabiegu operacyjnym. Trudno też od powoda wymagać, aby kwestionował potrzebę zleczanych mu ponownych badań usg czy rtg. Czas oczekiwania na badania usg czy MRI Sąd Rejonowy przyjął na podstawie wiarygodnej opinii biegłego S. G. (k. 174), który podkreślił, że dzięki szybkiej diagnostyce i prywatnemu leczeniu zabieg operacyjny mógł zostać wykonany już w dniu 5 listopada 2010 roku. Biegły potwierdził też zasadność przeprowadzonego leczenia powoda i poniesionych przez powoda kosztów leczenia (k. 173v).

Wprawdzie pozwany kwestionował ten wniosek opinii biegłego, ale po jego odpowiedzi na wątpliwości pozwanego (k. 202v-203) pozwany nie wnosił o kontynuowanie postępowania dowodowego w tym zakresie, ani też nie wykazał, by wnioski biegłego były nieprawdziwe (możliwe i realne było uzyskanie przez powoda w rozsądnym terminie porównywalnych świadczeń medycznych sfinansowanych przez NFZ).

Nie można zatem stwierdzić, aby Sąd Rejonowy nie uwzględnił całokształtu materiału dowodowego, bądź nieprawidłowo oparł się na opinii biegłego ortopedy i naruszył w ten sposób przepisy prawa procesowego (art. 316 § 1 k.p.c. i art. 278 § 1 k.p.c.).

W świetle zgromadzonych w sprawie dowodów za wyłącznie polemiczne należy uznać zarzuty pozwanego co do zasadności poniesienia poszczególnych składników kosztów leczenia, niedostrzegające, że składniki te wchodziły w skład całego procesu leczenia, będąc jego kolejnymi etapami. Biegły odniósł się do nich całościowo, co należało uznać za wystarczające.

Nie można też od powoda wymagać, aby, gdy się okazało, że w ramach publicznej służby zdrowia nie może uzyskać szybkiej i odpowiedniej diagnostyki oraz ewentualnego leczenia operacyjnego, nadal korzystał z wizyt lekarskich finansowanych przez NFZ. Przypomnieć należy, że powód borykał w się w tamtym czasie ze znacznym ograniczeniem ruchowym, co utrudniało mu poszukiwanie świadczeń możliwych do uzyskania nieodpłatnie, a zarazem rodziło potrzebę pilnego ich uzyskania. Należy stwierdzić, że w przypadku powoda leczenie nieodpłatne mogłoby zostać zrealizowane tylko pod warunkiem jego zaplanowania na wiele miesięcy wcześniej (terminów badań, wizyt lekarskich, operacji, rehabilitacji) i niewątpliwie prowadziłyby to do znacznego przedłużenia się procesu leczenia.

W tym stanie rzeczy Sąd Rejonowy prawidłowo zastosował art. 444 § 1 k.c. Niewątpliwe też jest, że w ustalonym stanie faktycznym konieczność leczenia powoda i poniesienia związanych z tym kosztów jest normalnym, typowym następstwem takiego urazu, jakiego powód doznał, przy uwzględnieniu jego sytuacji życiowej, a zatem Sąd Rejonowy nie naruszył art. 361 § 1 k.c. Nie można także uznać, aby postępując w ten sposób pozwany przyczynił się do zwiększenia się wysokości szkody (art. 362 k.c.), skoro jego leczenie w ten sposób było celowe i konieczne.

Sąd Rejonowy nie naruszył również art. 6 k.c., co mogłoby mieć miejsce wówczas, kiedy niewłaściwie by ustalił, na kim spoczywał ciężar dowodu co do oznaczonej okoliczności.

Sąd Okręgowy podziela natomiast wywód apelującego powoda, że kwota zadośćuczynienia ustalona przez Sąd Rejonowy na poziomie 20.000 zł nie jest sumą odpowiednią do rozmiaru krzywdy powoda w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. Mając na uwadze te wszystkie okoliczności, które trafnie ustalił Sąd Rejonowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku (dotyczące rodzaju urazu, wielkości jego cierpień, przebiegu procesu leczenia i następstw tych obrażeń), należało stwierdzić, że odpowiednią sumą zadośćuczynienia należnego powodowi jest kwota 30.000 zł.

W ocenie Sądu Okręgowego Sąd Rejonowy zbyt pobieżnie przyjął, że rokowania co do stanu zdrowia powoda na przyszłość są korzystne. O ile można taki wniosek uznać za zasadny w aspekcie cierpień psychicznych, gdyż powód jest osobą młodą i korzystając ze wsparcia rodziny powinien przezwyciężyć istniejącą u niego nerwicę pourazową, o tyle tak pozytywnej prognozy nie da się postawić w odniesieniu do samego urazu kolana. Powód nie odzyskał pełnej sprawności kolana i już jej nie odzyska (co najwyżej jego stan zdrowia w tym zakresie nie ulegnie pogorszeniu). Powód został zmuszony do trwałego zaniechania istotnej dla niego aktywności fizycznej, gdyż powinien unikać sportów wymagających „mocnych kolan”, a takie uprawiał przed wypadkiem. Przede wszystkim zaś wypadek doprowadził do zakończenia działalności gospodarczej powoda w postaci fryzjerstwa i zważywszy na odczuwane przez niego dolegliwości związane z koniecznością utrzymywania postawy stojącej przez wiele godzin, bardzo wątpliwe jest, czy kiedykolwiek do tego zawodu powróci. Owszem, powód ma możliwość przekwalifikowania, ale nie zmienia to tego, że został pozbawiony możliwości wykonywania zawodu, którym był zainteresowany, a potencjalnie także innych zawodów wymagających większego wysiłku fizycznego. Te wszystkie następstwa wypadku wpływają istotnie na rozmiar krzywdy powoda. Doprowadziły one Sąd Okręgowy do uznania, że Sąd Rejonowy rażąco zaniżył wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia.

W pozostałym zakresie Sąd Rejonowy dokonał trafnej oceny prawnej ustalonego stanu faktycznego, także co do żądanych przez powoda odsetek ustawowych od zadośćuczynienia, za wyjątkiem wskazania, że sprawca wypadku odpowiadał na podstawie art. 435 k.c. w zw. z art. 436 § 1 k.c. Jeżeli doszło do zderzenia się pojazdów (którego formą jest potrącenie motocykla – zapis z k. 15), sprawca odpowiada na zasadzie winy (art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 415 k.c.). Wina sprawcy i zasada odpowiedzialności pozwanego nie były w sprawie sporne.

Ostatecznie powództwo zostało uwzględnione w 83,16 % (co do kwoty 28.711,35 zł z żądanej kwoty 34.525,35 zł), a zatem pozwany powinien na podstawie art. 100 k.p.c. ponieść taką część sumy kosztów procesu wynoszącej 7.561 zł (po stronie powoda: 2.400 zł wynagrodzenia pełnomocnika – radcy prawnego, 34 zł opłat skarbowych od pełnomocnictwa i substytucji, 1.000 zł wydanej zaliczki na wydatki związane z opiniami biegłych, 1.727 zł opłaty od pozwu, a po stronie pozwanego 2.400 zł wynagrodzenia pełnomocnika – radcy prawnego, brak dowodu uiszczenia opłat skarbowej od pełnomocnictwa), co dało kwotę 6.287,73 zł. Wobec tego pozwany powinien zwrócić powodowi różnicę pomiędzy kosztami, jakie powinien ponieść (6.287,73 zł) a kosztami dotychczas poniesionymi (2.400 zł).

W tej samej proporcji, odpowiadającej wynikowi procesu, na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych należało rozdzielić nieuiszczone koszty sądowe w łącznej kwocie 275,20 zł.

W postępowaniu apelacyjnym powód wygrała swoją apelację w całości, a w nieznacznym stopniu uległ apelacji pozwanego (co do omówionych wyżej odsetek za opóźnienie za 30 dni). Tym samym na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. należało pozwanego obciążyć obowiązkiem zwrotu powodowi kosztów postępowania odwoławczego w całości (opłaty od apelacji i wynagrodzenia pełnomocnika – radcy prawnego).

Z tych względów na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. i art. 385 k.p.c. Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji wyroku.