

Sygn. akt II Ca 702/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 października 2015 r.

Sąd Okręgowy w Świdnicy II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Grażyna Kobus

Sędziowie: SO Aleksandra Żurawska

SO Agnieszka Terpiłowska

Protokolant: Alicja Marciniak

po rozpoznaniu w dniu 22 października 2015 r. w Świdnicy

na rozprawie

sprawy z powództwa **I. S. (1)**

przeciwko (...) z **siedzibą w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Rejonowego w Świdnicy

z dnia 7 maja 2015 r., sygn. akt I C 2256/13

I zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że podwyższa zasądzoną od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 7.607,44 zł do 19.607,44 (dziewiętnaści tysięcy sześćset siedem i 44/100) zł (pkt I i II), zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda koszty procesu w kwocie 1.375,10zł (pkt III) i nakazuje stronie pozwanej, aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Świdnicy kwotę 1.033,70 zł tytułem kosztów sądowych i odstępuje od obciążenia powoda pozostałą częścią tych kosztów;

II oddala apelację w pozostałej części;

III zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 96 zł tytułem kosztów postępowania apelacyjnego;

IV nakazuje stronie pozwanej uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Świdnicy kwotę 605 zł tytułem części opłaty sądowej, od której powód był zwolniony i odstępuje od obciążenia powoda dalszą opłatą.

(...)

UZASADNIENIE

I. S. (1) wniósł o zasądzenie od strony pozwanej (...) w W. 5.000 zł tytułem odszkodowania oraz 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia wymagalności roszczenia, tj. wskazanego w wezwaniu do zapłaty skierowanym do pozwanego. Żądał nadto ustalenia renty z uwagi na zwiększone potrzeby oraz zasądzenia na swą rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego. W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, iż w dniu 5 stycznia 2013r. został potrącony przez samochód dostawczy na przejściu dla pieszych. Zdarzenie nastąpiło z winy kierującego, którego ubezpieczycielem była strona pozwana. Wynikiem wypadku doznał urazu głowy, wstrząsu mózgu, stłuczenia klatki piersiowej, stracił przytomność. W następstwie przebytego urazu stał się rozkojarzony, nerwowy i przygnębiony, co ma wpływ na jego funkcjonowanie w życiu rodzinnym i codziennym. Rozpoznano stan po urazie kręgosłupa szyjnego i skierowano na leczenie neurologiczne i ortopedyczne. Strona pozwana przyznała tytułem zadośćuczynienia kwotę 2.500 zł. W ocenie powoda strona pozwana nie oceniła wszystkich okoliczności mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy a funkcja zadośćuczynienia nie została w pełni zrealizowana. Nadto powód wniósł o zasądzenie odszkodowania w kwocie 5.000 zł na którą składają się koszty wydatków na wizyty lekarskie, leki, dojazdy do placówek medycznych.

Strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Strona pozwana przyznała, iż do wypadku doszło z winy jego klienta ubezpieczonego od odpowiedzialności cywilnej. Z tego tytułu przed wszczęciem procesu dnia 13.06.2013r. strona pozwana wypłaciła powodowi 2.500 zł tytułem zadośćuczynienia. W ocenie strony pozwanej kwota ta zaspokaja w całości roszczenie powoda, a wypłacona kwota jest adekwatna do następstw wypadku dla zdrowia powoda. Cierpienie związane ze zdarzeniem oraz ubytek na zdrowiu powoda były stosunkowo niewielkie, proces leczenia powoda przebiegał pomyślnie, a zatem nie ma podstaw do przyznania większej sumy. Strona pozwana zakwestionowała zasadność roszczenia odszkodowawczego i zarzuciła, iż nie zostało ono w żaden sposób udowodnione. Powód przedstawił bowiem tylko jedną fakturę dotyczącą wydatków poniesionych na koszty leczenia – tj. na zakup leków – która nie pozostaje w związku przyczynowym ze zdarzeniem.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Rejonowy w Świdnicy zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 7.607,44 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 1 maja 2013r. do dnia zapłaty, w pozostałym zakresie oddalił powództwo, zasądził od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 958,50 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, nakazał stronie pozwanej aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa – sądu Rejonowego w Świdnicy kwotę 272,58 zł.

Sąd pierwszej instancji ustalił następujący stan faktyczny:

Dnia 5.01.2013r. rano na ulicy (...) w Ś. I. S. (1) przechodził przez przejście dla pieszych na wysokości posesji nr (...). Gdy kończył przechodzić przez pasy bezpośrednio przed nim zatrzymało się jedno auto, zaś zza zakrętu zza niego szybko wyjechało auto F. (...), które się nie zatrzymało przed przejściem dla pieszych i uderzyło powoda ok. 1,5 metra przed końcem przejścia. Powód został wyrzucony w powietrze i upadł uderzając głową w krawężnik. Skutkowało to rozcięciem skóry na głowie, wstrząśnieniem mózgu, stłuczeniem klatki piersiowej i utratą przytomności. Na miejsce zdarzenia wezwano karetkę pogotowia, którą odwieziono powoda do szpitala miejskiego (...) w Ś.. Kierująca autem A. P. była ubezpieczona od odpowiedzialności cywilnej w (...) w W.. Została uznana za wyłącznego sprawcę wypadku drogowego i ukarana mandatem karnym. Powód przebywał w szpitalu jeden dzień. Poddano go badaniom kontrolnym, zaszyto i opatrzone ranę ciętą głowy na długości ok. 5 cm, podano leki znieczulające. Później skierowano go na badanie tomografem komputerowym, podczas którego stwierdzono stan po złamaniu jednego żebra (21.07.2013r.). Nie stwierdzono zmian pourazowych w zakresie mózgowia. Wypisano go ze szpitala w stanie ogólnym dobrym. Ponadto od 18.01.2013r. odbył trzy wizyty u neurologa z ubezpieczenia społecznego – gdyż miał bóle i zawroty głowy, które okresowo odczuwa nadal. Odbył też wizytę u chirurga (26.06.2013r.) przyjmując leki. Po wypadku powód miał stany lekowe, bał się przechodzić przez ulicę i dlatego stawiał się na jednej wizycie u psychiatry – z ubezpieczenia społecznego. Bezpośrednio po wypadku powód miewał stany utraty i przywracania świadomości. Przez pół roku po wypadku utrzymywały się siniaki i opuchlizna. Rozcięcie na głowie zablizniło się, nie jest widoczne, gdyż przykrywają je włosy. Obecnie powód okresowo odczuwa bóle w prawej nodze przy zmianie pogody, a nadto zawroty głowy przy poruszaniu się, chodzeniu, zmianie pozycji. W nocy pojawiają się bóle lewej strony głowy. W związku z

wypadkiem wykupił leki z przepisanej recepty i raz był na prywatnej wizycie lekarskiej. Nie jest w stanie ustalić, ile wydał pieniędzy na leczenie powypadkowe. Średnio na wszelkie leki wydaje ok. 300 zł miesięcznie. I. S. (1) ma 74 lata, jest emerytem. Wykupując receptę powód wydał na leki dnia 21.01.2013r. kwotę 107,44 zł. Zakupił leki R. w żelu, P. w tabletkach i M. w tabletkach. Leki te działają na usuwanie skutków urazów, obrzęków i opuchlizn a nadto na urazy skutkujące krótką utratą przytomności. Pismem z dnia 31.01.2013r. (...)potwierdziło zgłoszenie jej żądania szkody przez powoda. Pismem z dnia 28.02.2013r. ubezpieczyciel odmówił początkowo spełnienia świadczenia – zarzucając, że nie dostarczono żadnej dokumentacji leczenia powoda, o co wzywał. Pismem z dnia 16.04.2013r. powód, reprezentowany przez adwokata, wezwał (...) do wypłaty kwot 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz 5.000 zł tytułem wydatków poniesionych na leczenie (zakup lekarstw i opłat na planowane wizyty lekarskie) – załączając po raz pierwszy w postępowaniu ubezpieczeniowym fakturę poniesionych opłat za leki, historie leczenia w szpitalu i skierowanie do dalszego leczenia specjalistycznego. Żądanie ponawiano następnie w pismach z 19.06.2013r. Następnie w pismach z dnia 11.06.2013r. i 5.08.2013r. (...) poinformowało o przyznaniu świadczenia 2.500 zł tytułem zadośćuczynienia – odmawiając spełnienia dalszych żądań powoda. Zarazem uzależniało wypłatę odszkodowania od przedstawienia dokumentów potwierdzających wydatki na leczenie – prosząc o ich złożenie u ubezpieczyciela. Strona powodowa nie przedstawiła żadnych dokumentów poza fakturą z 21.01.2013r. U I. S. (1) w następstwie przebytego wypadku drogowego lekarz neurolog rozpoznał wstrząśnienie mózgu, powierzchwniowa ranę głowy, stłuczenie klatki piersiowej, złamanie ósmego żebra po stronie lewej i stłuczenie uda. Długotrwały ból głowy i klatki piersiowej odpowiada 3% utraty zdrowia. Zarazem nie stwierdzono u powoda pourazowych zmian w zakresie ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego. Obecnie stan neurologiczny jest prawidłowy. Przebyty uraz głowy i klatki piersiowej ze stwierdzonym złamaniem ósmego żebra strony lewej nie pozostawił trwałego śladu poza długotrwałym bólem w miejscu urazu. Stan ogólny powoda jest dobry i nie wymaga leczenia neurologicznego. W wyniku wypadku leczenie inwazyjne ograniczyło się do zaszcucia rany głowy powoda. Nie przechodził on innych operacji. Nie stosowano unieruchomienia klatki piersiowej ani kończyny. Nie było powikłań w leczeniu. W wyniku wypadku powód doznał urazu głowy z rana i wstrząśnieniem mózgu, stłuczenia klatki piersiowej, stłuczenia uda, złamania bocznego żebra 8 po stronie lewej oraz złamania kości strzałkowej (co uwidacznia badanie rtg kolana). Nie mają związku z przebyłym wypadkiem zdiagnozowane choroby zwyrodnieniowo-dyskopatyczne odcinka szyjnego kręgosłupa i zespół cieśni kanału nadgarstka prawego. Uszczerbek na zdrowiu wynikający z upośledzenia układu kostno-stawowego związany z wypadkiem wynosi (...), zaś łącznie z obrażeniami neurologicznymi (...). Był to uszczerbek długotrwały. W zakresie rozpoznanych urazów chirurgicznych i ortopedycznych powód powrócił do sprawności sprzed wypadku. Rokowania na przyszłość są pomyślne; brak podstaw do przewidywania wystąpienia następstw upośledzających sprawność ustroju.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd pierwszej instancji wskazał, iż bezspornym pozostawało między stronami, iż strona pozwana odpowiada co do zasady za skutki wypadku drogowego, w którym z winy osoby ubezpieczonej (co potwierdza informacja policji o ukaraniu tylko kierowcy mandatem karnym i opis wypadku podany przez powoda – potrącenie go na pasach przez auto, które się przed pasami nie zatrzymało) od odpowiedzialności cywilnej w (...) powód doznał obrażeń ciała. Dochodzone pozwem roszczenie obejmowało zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w wysokości 25.000 zł – i to ponad kwotę 2.500 zł, która ubezpieczyciel wypłacił z tego tytułu powodowi w toku przesądowego postępowania związanego z likwidacją skutków wypadku – a nadto 5.000 zł odszkodowania, na które składały się koszty poniesione na powypadkowe leczenie. Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, ponieważ wypracowała je judykatura, szczególnie Sądu Najwyższego. Kierując się tymi wskazaniem można ogólnie stwierdzić, że określając wysokość zadośćuczynienia, Sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych (pobyt w szpitalu, bolesność zabiegów, dokonywane operacji, leczenie sanatoryjne itp.), trwałość skutków czynu niedozwolonego (kalectwo, oszpeccenie, bezradność życiową, poczucie nieprzydatności), prognozy na przyszłość (polepszenie lub pogorszenie stanu zdrowia), wiek poszkodowanego (zwykle większą krzywdą jest kalectwo dla osoby młodszej), niemożność wykonywania ulubionego zawodu, uprawiania sportu, pracy twórczej, artystycznej, zawarcie związku małżeńskiego, posiadania dzieci, utratę kontaktów towarzyskiego, możliwości atrakcyjnych wyjazdów, wycieczek, chodzenia do teatru, kina, na plażę itp., a także ewentualne przyczynienie się poszkodowanego do powstania lub zwiększenia szkody (art. 362 kc.).

Zadośćuczynienie z art. 445 kc ma więc przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (tak SN w wyroku z dnia 26 lutego 1962r., IV CR 902/61, OSNCP z 1963., poz. 105; w wyroku z dnia 24 czerwca 1965r., I CR 203/65, OSPiKA z 1966r., poz. 92; w wyroku z dnia 22 marca 1978r., IV CR 79/79, niepubl.).

Przed wszczęciem procesu ubezpieczyciel wypłacił nadto powodowi sumę 2.500 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Pomimo tego powód domagał się dalszej kwoty 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia – i tego aspektu dotyczyło postępowanie sądowe.

Sąd pierwszej instancji wskazał, iż ze złożonej do akt dokumentacji medycznej oraz akt ubezpieczeniowych wynikało, iż powód w wyniku wypadku doznał ogólnych potłuczeń i wstrząśnienia mózgu. Zasztyto mu i opatrzono w szpitalu ranę ciętą głowy. Ponadto biegli sądowi zgodnie wskazali, iż miarodajne są późniejsze dokładniejsze badania rezonansem magnetycznym, które wykazały, iż na skutek wypadku powód doznał nadto złamania ósmego żebra strony lewej – bez widocznych ran zewnętrznych. Nadto doszło do złamania kości strzałkowej (co uwidacznia badanie rtg kolana). Obydwaj biegli sądowi potwierdzili dużą bolesność w/w obrażeń, czemu towarzyszył także długotrwały ból głowy i klatki piersiowej. Towarzyszyły temu też okresowe stany utraty świadomości po wstrząśnieniu mózgu. Łączny uszczerbek na zdrowiu oszacowano na (...). Uzasadniało to leczenie tak u chirurga jak i neurologa, a nawet wizytę u psychiatry – skoro powód został potrącony prawidłowo przechodząc przez przejście dla pieszych. Niewątpliwie skala bólu i krzywdy psychicznej była znaczna. Wiązała się z tym nadto konieczność korzystania z pomocy osób trzecich w początkowym okresie po wypadku, a zatem odczuwalny brak samodzielności. Dolegliwość stanowiła nadto konieczność odbycia licznych wizyt lekarskich u specjalistów, przyjmowania leków. Niemniej biegli sądowi zgodnie określają uszczerbek na zdrowiu jako długotrwały – a nie trwały – wskazując na dobry aktualnie stan zdrowia powoda. I tak biegły sądowy z zakresu chirurgii i ortopedii J. S. stwierdził aktualnie u powoda prawidłową budowę ciała, prawidłowe odżywianie, symetryczną głowę i klatkę piersiową, prawidłowo wysklepioną i osadzoną, bez zniekształceń kostnych. Wskazał, iż nie było powikłań w leczeniu. Biegły sądowy wykluczył związek z przebyłym wypadkiem zdiagnozowanej choroby zwyrodnieniowo-dyskopatyczne odcinka szyjnego kręgosłupa i zespół cieśni kanału nadgarstka prawego. Uszczerbek na zdrowiu wynikający z upośledzenia układu kostno-stawowego związany z wypadkiem określił na (...), zaś łącznie z obrażeniami neurologicznymi (...) - jako uszczerbek długotrwały. W ocenie biegłego sądowego chirurga-ortopedy zakresie rozpoznanych urazów chirurgicznych i ortopedycznych powód powrócił do sprawności sprzed wypadku. Rokowania na przyszłość są pomyślne; brak podstaw do przewidywania wystąpienia następstw upośledzających sprawność ustroju. Stanowisko to biegły sądowy podtrzyma w opinii uzupełniającej. Zarazem biegły sądowy neurolog nie stwierdził u powoda pourazowych zmian w zakresie ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego. Obecnie stan neurologiczny jest prawidłowy. Przebyty uraz głowy i klatki piersiowej ze stwierdzonym złamaniem ósmego żebra strony lewej nie pozostawił trwałego śladu poza długotrwałym bólem w miejscu urazu. Stan ogólny powoda jest dobry i nie wymaga leczenia neurologicznego.

Wynikające z obu opinii wnioski jednoznacznie określają przebyte leczenie jako prawidłowe i bez komplikacji, stan zdrowia powoda jako dobry – ze wskazaniem, iż powrócił do stanu zdrowia sprzed wypadku i brak jest podstaw do wnioskowania o pogorszeniu stanu zdrowia w przyszłości w następstwie przebytych urazów. Rozcięcie na głowie zablizniło się, nie jest widoczne, gdyż przykrywają je włosy. Sąd pierwszej instancji uwzględniając opisane wyżej czynniki przemawiające za jego zwiększeniem oraz zmniejszeniem Sąd uznał, iż zasadnym było dochodzenie łącznie kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Skoro zaś przedsądownie powód otrzymał już sumę 2.500 zł, to roszczenie pozostawało zasadne do kwoty 7.500 zł. Zarazem skoro powód jest już na emeryturze, ma 74 lata, to nie można uznać, by w następstwie wypadku utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej – jeśli nie wykazał, by jeszcze pracował lub zamierzał podjąć pracę. Nie wykazał też – wbrew ciężarowi dowodowemu i pomocy adwokata – by zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość. A wprost przeczą temu wnioski z opinii biegłych sądowych co do aktualnego stanu zdrowia powoda oraz perspektywy na przyszłość. Dlatego w ocenie Sądu brak było podstaw do uwzględnienia żądania ustalenia renty na zwiększone potrzeby powoda na gruncie art. 444 k.c. Już w toku postępowania ubezpieczeniowego powód i jego pełnomocnik

wielokrotnie byli wzywani do złożenia dokumentów wskazujących na przebieg leczenia i ponoszone z tego tytułu wydatki. Zatem tak stanowisko ubezpieczyciela – komunikowane od dnia zgłoszenia szkody – jak też pomoc adwokata wskazywały na celowość gromadzenia wszelkich rachunków i paragonów za ponoszone na leczenie wydatki. Ciężar dowodu w zakresie wystąpienia szkody i jej wysokości spoczywał na powodzie. Pomimo zakreślenia w tym celu dodatkowego terminu przez Sąd - pełnomocnik powoda złożył wyłącznie fakturę za zakup leków z dnia 21.01.2013r. na kwotę 107,44 zł. Zakupił wówczas leki R. w żelu, P. w tabletkach i M. w tabletkach. Leki te działają na usuwanie skutków urazów, obrzęków i opuchlizn a nadto na urazy skutkujące krótką utratą przytomności. Zarówno rodzaj zakupionych leków – zasadnie stosowanych na towarzyszące wypadkowi opuchlizny i obrzęki oraz towarzyszące wstrząśnieniu mózgu krótkotrwałe zaniki pamięci – uzasadniają uznanie załączonej faktury jako mającej bezpośredni kontakt z wypadkiem. W ocenie Sądu uzasadnia to żądanie odszkodowania w kwocie wynikającej z przedstawionej faktury. A zarazem oddalenie roszczenia odszkodowawczego - jako nieudowodnione - w pozostałym zakresie. Zwłaszcza jeśli od początku zgłoszenia szkody powód korzystał z pomocy fachowego pełnomocnika, dla którego kwestia dowodowa była znana, wskazywał na to ubezpieczyciel, zaś powód nawet w toku przesłuchania nie jest w stanie wyliczyć i określić poczynionych na leczenie powypadkowe wydatków. Bo wskazanie, iż miesięcznie na wszelkie leki (w tym nie związane z wypadkiem, bo wszak powód ma 74 lata) wydaje 300 zł miesięcznie nie sposób uznać za wykazanie zasadności i wysokości doznanej w wypadku szkody. Z pism stron wynika, iż pismem z dnia 31.01.2013r. (...) potwierdziło zgłoszenie jej żądania szkody przez powoda. Zatem co do zasady winno rozpoznać sprawę i ustalić wysokość świadczenia w terminie miesiąca. Pismem z dnia 28.02.2013r. ubezpieczyciel odmówił początkowo spełnienia świadczenia – zarzucając, że nie dostarczono żadnej dokumentacji leczenia powoda, o co wzywał. W odpowiedzi pismem z dnia 16.04.2013r. powód, reprezentowany przez adwokata, wezwał (...) do wypłaty kwot 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz 5.000 zł tytułem wydatków poniesionych na leczenie (zakup leków i opłat na planowane wizyty lekarskie) – załączając po raz pierwszy w postępowaniu ubezpieczeniowym fakturę poniesionych opłat za leki, historię leczenia w szpitalu i skierowanie do dalszego leczenia specjalistycznego. Zatem dopiero wówczas ustały wątpliwości co do zakresu i przedmiotu leczenia powoda jak też poniesionych wydatków na leki. Świadczenie winno być spełnione w terminie 14 dni, czyli do dnia 30.04.2013r. (art. 817 kc). Zatem począwszy od 1.05.2013r. strona pozwana pozostawała w zwłoce ze spełnieniem świadczenia – tak w zakresie przyznanego odszkodowania jak i zadośćuczynienia – co uzasadnia żądanie zasądzenia odsetek ustawowych za zwłokę.

Z dochodzonych łącznie 30.000 zł powód uzyskał 7.607,44 zł. Zatem wygrał spór w 1/4 części, a strona pozwana – która żądała oddalenia powództwa w całości – w 3/4 części. W tym też stosunku rozdzielono koszty procesu stron. Po stronie powoda wyniosły one 3.417 zł (1.000 zł opłaty od pozwu i 2.417 zł taryfowych kosztów zastępstwa prawnego), z czego 1/4 to 854,25 zł. Po stronie pozwanej koszty procesu ograniczyły się do taryfowych kosztów zastępstwa prawnego 2.417 zł, z czego 3/4 to 1.812,75 zł. Po wzajemnym potrąceniu rozstrzygnięto na podstawie art. 100 kpc jak w punkcie III wyroku. W tym zakresie obciążał stronę pozwaną obowiązek zwrotu nieopłaconych kosztów sądowych (powód został w toku postępowania częściowo zwolniony od kosztów sądowych). Koszty te ograniczyły się do wydatków na wynagrodzenie biegłych sądowych w łącznej wysokości 1.090,31 zł (585,52 zł + 420 zł + 84,79 zł), z czego 1/4 to 272,58 zł.

Apelację od powyższego wyroku złożył powód określając wartość przedmiotu zaskarżenia na kwotę 22.392,56 zł i zaskarżając wyrok w 3/4 części dotyczącej zapłaty odszkodowania i zadośćuczynienia. Zaskarżonemu wyrokowi apelujący zarzucił:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego a to art. 233 §1 k.p.c. poprzez częściowe pominięcie spójnych zeznań powoda w sprawie oraz niewłaściwe odczytanie złożonej w sprawie dokumentacji medycznej co w konsekwencji doprowadziło do:
2. braku wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego oraz błędu w ustaleniach faktycznych, polegającego na przyjęciu, iż powód tylko przez jeden dzień przebywał w szpitalu, a obecnie powrócił do sprawności sprzed wypadku a rokowania na przyszłość są pomyślne i nadto, że brak jest podstaw do przewidywania wystąpienia następstw

upośledzających sprawność organizmu, podczas gdy powód znajdował się w szpitalu 3 dni, doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz do chwili obecnej odczuwa skutki wypadku z dnia 5 stycznia 2013r.

Wskazując na powyższe zarzuty skarżący wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego orzeczenia co do istoty sprawy poprzez:

- uwzględnienie żądania powoda i zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej kwoty 30.000,00 zł, w tym kwoty 5.000,00 zł tytułem odszkodowania i 25.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia;

- zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu w tym także kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych

2. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych;

Z ostrożności procesowej, na wypadek nieuwzględnienia przez Sąd wniosku o zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy, wniósł o:

1. uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji;

2. zwolnienie powoda od kosztów postępowania w tym opłaty od apelacji.

Sąd Okręgowy zważył:

Apelacja w części została uznana za zasadną co do przyznanej wysokości zadośćuczynienia i Sąd Okręgowy podwyższył przyznane zadośćuczynienie do kwoty 19.500 zł (powód dochodził kwoty 25.000,00 zł Sąd pierwszej instancji zasądził kwotę 7.500,00 zł Sąd Okręgowy zasądził dalszą kwotę 12.000,00 zł) uznając przyznaną kwotę za odpowiednią w stosunku do doznanej przez Powoda krzywdy. W pozostałej części apelacja została oddalona.

Sąd pierwszej instancji prawidłowo dokonał ustaleń faktycznych w sprawie i Sąd Okręgowy przyjmuje je za własne, odmiennie oceniając rozmiary krzywdy jakiej doznał powód w wyniku wypadku.

Wskazane przez powoda zarzuty zawarte w apelacji, odnoszące się do ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd pierwszej instancji, w zasadzie stanowią polemikę z tymi ustaleniami dokonanymi przez Sąd pierwszej instancji i miały zmierzać do odmiennej oceny materiału dowodowego – zgodnie z twierdzeniami i zarzutami powoda. Sąd Okręgowy ocenił, iż Sąd pierwszej instancji prawidłowo i nie naruszając reguł swobodnej oceny dowodów przewidzianych treścią art. 233 § 1 k.p.c. ustalił podstawy, na jakich powinno opierać się rozstrzygnięcie w sprawie. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27.09.2002 r, II CKN 817/00, LEX nr 56906). Odmienne pozostawała dokonana przez Sąd Okręgowy ocena materiału dowodowego zebranego przez Sąd pierwszej instancji jedynie w zakresie rozmiarów krzywdy doznanej przez powoda, która skutkowałą podwyższeniem przyznanego przez Sąd pierwszej instancji zadośćuczynienia do kwoty jaką Sąd Okręgowy uznał za odpowiednią.

Przesłanki odpowiedzialności Strony pozwanej nie były kwestionowane w postępowaniu apelacyjnym i wynika ona z zawartej umowy ubezpieczenia obowiązkowego od odpowiedzialności cywilnej sprawcy wypadku, w związku z którą ubezpieczyciel przejął odpowiedzialność wobec poszkodowanego (na podstawie art. 822 § 1 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c.). Apelację wniósł Powód kwestionując wysokość przyznanej sumy zadośćuczynienia i odszkodowania.

Pomimo braków określenia zarzutów naruszenia prawa materialnego w istocie zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego art. 233 k.p.c. miały zmierzać do określenia krzywdy w większych rozmiarach niż w ocenie Skarżącego legła u podstaw zaskarżonego wyroku. Sąd pierwszej instancji poczynił prawidłowe ustalenia w oparciu o zebrane w sprawie dowody, Sąd nie dysponując w tym zakresie informacjami specjalnymi i powołał biegłych do oceny stanu zdrowia powoda. Bieli ustalili uszczerbek na zdrowiu, jakiego w wyniku wypadku doznał powód i określili,

iż wypadek nie spowodował skutków na przyszłość. Apelacja w tym zakresie nie zawiera argumentów, które podważyłyby powyższe ustalenia dokonane przez Sąd w oparciu o opinie biegłych. W efekcie Sąd Okręgowy oparł się na ustaleniach poczynionych przez Sąd pierwszej instancji ale odmiennie ocenił jaka powinna być odpowiednia suma zadośćuczynienia do krzywdy jakie doznał powód (której podstawy w postaci zakresu bezpośrednich skutków, szczegółów leczenia i rozmiarów uszczerbku na zdrowiu prawidłowo ustalił Sąd pierwszej instancji).

Stosownie zatem do zakresu zaskarżenia Sąd Okręgowy oceniał odpowiedniość przyznanej przez Sąd pierwszej instancji sumy zadośćuczynienia.

Określenie wysokości zadośćuczynienia ustawodawca pozostawia dyskrecjonalnej ocenie sędziowskiej. Przepis art. 445 k.c. przewiduje, iż Sąd przyznaje poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia. Rozstrzygnięcie w tym zakresie może zostać skutecznie zakwestionowane w ramach kontroli instancyjnej jedynie w razie oczywistego naruszenia reguł swobodnej oceny. Sąd drugiej instancji może korygować rozstrzygnięcie w tym zakresie wtedy gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy mających wpływ na jego wysokość jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie (por. wyrok SN z dnia 9 lipca 1970 r., III PRN 39/70, *Legalis*).

Kwestionowane apelacją zadośćuczynienie jest w ocenie Sądu Okręgowego rażąco niskie. Należało wziąć pod uwagę, iż sam proces leczenia powoda trwał od zdarzenia w dniu 5 stycznia 2013r., w dniu 15.05.2013. ustalono stan po złamaniu kości strzałkowej i w dniu 21.07.2013r. stwierdzono jeszcze złamanie żebra pozostające w związku ze zdarzeniem. Biegły J. S. wskazywał, iż uszczerbek na zdrowiu powoda miał długotrwały charakter. Należało również wziąć pod uwagę podeszły wiek powoda. Powołany biegły wskazał, iż pomyślne pozostają rokowania powoda na przyszłość w zakresie powrotu do sprawności sprzed wypadku i brak było podstaw do przewidywania wystąpienia następstw upośledzających sprawność ustroju. W świetle tych ustaleń, nie można było powiązać skutków, na jakie obecnie wskazuje powód w apelacji, bezpośrednio ze zdarzeniem stanowiącym podstawę odpowiedzialności strony pozwanej.

Powód sygnalizował wiele następstw fizycznych wypadku, słusznie zatem wskazywał Sąd pierwszej instancji, iż nie można ich w świetle opinii biegłych powiązać bezpośrednio ze zdarzeniem. Nawet jednak przyjmując, iż w chwili orzekania nie ma podstaw do ustalenia by zdarzenie spowodowało dalsze skutki i fizyczne dolegliwości, na jakie skarża się powód, nie można pominąć, iż w wyniku zdarzenia powód doznał znacznego uszczerbku na zdrowiu. Biegli wskazywali tu na (...) uszczerbek na zdrowiu. Określony uszczerbek na zdrowiu jest oczywiście jednym z kryteriów określenia rozmiarów krzywdy ale pozwala choćby w sposób orientacyjny ocenić rozmiary następstw wypadku na potrzeby rozstrzygnięcia (por. wyrok SA w Łodzi z dnia 20 marca 2015 r.I ACa 1439/14, *Legalis*). Konsekwencje dla powoda Sąd oceniał również na podstawie innych kryteriów ale powyższa okoliczność pozwoliła również ocenić, w jakim stopniu doznany uszczerbek mógł realnie wpłynąć na stan psychiczny powoda.

Należy bowiem podkreślić, iż przyznane zadośćuczynienie ma rekompensować krzywdę również w postaci podkreślanych przez powoda doznanych ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi. Podstawą żądania opartego na treści art. 445 k.c. jest naruszenie dobra osobistego, jakim pozostaje prawo do zdrowia (art. 23 k.c.). Ochrona w tym zakresie obejmuje również stany rozstroju zdrowia psychicznego wywołanego stresem psychicznym. Żona powoda I. S. (2) zeznała, iż powód zmienił się i przypisywała tę zmianę skutkom wypadku. W tym zakresie wskazywała na nerwowość powoda, zaniki pamięci i zawroty głowy. Sam powód wskazywał, iż w związku z wypadkiem odczuwał silne bóle i zawroty głowy, które odczuwa do chwili obecnej. Powód ponadto podał, iż w związku z wypadkiem przeżywał stany lękowe nocami i bał się przechodzić przez przejścia pieszych, co nawet skłoniło go do wizyty u lekarza psychiatry. Biegła sądowa J. J. wykluczyła, by w wyniku wypadku u powoda doszło do zmian w zakresie ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego. Jednakże subiektywne odczucia powoda nie wynikające z przyczyn jakie oceniała biegła neurolog, także wpłynęły na dokonaną przez Sąd Okręgowy ocenę rozmiaru doznanych przez powoda krzywd na skutek stanów rozstroju psychicznego.

W konsekwencji Sąd Okręgowy przyjął, iż istniały podstawy do uwzględniania apelacji w części w oparciu o treść art. 445 § 1 k.c. poprzez przyznanie zadośćuczynienia odpowiadające rozmiarom doznanej przez powoda krzywdy.

W zakresie odszkodowania Sąd pierwszej instancji prawidłowo przyjął, iż nie została wykazana szkoda Powoda spowodowana wypadkiem objętym odpowiedzialnością ubezpieczeniową ponad zasądzoną kwotę 107,44 zł odpowiadająca wykazanym kosztom lekarstw. Apelacja w tym zakresie nie zawiera podstaw do zmiany oceny stanu faktycznego sprawy. Powód nie wykazał by poniósł inne koszty leczenia i w jakiej wysokości miałyby one zostać zasądzone. Mimo kwestionowania ustaleń faktycznych dokonanych przez Sąd pierwszej instancji apelacja nie zawiera wskazania, w jakim zakresie te ustalenia są błędne i na jakich dowodach miałyby Sąd oprzeć ustalenia wysokości szkody odpowiadającej dochodzonemu roszczeniu w kwocie 5.000,00 zł. W oparciu o treść art. 322 k.p.c. w sprawie wystarczające pozostawałoby wykazanie okoliczności, z których wynika fakt czynienia wydatków i niemożność wykazania fakturami, że koszty takie zostały poniesione. Jednakże niezbędne w takiej sytuacji pozostaje, choćby w przybliżeniu określenie ilości wizyt lekarskich, przyjmowanych leków i przeprowadzonej rehabilitacji, tak by w oparciu o doświadczenie życiowe oraz wiedzę i zasady logicznego rozumowania móc na podstawie powołanego art. 322 k.p.c. zasądzić odpowiednią kwotę (por. wyrok SA w Łodzi z dnia 29 września 2014 r., I ACa 448/14, Legalis). Niezbędne pozostawało również powiązanie powyższych faktów z wypadkiem jakiemu uległ powód. Powód wskazywał, co prawda na odbyte wizyty lekarskie, ale nie pamiętał ile ich było a także wskazywał, iż w części w tym zakresie korzystał ze świadczeń Narodowego Funduszu Zdrowia. Samo również stwierdzenie, iż powód w chwili obecnej ponosi koszty leków w kwocie 300,00 zł miesięcznie, nie pozwala Sądowi ocenić bez wiedzy specjalnej w tym zakresie, w jakim stopniu koszty te jeszcze mogą dotyczyć czy też dotyczyły kosztów leczenia po wypadku, a w jakim spowodowane są ogólnym stanem zdrowia powoda. W sprawie na podstawie zebranego materiału dowodowego nie można ustalić powyższych faktów. Brak było zatem podstaw do określenia szkody powoda, związku przyczynowego ze zdarzeniem i wysokości należnego odszkodowania (art. 361 k.c.).

Mając powyższe na uwadze na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok w i zasądził dalszą kwotę 12.000 zł, oddalając apelację na podstawie art. 385 k.p.c. w nieuwzględnionej części.

W związku ze zmianą wysokości uwzględnionego powództwa uległy zmianie również koszty postępowania przed Sądem pierwszej instancji.

Ostatecznie zasądzona kwota 19.607,44 tytułem zadośćuczynienia (19.500,00 zł) i odszkodowania (107,44 zł) w stosunku do dochodzonej kwoty 30.000,00 zł (25.000,00 zł + 5.000, zł) stanowiła 65 %. Powód został zwolniony Postanowieniem z dnia 8 listopada 2013r, od kosztów sądowych w części tj. od kosztów sądowych ponad kwotę 1.000 zł. Powód poniósł koszty opłaty sądowej kwotę 1.000,00 zł, koszty zastępstwa procesowego w wysokości 2.400 zł, koszty opłaty sądowej od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł, Łącznie 3.417 zł z tego zasadnie 2.221,05 zł.

Strona pozwana poniosła koszty zastępstwa procesowego w kwocie 2.400 zł, oraz koszty opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, łącznie 2.417,00 zł z tego zasadnie kwotę 845,95 zł. Po wzajemnym skompensowaniu zasadnie poniesionych kosztów należało zasądzić od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 1.375,10 zł w miejsce zasądzonej od powoda na rzecz strony pozwanej kwoty 958,50 zł, tytułem kosztów procesu w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji. Dodatkowo zwiększyła się kwota kosztów sądowych obciążających Stronę pozwaną stosownie do ostatecznego wyniku procesu, kosztów od których poniesienia powód został częściowo zwolniony do kwoty – 1.033,70 zł (1.090,31 zł koszty wynagrodzenia biegłych, 500 zł nieopłacona część opłaty sądowej od pozwu x 65 %).

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. stosunkowo rozdzielając koszty tego postępowania stosownie do jego wyniku. Powód zaskarżył wyrok co do kwoty 22.392,56 zł. Apelacja została uwzględniona co do kwoty 12.000,00 zł tj. w 54 %. Powód poniósł koszty zastępstwa procesowego w kwocie 1.200,00 zł. z tego zasadnie 648 zł. Strona pozwana również poniosła koszty zastępstwa procesowego w kwocie 1.200,00 zł z tego zasadnie 552 zł. Po wzajemnym skompensowaniu poniesionych zasadnie kosztów zasądzona została od strony pozwanej na rzecz powoda kwota 96 zł tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

Powód został zwolniony od kosztów i zwolnienie to obejmowało również opłatę od apelacji. Opłata od apelacji wyniosła 1.120 zł. i stosownie do wyniku postępowania apelacyjnego strona pozwana obowiązana jest ponieść koszty tej opłaty

w kwocie 605 zł (1.120 zł x 54 %). O nieobciążaniu dalszymi kosztami sądowymi w zakresie opłaty od apelacji Sąd Okręgowy orzekł mając na uwadze okoliczności sprawy (art. 102 k.p.c.).

(...)