

Sygn. akt I ACa 197/14

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 czerwca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Agnieszka Sołtyka
Sędziowie:	SSA Mirosława Gołuńska SSO del. Krzysztof Górski (spr.)
Protokolant:	sekr.sądowy Magdalena Goltsche

po rozpoznaniu w dniu 25 czerwca 2014 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa A. Z.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 13 stycznia 2014 r., sygn. akt I C 169/11

**I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że nadaje mu treść:**

**1. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 122.399,90 zł (stu dwudziestu dwóch tysięcy trzystu dziewięćdziesięciu dziewięciu złotych, dziewięćdziesięciu groszy) z ustawowymi odsetkami od kwot:**

**- 70.000 zł (siedemdziesięciu tysięcy złotych) od 25 marca 2010 roku,**

**- 50.000 zł (pięćdziesięciu tysięcy złotych) od 9 lipca 2011 roku,**

**2. ustala na przyszłość odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 3 grudnia 2009 roku mającego miejsce na skrzyżowaniu drogi (...) z drogą (...), którego sprawczynią była H. C.;**

**3. oddala powództwo w pozostałym zakresie;**

**4. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 729,35 zł (siedmiuset dwudziestu dziewięciu złotych, trzydziestu pięciu groszy) tytułem kosztów procesu;**

5. ***nakazuje pobrać od powódki z zasądzonego roszczenia na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 6300,13 zł (sześciu tysięcy trzystu złotych, trzynastu groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;***

6. ***nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 7700,17 zł (siedmiu tysięcy siedmiuset złotych, siedemnastu groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;***

II. ***oddala apelację w pozostałym zakresie;***

III. ***zasądza od powódki na rzecz pozwanej kwotę 1728 zł (jednego tysiąca siedmiuset dwudziestu ośmiu złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego;***

IV. ***nakazuje pobrać od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 2983,16 zł (dwóch tysięcy dziewięciuset osiemdziesięciu trzech złotych, szesnastu groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych w postępowaniu apelacyjnym.***

***Krzysztof Górski Agnieszka Sołtyka Mirosława Gołuńska***

Sygn. akt I ACa 197/14

## UZASADNIENIE

Powódka A. Z. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. w W. kwoty 170.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty. Ponadto powódka wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 3 grudnia 2009 r. mogące wystąpić u niej w przyszłości oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że w dniu 3 grudnia 2009 r. H. C., spowodowała wypadek drogowy, w wyniku czego powódka doznała bardzo poważnych obrażeń ciała. Sprawca wypadku została skazana wyrokiem z dnia 19 listopada 2010 r. Z uwagi na odniesione urazy powódka została przewieziona do (...) Szpitala w S. na Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej przebywała tam do 24 grudnia 2009 r. i gdzie wobec powódki zastosowano leczenie. Powódka podała, że następnie odczuwała wyjątkowo silne bóle pourazowe głowy, w związku z czym w okresie od 15 do 18 stycznia 2010 r. przebywała w Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) w S.. Powódka podjęła także leczenie urazu psychicznego. Nadto powódka została skierowana przez ZUS na rehabilitację do Zespołu (...) S.A. - Szpitala (...) w D.. Powódka podała, że oprócz wyżej wymienionych następstw wypadku z dnia 3 grudnia 2009 r. doznała również szkody w aspekcie zwłaszcza życia psychicznego, ale także osobistego, społecznego i zawodowego.

Według powódki, z opinii psychologicznej oraz z historii choroby z poradni zdrowia psychicznego wynika, że zaistniał u niej zespół stresu pourazowego, zaobserwowano u niej także silny lęk związany z uczestnictwem w ruchu drogowym. Powódka ma koszmary senne, odczuwa poczucie winy, że nie dopilnowała, by siedząca na tylnym siedzeniu koleżanka zapięła pasy bezpieczeństwa, koleżanka ta była przez długi okres czasu utrzymywana w śpiączce farmakologicznej. Powódka podniosła, że jej uraz psychiczny spowodował i powoduje nadal problemy w życiu zawodowym. Powódka wróciła do pracy w połowie lipca 2010 r. (po odmowie przyznania świadczenia rehabilitacyjnego pomimo uznania przez psychiatrę niezdolności do pracy), wykonuje pracę umysłową. W pracy pojawiły się problemy organizacyjne, powódka została przeniesiona na niższe stanowisko, co spowodowało pogorszenie się jej stanu psychicznego.

Elementem krzywdy powódki jest także to, że z uwagi na stan zdrowia, powódką musiał zajmować się mąż i syn. W ocenie powódki, jej stan obliguje pozwaną do zapłaty na jej rzecz odpowiedniej kwoty tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia, mającej na celu złagodzenie cierpień zarówno tych doznanych, jak i tych, które odczuwa teraz i będzie odczuwała w okresie późniejszym. Wskazane jest także, by Sąd ustalił odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 3 grudnia 2009 r. mogące wystąpić u powódki w przyszłości.

Pozwany (...) S.A. w W. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wskazała, że w przypadku szkód osobowych, Sąd powinien ustalać umiarkowane kwoty zadośćuczynień za doznane przez poszkodowanych krzywdy, bacząc, by sumy powyższe nie doprowadziły do bezpodstawnego wzbogacenia osób, którym je przyznano. Pozwany wskazał, że uścił już na rzecz poszkodowanej A. Z., tytułem należnego jej zadośćuczynienia, sumę w łącznej wysokości 30.000 zł, którą ustalił na podstawie obiektywnych kryteriów, kierując się w tym zakresie przede wszystkim opinią lekarza orzecznika, który w toku postępowania likwidacyjnego ustalił, iż stopień uszczerbku na zdrowiu, jakiego doznała powódka, wyniósł 31 %. Pozwany podał, że ze zgromadzonego dotychczas materiału dowodowego wynika, że proces terapii i powypadkowej rekonwalescencji przebiega u powódki pomyślnie i przynosi wymierne rezultaty. Jak wynika z karty informacyjnej leczenia szpitalnego powódki z dnia 18 stycznia 2010 r., opuściła ona Oddział Neurologiczny Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. w stanie ogólnym dobrym. Co więcej, z uzasadnienia pozwu wynika, że powódka powróciła już w miesiącu lipcu 2010 r. do wykonywania czynności zawodowych, a zatem proces jej leczenia przebiegał prawidłowo i przyniósł istotną poprawę stanu zdrowia. Pozwany wskazał, że powódka bezpodstawnie domaga się zapłaty odsetek ustawowych, poczynając od dnia wniesienia przedmiotowego pozwu i podał, że w przypadku sądowego ustalenia wysokości należnego zadośćuczynienia data wymagalności odsetek winna być ustalana, licząc od dnia następującego po wydaniu stosownego orzeczenia. Pozwany podał także, że nie może zaaprobować żądania powódki w zakresie ustalenia swojej ewentualnej odpowiedzialności za przyszłe następstwa przebytego przez powódkę urazu komunikacyjnego z uwagi na zdiagnozowane u powódki następstwa przebytego urazu, pozytywne rokowania lekarskie co do procesu leczenia powódki, a w szczególności zakończenie zasadniczej fazy terapii i rekonwalescencji poszkodowanej oraz powrót powódki do wykonywania stałej pracy zarobkowej.

W piśmie procesowym z dnia 17 listopada 2013 r. powódka A. Z. zmieniła żądanie pozwu, wskazując, że wnosi o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kwoty 220.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 2.169, 23 zł tytułem odszkodowania, w tym kwoty 1.620 zł tytułem zwrotu kosztów wizyt w gabinecie psychiatrycznym, kwoty 4,80 zł tytułem zwrotu kosztów sporządzenia kserokopii dokumentacji medycznej, kwoty 159,90 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu specjalnego kostiumu kąpielowego, kwoty 100 zł tytułem zwrotu opłaty za usługę medyczną, oraz kwoty 284,53 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdu i parkingu w dniu 14 lutego 2013 r. Powódka wniosła o zasądzenie odsetek ustawowych od dnia 8 lutego 2010 r. do dnia zapłaty, alternatywnie zaś od daty wypadku, tj. od dnia 3 grudnia 2009 r.

W piśmie procesowym z dnia 25 listopada 2013 r. powódka A. Z. kolejny raz zmieniła żądanie pozwu, wnosząc o zasądzenie na jej rzecz kwoty 1.020 zł ponad żadaną w piśmie z dnia 17 listopada 2013 r. kwotę 2.169,23 zł.

W trakcie rozprawy w dniu 25 listopada 2013 r. powódka A. Z. wskazała, że odsetek ustawowych dochodzi jedynie od kwoty 220.000 zł żądanej tytułem zadośćuczynienia, od dnia 8 lutego 2010 r., alternatywnie zaś od daty wypadku, tj. od dnia 3 grudnia 2009 r.

Wyrokiem z dnia 13 stycznia 2014 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie w sprawie o sygn. akt I C 169/11 zasądził od pozwanego na rzecz powódki 90.159,90 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 90.000 zł od dnia 25 września 2013 roku do dnia zapłaty, oddalił powództwo w pozostałej części, zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 1375,50 z tytułem zwrotu kosztów procesu, nakazał pobrać od powódki z zasądzonych roszczenia na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 8.344,20 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych oraz nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 5.656,10 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Wyrok powyższy Sąd oparł na ustaleniu, że w dniu 3 grudnia 2009 r. na skrzyżowaniu drogi (...) z drogą (...) H. C., kierując pojazdem marki M. nieumyślnie naruszyła zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że jadąc z miejscowości S. w kierunku S. na ww. skrzyżowaniu nie zachowała szczególnej ostrożności i nie ustąpiła pierwszeństwa przejazdu prawidłowo jadącemu drogą nr (...) ze S. w kierunku P. pojazdowi marki F. (...) o nr rej. (...) i wjechała na drogę (...), w wyniku czego doszło do zderzenia ww. pojazdów i pasażerowie pojazdu F. (...), w tym powódka A. Z.,

doznali szeregu poważnych obrażeń ciała. W następstwie tego zdarzenia powódka doznała szeregu uszkodzeń ciała w postaci stłuczenia głowy i klatki piersiowej, odcinka krzyżowo-lędźwiowego kręgosłupa, złamania żeber prawych od VI do X, stłuczenia płuca prawego, złamania trzonu mostka, urazowego pęknięcia wątroby z krwawieniem do jamy brzusznej i stłuczenia nerki prawej, odmy opłucnowej prawostronnej. W toku postępowania karnego ustalono, że obrażenia te spowodowały u niej chorobę realnie zagrażającą życiu w rozumieniu art. 156 § 1 pkt 2 k.k.

Wyrokiem Sądu Rejonowego w Gryficach z dnia 19 listopada 2010 r. sprawca wypadku H. C. została uznana za winną spowodowania ww. wypadku i skazana na karę dwóch lat pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem wykonania kary na okres 5 lat próby. Wyrok ten jest prawomocny.

Powódka A. Z. w dacie wypadku była pracownikiem Centrum Logistyki (...) S.A. w S. i wraz z innymi pasażerami pojazdu F. (...) odbywała podróż służbową do P.. Powódka siedziała z tyłu samochodu, na miejscu za kierowcą.

Bezpośrednio po wypadku A. Z. została przewieziona do szpitala, gdzie rozpoznano u niej uraz wielonarządowy, urazowe pęknięcie wątroby, krwawienie do jamy brzusznej, stłuczenie nerki prawej, złamanie żeber VI-X w linii pachowej przedniej, odmę opłucnową prawostronną, wstrząśnienie mózgu. W dniu 3 grudnia 2009 r. powódka poddana została zabiegowi operacyjnemu otwarcia jamy brzusznej, płukania jamy otrzewnej, hemostazie. Wykonano u niej też packing-spongostan, drenaż jamy otrzewnej oraz drenaż jamy opłucnowej prawej. Nadto powódki wykonano tomografię komputerową głowy, która nie wykazała zmian pourazowych w obrębie mózgowia i kości czaszki. Tożsame badanie wykonano w dniu 8 grudnia 2009 r. i stwierdzono nim w lewej półkuli mózdzka hipodensyjne ogniska niewidoczne w badaniu poprzednim, zawałowe.

W badaniu tomografii komputerowej brzucha z dnia 3 grudnia 2009 r. stwierdzono u powódki fragmentację prawego płata wątroby, w jamie otrzewnowej wolny płyn, krwiak widoczny również w przestrzeni zaotrzewnowej w otoczeniu prawej nerki, dolny biegun nerki prawej uszkodzony. Wskazano, że uszkodzenie nie obejmuje naczyń nerki ani moczowodu, a nerka lewa, śledziona i trzustka są niezmienione.

Wykonana u powódki w dniu 3 grudnia 2009 r. komputerowa tomografia klatki piersiowej wykazała: w płucu prawym niewielki obszar bez powietrza odpowiadający stłuczeniu, widoczny w obwodowych częściach pola środkowego i dolnego, od przodu po stronie prawej niewielką odmę opłucnową odsuwającą płuco na około 5 mm od ściany klatki piersiowej, bez płynu w jamie opłucnowej, po stronie prawej rozedmę podskórną powłoki klatki piersiowej. Stwierdzono też w ww. badaniu, że płuco lewe, narządy śródpiersia są niezmienione, zaś widoczne są przełomy żeber VI-X po stronie prawej, natomiast pozostałe struktury kostne w obrębie klatki piersiowej są bez zmian. Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego miednicy wykonana u powódki tego samego dnia nie wykazała zmian pourazowych.

W dniu 4 grudnia 2009 r. u powódki wykonano diagnostykę USG brzucha przestrzeni pozaotrzewnowej i stwierdzono brak zbiorników płynowych w jamie otrzewnowej. Za dolnym biegunem nerki prawej stwierdzono krwiak 5,5 x 4,5 cm w prawym płacie wątroby i rozległy obszar stłuczenia. W tożsamym badaniu z 8 grudnia 2009 r. stwierdzono w prawym płacie wątroby zbiornik płynowy 38 x 14 mm. Poza tym stwierdzono, że obszar stłuczenia jest hiperechogeniczny w stosunku do prawidłowego mięszu, nerka prawa ma prawidłowe wymiary, zaś za dolnym biegunem nerki występuje krwiak w stadium organizacji 15 x 30 mm, powyżej zaś zbiornik płynowy grubości 15 mm o dość wysokiej echogeniczności, co przemawia to za tym, że jest krwiak.

W tożsamym badaniu wykonanym u powódki w dniu 12 grudnia 2009 r. stwierdzono w centralnym obszarze prawego płata wątroby krwiak średnicy 4 cm otoczony rozległą strefą stłuczenia, stwierdzono też, że trzustka i śledziona są prawidłowe, bez płynu w jamie otrzewnowej, nerka lewa prawidłowa, prawa powiększona na tle obrzęku zapalnego z poszerzonym wodonerczowym układem kielichowo-miedniczkowym. Miejsce przeszkody niewidoczne i nadmiernie wypełniony pęcherz bez uczucia parcia, a żołądek atoniczny.

Wykonane w dniu 4 grudnia 2009 r. u powódki RTG płuca wykazało w pozycji leżącej płuca bez zmian naciekowych, obustronnie sprężone, jamy opłucnowe wolne, prawa kopuła przepony ustawiona wyżej o jedno międzyżebro. W tej

samej dacie powódkę poddano konsultacji torakochirurgicznej. W badaniu RTG stwierdzono płuca rozprężone bez zmian naciekowych, cień centralny ustawiony pośrodkowo, prawa kopuła przepony ustawiona międzyżebro powyżej, kąty przeponowo-żebrowe wolne.

W dniu 7 grudnia 2009 r. powódkę poddano konsultacji neurologicznej i stwierdzono, że powódka pozostaje w logicznym kontakcie, nie zgłasza bólów głowy, nudności i wymiotów, natomiast od 4 grudnia 2009 r. występują u niej zaburzenia pod postacią szarych plamek. U powódki w badaniu neurologicznym nie stwierdzono objawów oponowych i ogniskowych. W dniu 8 grudnia 2009 r. u powódki wykonano USG jamy opłucnowej, którym stwierdzono u podstawy płuca prawego niewielki obszar bezpowietrzny i więcej płynu widocznego w lewej jamie opłucnowej. Wykonane u powódki w dniu 10 grudnia 2009 r. RTG klatki piersiowej wykazało rozprężone płuca.

W dniu 14 grudnia 2009 r. u powódki wykonano zabieg operacyjny relaparotomii, ewakuacji i drenażu krwiaka w przestrzeni zaotrzewnowej po stronie prawej, płukanie jamy otrzewnej i łoży po krwaku oraz drenaż jamy otrzewnowej sposobem Redona. Dodatkowo powódce przetoczono 6 jednostek koncentratu krwinek czerwonych i 3 jednostki świeżo mrożonego osocza.

Wykonane u powódki w dniu 14 grudnia 2009 r. badanie tomografii komputerowej głowy nie wykazało zmian pourazowych. W badaniu tomografii komputerowej brzucha z tej daty stwierdzono biegun prawego płata wątroby rozfragmentowany, w jego obrębie płynowy obszar o gęstości około 10 jednostek i wchłaniający się krwiak, ponadto w przestrzeni zaotrzewnowej w łączności z nerką otorbiony płynowy zbiornik gęstości około 30 jednostek przebiegający wzdłuż i uciskający moczowód oraz poszerzony układ kielichowy nerki i moczowód w górnym odcinku. Stwierdzono też, że nerka lewa, trzustka, śledziona pozostają w normie, zaś u podstawy prawego płuca znajduje się bezpowietrzny miąższ płucny.

W dniu 14 grudnia 2009 r. powódce usunięto drenaż z jamy opłucnowej.

W dniu 16 grudnia 2009 r. u powódki ponownie wykonano USG brzucha, którym stwierdzono w wątrobie widoczne niejednorodne obszary z drobnymi zbiornikami płynowymi i krwiak w trakcie organizacji. W dolnym biegunie prawej nerki stwierdzono cechy uszkodzenia z obecnością podtorebkowego zbiornika, stwierdzono także, że trzustka, śledziona i nerka lewa nie wykazują zmian w jamie brzusznej, międzypętlowo ślad płynu, przestrzeń zaotrzewnowa widoczna fragmentarycznie. W tożsamym badaniu powódki z 21 grudnia 2009 r. stwierdzono u powódki w wątrobie organizujący się krwiak, ślad płynu w przestrzeniach międzypętlowych, nie stwierdzono natomiast obecności patologicznych zbiorników i stwierdzono, że układ kielichowo-miedniczkowy jest prawidłowy, a zbiorniki nieposzerzone.

USG jamy opłucnowej wykonane u powódki w dniu 21 grudnia 2009 r. wykazało w prawej jamie opłucnowej niedużą ilość płynu. W badaniu neurologicznym z tej daty stwierdzono, że stan neurologiczny powódki jest prawidłowy. W konsultacji pulmonologicznej z tej daty stwierdzono uraz wielonarządowy, w tym stłuczenie płuca i złamanie żeber po stronie prawej i aktualnie zbierający się płyn w prawej jamie opłucnej, stwierdzono też, że powódka jest wydolna oddechowo i znajduje się w stanie ogólnym dobrym, bez gorączki. Tożsame rozpoznanie postawiono w badaniu z 23 grudnia 2009 r.

W dniu 24 grudnia 2009 r. powódka została wypisana za szpitala do domu w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniem kontroli zdjęcia szwów w poradni chirurgicznej i kontroli u pulmonologa, neurologa i okulisty.

W dniu 28 grudnia 2009 r. u powódki wykonano USG jamy brzusznej, którym stwierdzono dalsze zmniejszanie się krwiaka w obrębie płata wątroby oraz obszar płynowy w obrębie krwiaka, innych zaburzeń nie stwierdzono. Badanie RTG płuc powódki z tej daty nie wykazało zmian naciekowych w płucach, stwierdzono natomiast, że prawa kopuła przepony jest wysoko ustawiona, 6 cm wyżej w stosunku do lewej.

Badanie USG jamy brzusznej ze stycznia 2010 r. wykazało w centralnym obszarze płata wątroby torbiel pourazową na 3 cm, a w pęcherzyku zagęszczoną zastoinową żółć. Stwierdzono też, że nerka prawa jest nieznacznie zniekształcona pourazowo i nieruchoma oddechowo.

W okresie od 15 do 18 stycznia 2010 r. A. Z. przebywała na w Oddziale Neurologii z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Neurologicznego Szpitala ZOZ (...) w S. z rozpoznaniem pourazowych bólów głowy. Powódka zgłosiła się do ww. placówki medycznej skarżąc się na bóle głowy i nieostre widzenie. Przeprowadzona u powódki obserwacja w kierunku przewlekłego krwiaka pourazowego okazała się negatywna. U powódki rozpoznano uraz wielonarządowy i wstrząśnienie mózgu w wyniku wypadku komunikacyjnego. Wykonane u powódki badanie głowy rezonansem magnetycznym wykazało w prawej półkuli mózdzku niewielkie bezodczynowe ze strony struktur otaczających ognisko płynowe hipointensywne w obszarach T1 i hiperintensywne w obrazach T2, mogące odpowiadać jamce pokrwotocznej. Ponadto stwierdzono na pośrodkowo-tylnym obrzeżu lewej półkuli mózgowia strefę gliozy pourazowej rozmiarów 12 x 11mm, Mózgowie i przestrzenie płynowe mózgowia i struktury oczodołów w granicach normy. Konsultacja okulistyczna przeprowadzona u powódki wykazała: oko prawe 1,0, oko lewe 1,0, krótkowzroczność, dno oczu bez odchyień od stanu prawidłowego. Pole widzenia prawidłowe.

Po zastosowanym leczeniu u powódki uzyskano poprawę stanu neurologicznego w zakresie skarg zgłaszanych przy przyjęciu i powódka została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym z ustalonym dalszym leczeniem.

Przeprowadzone u powódki w dniu 19 stycznia 2010 r. badanie USG jamy opłucnowej nie wykazało obecności płynu w żadnej z jam opłucnowych, natomiast przeprowadzone w dniu 30 stycznia 2010 r. badanie USG jamy brzusznej wykazało w prawym płacie wątroby torbiel pourazową, pęcherzyk żółciowy obkurczony, nerkę prawą nieco zaciągniętą, warstwę korową prawidłową. Stwierdzono też, że układ kielichowo-miedniczkowy jest nieposzerzony, a nerka lewa, śledziona, trzustka są w normie. Od stycznia 2010 r. powódka pozostawała pod opieką lekarską Przychodni (...) w S..

Od 26 maja 2010 r. powódka korzystała z zabiegów fizjoterapeutycznych - magnetronic na prawą kończynę górną, z ćwiczeń dróg oddechowych oraz ćwiczeń nadgarstka, natomiast w lutym 2010 r. z ćwiczeń mięśni oddechowych i obręczy barkowych. Poddana została masażom i zabiegom lampą Solux. Powódka korzystała także z zabiegów laserowych na bliźnię pooperacyjną.

W okresie od 17 kwietnia do 10 maja 2010 r. powódka przebywała na rehabilitacji uzdrowskiej w Zespole (...) w D. z rozpoznaniem stanu po odmie opłucnowej prawostronnej. W trakcie rehabilitacji stan powódki był stabilny, a jej tolerancja ćwiczeń i zabiegów leczniczych dobra. U powódki utrzymywało się osłabienie, okresowo duszność. U powódki przedmiotowo stwierdzono nad polami płucnymi szmer oddechowy pęcherzykowy prawidłowy. W badaniach spirometrycznych przeprowadzonych u powódki nie stwierdzono zaburzeń wentylacji. Powódce zalecono spokojny tryb życia, unikanie dużych wysiłków fizycznych, kontynuacji kinezyterapii oddechowej oraz okresowo kontrole pulmonologiczne.

Od sierpnia 2010 r. do chwili obecnej powódka jest pacjentką specjalisty psychiatrii B. R. prowadzącej Indywidualną Specjalistyczną Praktykę Lekarską w S.. Powódka zgłosiła się do psychiatrii z powodu przygnębienia, lęków i zaburzeń snu, występujących od momentu wypadku samochodowego.

Leczenie psychiatryczne powódka rozpoczęła w Centrum Psychiatrycznym w S., była też u psychologa. Psychiatra zdiagnozował u powódki zespół stresu pourazowego i wdrożył leczenie farmakologiczne (leki M., N. i Z.). Po każdej wizycie powódka otrzymywała miesięczne zwolnienie lekarskie z pracy. Wizyty powódki u psychiatrii były odpłatne, łącznie koszt tych wizyt wyniósł 1.340 zł Powódka korzystała także z pomocy psychologicznej w Dziale Interwencji Kryzysowej MOPR w S., w związku z objawami stresu pourazowego po wypadku komunikacyjnym, powódka odbyła trzy spotkania terapeutyczne.

W opinii psychologicznej z 18 września 2010 r. u powódki A. Z. stwierdzono stan psychologiczny po wypadku komunikacyjnym. Wskazano, że wyniki przeprowadzonych badań psychologicznych pozwalają podejrzewać u powódki nabyte obniżenie funkcji poznawczych w wyniku zmian organicznych w CUN. Ich przejawem jest zaburzenie percepcji i pamięci wzrokowej, niestabilność uwagi, spowolnienie procesów umysłowych oraz zakłócenia wzrokowo integracyjnej funkcji mózgu. Stwierdzono, że aby pokonać ograniczenia w obszarze spostrzegania całości wzrokowo motorycznych, z zachowaniem relacji przestrzennych i czasowych, powódka musi szczególnie koncentrować uwagę i dokładność działania. Rezultatem jest nieco wydłużony czas wykonania i widoczne zmęczenie. Zmniejsza to znacząco wydolność umysłową i możliwości uzyskiwania korzystnych rezultatów przez powódkę. Stwierdzono też, że wrodzone dyspozycje osobowościowe korespondują z aktualnym obrazem klinicznym powódki. Obecny stan psychiczny powódki uwarunkowany jest przebyciem wypadkiem. Obserwuje się objawy stresu pourazowego, obniżony nastrój, brak dotychczasowej pewności siebie i aktywności oraz ograniczenie wydolności procesów poznawczych (pamięć, uwaga, spójność myślenia, integrowanie danych sensorycznych). Stwierdzono też, że powódka wymaga specjalistycznego wsparcia.

Powódka A. Z. ma obecnie 43 lata. Przed wypadkiem stan zdrowia powódki był dobry, nie uskarżała się na żadne poważniejsze dolegliwości zdrowotne. Powódka była osobą radosną, pełną życia, towarzyską, aktywną fizycznie.

Po wypisaniu powódki ze szpitala, przez okres około 2 miesięcy powódka zmuszona była korzystać z pomocy innych osób. Powódką opiekował się mąż S. Z., który z uwagi na potrzebę opieki nad żoną zrezygnował ze stałej pracy i rozpoczął własną działalność gospodarczą w zakresie świadczenia usług elektrycznych. Powódką opiekował się także jej syn, który w chwili wypadku miał 18 lat. Powódka poruszała się samodzielnie lecz wymagała pomocy przy toalecie, ubieraniu, przygotowaniu posiłków.

W pierwszych dniach po opuszczeniu szpitala powódką opiekowała się pielęgniarka, która także zmieniała powódce opatrunki. Powódka po powrocie do domu odczuwała silne dolegliwości bólowe z uwagi na złamane żebra i mostek, w związku z czym zażywała silne środki przeciwbólowe, miała także założony plaster z morfiną. Powódka odczuwała bóle i zawroty głowy, wskazywała na pogorszenie wzroku. Po wypadku powódka zamknęła się w sobie, ograniczyła swoje życie społeczne i towarzyskie, stała się płacziwa, cały czas rozpamiętywała krytyczne zdarzenie. Miała do siebie pretensje, że nie dopilnowała, aby koleżanka podróżująca tym samym samochodem, która doznała znacznie poważniejszych obrażeń ciała, zapięła pasy bezpieczeństwa.

Obecnie powódka w dalszym ciągu pozostaje pod opieką lekarza psychiatry z uwagi na stwierdzony u niej zespół stresu pourazowego oraz neurologa z uwagi na bóle głowy i pleców. Powódka jest leczona farmakologicznie przez psychiatrę, zażywała leki Z. i M., które obecnie zmieniono na inny, silniejszy lek. Z uwagi na dolegliwości neurologiczne powódka zażywa lek przeciwbólowy F., a także inne ogólnodostępne środki przeciwbólowe.

Przed wypadkiem powódka pracowała jako kierownik działu w Centrum Logistyki (...) S.A. w S..

Po wypadku powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim. Do pracy powódka wróciła w połowie 2010 r., na dotychczasowe stanowisko kierownika działu, jednakże nie radziła sobie z wykonywaniem obowiązków służbowych i systematycznie zaczęła korzystać z porad psychiatry. W tym czasie łącznie z pobytem na urlopie pracowała przez okres około miesiąca. Powódka była przekonana, że utraciła swoją wcześniejszą stanowczość, decyzyjność i przebojowość, że w „jej życiu są inne wartości niż taki pęd, pogoń, pośpiech związany z pracą”. W związku z tymi odczuciami i złym stanem psychicznym nadal korzystała z porad lekarza psychiatry. Po każdej wizycie otrzymywała zwolnienie lekarskie od pracy i przebywała na zasiłku chorobowym, łącznie przez okres 6 miesięcy, a następnie przez 3 miesiące na zasiłku rehabilitacyjnym w związku z zapaleniem płuc po odmie. W okresie od 21 lutego 2011 r. do 19 sierpnia 2011 r. korzystała ze świadczenia rehabilitacyjnego ZUS, pozostającego w związku z wypadkiem przy pracy.

Obecnie powódka pracuje od 7 października 2013 r., w tej samej firmie i na tym samym stanowisku dyspozytora samochodowego, jej praca polega na organizowaniu pracy kierowców przewożących przesyłki pocztowe, wydawaniu i przyjmowaniu dokumentów, jest to praca biurowa. Otrzymuje wynagrodzenie w kwocie 2.300 zł netto. Przed

wypadkiem wynagrodzenie powódki wynosiło 2.500 zł. W pracy powódka z trudnością radzi sobie w sytuacjach stresowych, ale nie ma możliwości zmiany pracy na mniej stresującą.

Mąż powódki obecnie pracuje w Niemczech jako elektryk na podstawie umowy o pracę i z tego tytułu otrzymuje wynagrodzenie w kwocie 10 euro na godzinę brutto. Pracę wykonuje przez 5 dni w tygodniu, po 8 godzin dziennie.

Powódka i jej mąż mają na utrzymaniu syna, który obecnie ma 22 lata jest studentem Akademii (...), studiuje stacjonarnie na ostatnim, czwartym semestrze studiów.

Na skutek obrażeń doznanych w wypadku powódka ma na brzuchu rozległą, szpecącą bliznę pooperacyjną od piersi do wzgórkę łonowego. W związku z tym powódka nie korzysta podczas opalania ze stroju kąpielowego dwuczęściowego, czuje się oszpecona. Zmuszona była zakupić specjalny kostium kąpielowy zakrywający bliznę, którego cena wyniosła 159,90 zł.

Przed wypadkiem powódka prowadziła samochód, obecnie ma stany lękowe związane z prowadzeniem pojazdów, ma obsesję na punkcie zapinania pasów bezpieczeństwa, jest zestresowana jazdą samochodem. Po wypadku nie kierowała samochodem. Od dwóch lat ponownie prowadzi samochód jako kierowca. Wcześniej powódka nie odczuwała żadnych lęków związanych z prowadzeniem samochodu.

Przed wypadkiem powódka zajmowała się domem, załatwianiem spraw urzędowych, po wypadku częściowo obowiązki te musiał przejąć mąż powódki, ponieważ powódka sobie z nimi nie radziła, często zwracała się o pomoc męża. Domownicy nadal pomagają powódce w bieżących czynnościach życia codziennego wymagających większego wysiłku fizycznego, np. przy sprzątaniu, myciu okien. Powódka w dalszym ciągu uskarża się na bóle pleców w odcinku piersiowym kręgosłupa, bóle te odczuwa przy dłuższym siedzeniu, cięższych pracach fizycznych.

Powódka nadal ma problemy ze snem, budzi się wcześniej rano i nie może zasnąć, odczuwa niepokój. Ma obniżoną samoocenę, straciła wiarę w siebie. Praca w tym samym miejscu, co przed wypadkiem, powoduje, że powódka nadal rozpamiętuje wypadek, gdyż znajduje się w tym samym środowisku, często jest pytana o okoliczności wypadku przez współpracowników.

W dniu 14 lutego 2013 r. powódka została poddana badaniu lekarskiemu w B. w związku ze zleceniem w niniejszej sprawie sporządzenia przez biegłych Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w B. opinii sąдово- lekarskiej. Powódka odbyła podróż samochodem osobowym razem z mężem.

U powódki rozpoznano przebyte w grudniu 2009 r. uraz jamy brzusznej ze stłuczeniem miąższu wątroby, krwiakiem zaotrzewnowym i obecnością krwi w jamie brzusznej, przebyte w grudniu 2009 r. uraz klatki piersiowej ze złamaniem żeber VI-X po stronie prawej, odmą opłucnową prawostronną i pęknięciem przepony, przebyte najprawdopodobniej w grudniu 2009 r. złamanie kręgosłupa na wysokości kręgu Th 5 z miernego stopnia ograniczeniem ruchomości, epizod depresji o lekkim nasileniu jako zajście zaburzeń stresowych pourazowych, nieznaczne ograniczenie ruchomości lewego barku, które miało się ujawnić po przebytych urazach oraz krótkowzroczność samoistną

Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki A. Z. w związku z przebytych w dniu 3 grudnia 2009 r. wypadkiem wynosi 45 %, uwzględniając za przebyte stłuczenie miąższu wątroby wg pkt 72 a -7%, za przebyte złamanie żeber VI-X po stronie prawej wg pkt 58 a-10%, za przebyte pęknięcie przepony po stronie prawej per analogiam do pkt 61 a - 10%, za epizod depresji o lekkim nasileniu jako zejście zaburzeń stresowych pourazowych per analogiam do pkt 10a - 10%, za przebyte złamanie kręgosłupa na wysokości kręgu Th 5 z miernego stopnia ograniczeniem ruchomości per analogiam do pkt 90 a - 8 %.

W trakcie badania sąдово-lekarskiego u powódki stwierdzono ograniczenie ruchomości kręgosłupa piersiowego, które jest związane z przebytym złamaniem. Stwierdzone ograniczenie ruchomości kręgosłupa nie spełnia jednak kryteriów punktu 90 a, za które można uzyskać 15 % uszczerbku na zdrowiu. Ponieważ jednak deficyty funkcji kręgosłupa piersiowego ograniczają funkcjonowanie powódki zgodnie z § 8.3 przyznano uszczerbek z tego tytułu



w stopniu niższym niż przewiduje to pkt 90 a. W trakcie badania stwierdzono u powódki także ograniczenie ruchomości lewego barku, które skutkuje uszczerbkiem na zdrowiu wg pkt 104 - 5%. Jednakże z dokumentacji medycznej bezpośrednio po urazie nie wynika aby u powódki stwierdzano objawy uszkodzenia tej okolicy. W tej sytuacji uwzględniając fakt, że główne uszkodzenia były zlokalizowane po stronie prawej, czyli przeciwnej, nie można rozstrzygnąć czy zgłaszane dolegliwości mają związek z przebytym w dniu 3 grudnia 2009 r. wypadkiem czy mają etiologię samoistną.

Niewykluczone, że stwierdzane u powódki zaburzenia psychiczne w postaci epizodu depresyjnego w związku z prowadzonym leczeniem mogą stopniowo w ciągu kilku lat zmniejszyć swoje nasilenie. W związku z powyższym uszczerbek na zdrowiu z tego tytułu należy uznać za długotrwały.

Uwzględniając charakter stwierdzanych u powódki pozostałych obrażeń oraz czas, jaki upłynął pomiędzy przedmiotowym zdarzeniem, a aktualnym badaniem sądowo-lekarskim przyjąć należy, że stwierdzony u A. Z. uszczerbek na zdrowiu ma charakter trwały. W związku z przebytym urazem u powódki występuje trwałe niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa piersiowego, mniejsza tolerancja wysiłku fizycznego oraz długotrwałe obniżenie nastroju wynikające z depresji.

Uwzględniając czas jaki upłynął pomiędzy przebytym zdarzeniem a aktualnym badaniem sądowo-lekarskim oraz charakter obrażeń, nie należy oczekiwać w przyszłości innych następstw przedmiotowego zdarzenia.

Określenie czasokresu utrzymywania się dolegliwości bólowych - cierpień fizycznych jest utrudnione z uwagi na indywidualne predyspozycje i subiektywne odczuwanie bólu, stąd najlepszym miernikiem nasilenia tych dolegliwości są dane z dokumentacji medycznej odnośnie przepisywanych środków przeciwbólowych oraz wykonywanych czynności leczniczych. Uwzględniając charakter urazu ze złamaniami kości oraz uszkodzeniem nerwów przyjąć można, że natężenie dolegliwości bólowych u powódki mierzone w trójstopniowej umownej skali różnicującej stopień nasilenia bólu na znaczny, średni i niewielki, mogło być nawet znaczne w ciągu około 1 miesiąca czasu po urazie. W ciągu kolejnych czterech tygodni natężenie dolegliwości bólowych określić można jako średnie. Po tym czasie dolegliwości powinny stopniowo zanikać, jednakże uwzględniając charakter urazu nie można zaprzeczyć możliwości odczuwania okresowo dolegliwości bólowych zwłaszcza głowy o nieznacznym a czasem nawet i średnim natężeniu, bóle te mogą wymagać stosowania leków przeciwbólowych.

W przyszłości wskazane będzie rozważenie usunięcia elementów metalowych użytych do zespolenia złamań obojczyka, ramienia i podudzia.

Dodatkowo u A. Z. można rozważyć okresową rehabilitację. Szczegółowy program rehabilitacji, w każdym przypadku powinien być dostosowywany indywidualnie dla każdego pacjenta oraz podlegać ciągłym korektom w zależności od postępów. Dopasowanie poszczególnych zabiegów, ćwiczeń usprawniających rehabilitacyjnych i leków jest domeną lekarzy leczących. Stąd ustalenie szczegółowego, często wieloletniego programu rehabilitacji, leczenia czy psychoterapii, w oparciu o wynik jednorazowego badania, nawet poparte analizą materiału zawartego w aktach, jest znacznie utrudnione.

W przypadku powódki wskazana byłaby rehabilitacja zarówno w postaci regularnych, domowych ćwiczeń, okresowych np. 2 razy do roku sesji ambulatoryjnych. Celem tej rehabilitacji byłaby nie tylko próba poprawy istniejącego stanu, ale przede wszystkim prewencja rozwoju zmian zwyrodnieniowych. Zmiany takie wprawdzie rozwijają się samoistnie u każdej osoby w przeciągu wielu lat, ale deficyty neurologiczne i towarzyszący im nieprawidłowy wzorzec ruchu ten rozwój mogą znacznie przyspieszać.

Leczenie rehabilitacyjne powinno być refundowane w pełnym zakresie przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Poza doraźnym stosowaniem leków przeciwbólowych powódka nie wymaga leczenia farmakologicznego w związku z przebytym w dniu 3 grudnia 2009 r. wypadkiem.

Stwierdzone u powódki trwałe niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa piersiowego, mniejsza tolerancja wysiłku fizycznego, utrudniają wykonywanie prac fizycznych oraz skutkują szybszym męczeniem się podczas ich wykonywania. Z kolei długotrwałe obniżenie nastroju wynikające z depresji zmniejsza codzienną życiową aktywność.

Stwierdzone u A. Z. deficyty nie stanowią przeciwwskazania do wykonywanej przez nią pracy, jednakże z uwagi na zaburzenia psychiczne powódka może subiektywnie czuć się bardziej zmęczona w związku z pracą w porównaniu do stanu sprzed wypadku.

W aktualnym stanie zdrowia powódka jest w pełni samodzielna. Bezpośrednio po przedmiotowym urazie przez okres około 2 miesięcy powódka wymagała pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życia codziennego takich jak: poruszanie się po mieszkaniu, przyjmowanie pokarmów, dbanie o higienę i zaspokajanie potrzeb fizjologicznych. Szacunkowo przyjąć można, że łączna pomoc w tym okresie czasu wynosiła nie więcej niż 4 godziny dziennie. Potem przez okres około 4 miesięcy, kiedy sprawność powódki stopniowo się polepszała, powódka potrzebowała średnio około 2 godzin dziennie pomocy. Po tym okresie tj. od maja 2010 r. A. Z. była samodzielna.

W dniu 22 lutego 2010 r. powódka A. Z. zgłosiła pozwanemu (...) S.A. w W. szkodę doznaną w wypadku komunikacyjnym z dnia 3 grudnia 2009 r. i wniosła o przyznanie jej od pozwanego odszkodowania i zadośćuczynienia w kwocie 100.000 zł.

W oświadczeniu z dnia 13 lutego 2010 r. powódka wskazała, że poniosła koszty związane z dojazdami do szpitala jej męża oraz związane z przewozem jej na konsultacje lekarskie i rehabilitacje w kwocie 1.112,40 zł oraz koszty związane m.in. ze zniszczeniem odzieży powódki w wypadku, zagubionych w wyniku wypadku rzeczy, wydatków na lekarstwa, wydatków związanych z dietą lekkostrawną w okresie rekonwalescencji w łącznej kwocie 4.759,09 zł.

W oświadczeniu złożonym ubezpieczycielowi w dniu 16 sierpnia 2010 r. powódka wskazała, że koszty związane z dojazdami do szpitala jej męża oraz związane z przewozem jej na konsultacje lekarskie i rehabilitacje do dnia 12 sierpnia 2010 r. wyniosły 6.066,70 zł.

Z opinii lekarskiej specjalisty ortopedy P. P. z dnia 9 marca 2010 r. wynika m.in., że u A. Z. rozpoznano: złamanie żeber V-X po stronie prawej, za co przyznano 10% z punktu 98a, złamanie mostka za co przyznano 10% z punktu 59, stłuczenie płuca za co przyznano 6% z punktu 72, stłuczenie wątroby za co przyznano 5% punktu 10a i uraz głowy, za który nie przyznano punktów. Łączny uszczerbek na zdrowiu powódki oceniono na 31 %. Powódce zalecono dietę lekkostrawną do 4-6 tygodni od wyjścia ze szpitala, której koszt jest trudny do oszacowania.

Decyzją z dnia 20 września 2010 r. ubezpieczyciel (...) S.A. w W. przyznał powódce świadczenie odszkodowawcze w łącznej kwocie 34.746,14 zł, na które złożyła się kwota 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwota 1.064,50 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, kwota 2.376,14 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów, kwota 420 zł tytułem zwrotu kosztów specjalnej diety, kwota 765 zł za zniszczoną w wyniku wypadku odzież oraz kwota 120,50 zł tytułem zwrotu kosztów parkowania.

Przystępując do oceny prawnej żądań pozwu Sąd wskazał, że powództwo oparte na art. 415 w związku z art. 435, art. 436, art. 444 § 1 i 2 k.c. oraz art. 822 k.c. i art. 4 ust. 1, 9 ust. 1 i 19 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152) zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Sąd odwołał się do treści art. 822 oraz art. 4 ust. 1, 9 ust. 1 i 19 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych i wskazał, że przesłanką powstania po stronie zakładu ubezpieczeń obowiązku odszkodowawczego na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest odpowiedzialność ubezpieczonego za wyrządzoną szkodę. W tym zakresie Sąd powołał art. 435 § 1 w związku z art. 436 § 1 k.c. Z kolei podstawą odpowiedzialności kierującego pojazdem jest zasada winy unormowana w przepisach art. 415 k.c.

Sąd wskazał, że w sprawie bezsporna była odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela oraz legitymacja czynna powódki.

Sąd przypomniał, że powódka domagała się zarówno naprawienia szkody niemajątkowej poprzez zasądzenie na jej rzecz zadośćuczynienia w kwocie 220.000 zł, jak i szkody majątkowej w postaci zasądzenia odszkodowania w łącznej kwocie 3.189,23 zł oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za mogące się ujawnić w przyszłości u powódki następstwa wypadku. Jako podstawę prawną pierwszego ze zgłoszonych przez powódkę A. Z. żądań, Sąd powołał art. 415 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c.

Sąd przyjął, że pozwany kwestionował wyłącznie zasadność przyznania powódce zadośćuczynienia wywodząc, że przyznana i wypłacona powódce z tego tytułu kwota 30.000 zł wyczerpuje roszczenie powódki w tym zakresie albowiem jest adekwatna do rozmiaru krzywdy powódki.

Odnosząc się do argumentacji pozwanego Sąd stwierdził, że zadośćuczynienie ma służyć złagodzeniu doznanych przez poszkodowanego cierpień fizycznych i psychicznych. Sąd powinien wziąć pod uwagę w tym zakresie wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość skutku niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego oraz wpływ czynu niedozwolonego na jego życie rodzinne, zawodowe i towarzyskie; ale także uwzględnić aktualne stosunki majątkowe społeczeństwa, tak aby wysokość zadośćuczynienia była utrzymana w rozsądnych granicach.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd oparł się przede wszystkim na dowodzie z pisemnej opinii Uniwersytetu (...) w T. (...) Zakładu Medycyny w B. sporządzonej przez zespół lekarzy specjalistów, której wnioski Sąd uznał za w pełni przekonujące i które również nie były w sprawie kwestionowane przez żadną ze stron. Zaznaczono, że z opinii wynika zakres uszczerbku na zdrowiu powódki i rodzaj doznanych przez nią obrażeń. Oceniony na 45 %. Sąd wskazał, że według opinii, uwzględniając charakter stwierdzanych u powódki pozostałych obrażeń oraz czas, jaki upłynął pomiędzy przedmiotowym zdarzeniem, a aktualnym badaniem sądowo-lekarskim przyjąć należy, że stwierdzony u A. Z. uszczerbek na zdrowiu ma charakter trwały. W związku z przebyтым urazem u powódki występuje nadal i trwale niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa piersiowego, mniejsza tolerancja wysiłku fizycznego oraz długotrwale obniżenie nastroju wynikające z depresji.

Sąd ustalając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia miał na względzie, że ww. obrażenia, jakich doznała powódka w wypadku były poważne, skutkowały ponad 20 - dniową hospitalizacją, nadto skutkowały długotrwałym utrzymywaniem się dolegliwości bólowych - stopień bólu związanego ze złamaniem kości oraz uszkodzeniem nerwów u powódki w okresie około miesiąca po urazie był znaczny (najwyższy stopień nasilenia bólu), w ciągu kolejnych czterech tygodni - średni. Po tym czasie stopień odczuwania dolegliwości bólowych u powódki powinien się zmniejszać, aczkolwiek powódka w dalszym ciągu, jak wynika z jej zeznań, okresowo odczuwa dolegliwości bólowe, czasami nawet o średnim natężeniu, co wymaga stosowania leków przeciwbólowych. Powódka przez okres od dnia opuszczenia szpitala, co nastąpiło w dniu 24 grudnia 2009 r. do maja 2010 r. wymagała pomocy. Brak samodzielności powódki w okresie po wypadku, skutkowało dla powódki koniecznością zapewnienia jej opieki. Powódka silnie przeżywała to, że obarcza rodzinę ( pracującego męża, uczącego się nastoletniego syna) opieką nad sobą.

Sąd wskazał, że ustalając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia, baczyl, że stwierdzone u powódki trwałe niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa piersiowego, mniejsza tolerancja wysiłku fizycznego, utrudniają jej obecnie wykonywanie prac fizycznych oraz skutkują szybszym męczeniem się podczas ich wykonywania. Niebagatelne znaczenie dla ustalenia wysokości należnego powódce zadośćuczynienia miały następstwa krytycznego zdarzenia w sferze zdrowia psychicznego u powódki. W tym zakresie, jak już wyżej wskazano, biegli stwierdzili u powódki „epizod depresji o lekkim nasileniu jako zająście zaburzeń stresowych pourazowych”. W opinii psychologicznej psychologa D. Ż., sporządzonej 18 września 2010 r., stwierdzono u powódki nabyte obniżenie funkcji poznawczych w wyniku zmian organicznych w CUN, którego przejawem jest zaburzenie percepcji i pamięci wzrokowej, niestabilność uwagi, spowolnienie procesów umysłowych oraz zakłócenia wzrokowej integracyjnej funkcji mózgu, wskazano też, że u powódki obserwuje się objawy stresu pourazowego, obniżony nastrój, brak dotychczasowej pewności siebie i

aktywności oraz ograniczenie wydolności procesów poznawczych. Sąd, oceniając uszczerbek powódki na zdrowiu psychicznym uwzględnił również wnioski opinii, mimo, że jest to opinia prywatna, sporządzona na zlecenie powódki.

Zdaniem Sądu, nie ulega wątpliwości, że wypadek z dnia 3 grudnia 2009 r. wywołał u powódki negatywne następstwa w sferze jej zdrowia psychicznego i życie powódki po wypadku uległo zmianie na jej niekorzyść. Powódka, jak wynika zarówno z jej przesłuchania, jak i zeznań jej męża, przed wypadkiem była osobą aktywną, pełną radości życia, towarzyską, otwartą. Po wypadku zmieniła się, stała się zamknięta w sobie, straciła dotychczasową pewność siebie, stanowczość, stała się nerwowa, płaczliwa, emocjonalna. To sprawiło, że powódka gorzej radzi sobie w pracy. Faktycznie jednak zajmuje obecnie to samo stanowisko co przed wypadkiem. Powódka przez długi okres po wypadku nie pracowała. Za wyjątkiem krótkiej przerwy w lipcu 2010 r. kiedy pracowała przez około miesiąc czasu, od daty wypadku, tj. od 3 grudnia 2009 r. do października 2013 r. powódka nie świadczyła pracy, była na zwolnieniu lekarskim, potem urlopie, następnie na zasiłku rehabilitacyjnym z ZUS. Obecnie powódka pracuje, lecz jak twierdzi gorzej radzi sobie z wykonywaniem obowiązków zawodowych, łatwo się denerwuje, z trudem znosi sytuacje stresowe, są sytuacje, że płacze.

Od lutego 2010 r. powódka korzysta z pomocy psychiatrycznej psychiatry B. R., wcześniej korzystała z pomocy psychiatrycznej i psychologicznej z uwagi na występujące u niej przygnębienie, lęki, zaburzenia snu, które to dolegliwości występowały u powódki od momentu wypadku samochodowego. Powódka w dalszym ciągu leczy się psychiatrycznie, zażywa środki farmakologiczne. Nie można także tracić z pola widzenia, że powódka w dalszym ciągu odczuwa stany lękowe w związku z komunikacją samochodową, przed wypadkiem takich lęków nie miała, obecnie powódka ma obsesję na punkcie zapięcia pasów. Dodatkowo, powódka jest obecnie oszpecona blizną, powstałą na skutek urazów doznanych w wypadku, co również znacząco wpływa na psychikę powódki, obniża jej samoocenę, pogłębia uczucie przygnębienia.

W ocenie Sądu, skala ujemnych przeżyć psychicznych powódki związanych z krytycznym zdarzeniem jest znaczna. Dodatkowo, długotrwanie utrzymujące się u powódki obniżenie nastroju wynikające z depresji zmniejsza jej codzienną życiową aktywność, a powódka nie jest już tą samą osobą, co przed wypadkiem, lecz osobną obciążoną tragicznymi przeżyciami i wspomnieniami z wypadku, długotrwałym leczeniem i hospitalizacją, a także znoszeniem ujemnych następstw doznanych urazów. Powódka przed wypadkiem była osobą w pełni sprawną, natomiast obecnie utrzymuje się u niej niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa, spadła też ogólna forma fizyczna powódki, co powoduje, że powódka nie może już prowadzić tak aktywnego życia jak przed wypadkiem.

Z drugiej jednak strony Sąd zauważył, że poza wyżej wymienionymi obrażeniami, powódka żadnego innego poważnego uszczerbku na zdrowiu fizycznym nie doznała. Z wniosków opinii wynika także, że nie należy także oczekiwać w przyszłości innych następstw krytycznego zdarzenia dla zdrowia powódki. Ponadto, poza okresem, kiedy powódka wymagała pomocy innych osób, od maja 2010 r. powódka jest już osobą w pełni samodzielą. Obecnie zatem powódka jest osobą sprawą fizycznie i poza okresowymi dolegliwościami bólowymi głowy i kręgosłupa nie uskarża się na żadne poważniejsze dolegliwości zdrowotne. Powódka pracuje zawodowo, prawidłowo funkcjonuje w środowisku rodzinnym. Natomiast z upływem czasu będzie także z całą pewnością następowało zatarcie ujemnych wspomnień związanych z wypadkiem, a co za tym idzie, poprawie ulegnie również stan zdrowia psychicznego powódki.

Mając na względzie, że pozwany ubezpieczyciel decyzją z dnia 20 września 2010 r. przyznał już powódce tytułem zadośćuczynienia kwotę 30.000 zł, na rzecz powódki Sąd zasądził zadośćuczynienie w kwocie 90.000 zł. Sąd uznał, iż powyższa kwota jest adekwatną do rodzaju doznanych przez powódkę cierpień, natomiast w pozostałym zakresie zgłoszone przez powódkę roszczenie jako nadmiernie wygórowane i niezasadne oddalił.

Orzeczenie w przedmiocie odsetek za opóźnienie zapłaty ww. kwoty zapadło na podstawie art. 455 k.c. Specyfika roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia, zależnego od rozmiaru doznanej krzywdy przemawia za poglądem, iż decydująca dla ustalenia wymagalności tego roszczenia jest data, w której istniały wszystkie okoliczności składające się na doznaną krzywdę. Od przyznanej powódce tytułem zadośćuczynienia kwoty 90.000 zł zostały na rzecz powódki zasądzone odsetki ustawowe od dnia 25 września 2013 roku.

Sąd wskazał, że kolejnym zgłoszonym przez powódkę w przedmiotowym procesie roszczeniem było żądanie zasądzenia na jej rzecz odszkodowania w łącznej kwocie 3.189,23 zł obejmującego przede wszystkim zwrot poniesionych kosztów leczenia psychiatrycznego, zakupu specjalnego kostiumu kąpielowego oraz zwrotu kosztów dojazdu na badanie lekarskie do B. w związku z dopuszczeniem dowodu z opinii instytutu naukowego. Żądanie to okazało się uzasadnione tylko w niewielkiej części. Oceniając to żądanie Sąd miał na względzie dyspozycję przepisu art. 444 § 1 k.c. oraz art. 361 §1 k.c. Stosownie do treści art. 444 k.c.

Odszkodowanie obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne, celowe i pozostają w związku przyczynowym ze szkodą jako normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła (art. 361 § 1 k.c.). W przedmiotowej sprawie częściowo poniesienie kosztów, a mianowicie co do łącznej kwoty 4.746,14 zł, na które to złożyły się koszty leczenia powódki, koszty dojazdów, koszty specjalnej diety, koszty zniszczonej w wyniku wypadku odzieży oraz koszty parkowania, zostało zrefundowane i wypłacone przez pozwanego ubezpieczyciela decyzją z dnia 20 września 2010 r. Z kosztów, których pozwany nie zrefundował i których powódka domagała się zwrotu w niniejszym procesie Sąd uznał za uzasadnione jedynie koszty związane z zakupem przez powódkę kostiumu kąpielowego za kwotę 159,90 zł. Blizna jest źródłem kompleksów powódki, zatem celowym było nabycie przez powódkę wskazanej odzieży.

Odnośnie kosztów związanych z leczeniem psychiatrycznym powódki, z tytułu czego powódka domagała się kwoty 2.740 zł, to mimo, że są to koszty niewątpliwie celowe i pozostające w związku przyczynowym ze szkodą, Sąd nie uznał poniesienia tych kosztów za konieczne. Powódka, jak sama przyznała korzystała z prywatnych wizyt u psychiatry, albowiem uznała za niewystarczające i nieadekwatne dla jej stanu psychicznego leczenie psychiatryczne oferowane w ramach refundacji NFZ. Skorzystanie zatem z prywatnej praktyki było wyborem powódki, gdyż wcześniej korzystała z leczenia psychiatrycznego refundowanego w ramach NFZ i nie była z niego zadowolona. W ocenie Sądu, powódka, skoro nie była zadowolona z bezpłatnego leczenia, mogła poszukać innego psychiatry w ramach NFZ, nie zaś od razu korzystać z prywatnej praktyki. W związku z tym Sąd uznał, że wydatki poniesione przez powódkę na leczenie psychiatryczne nie są wydatkami koniecznymi, albowiem tożsamą pomoc powódka mogła otrzymać bez ponoszenia tych kosztów.

Podobnie Sąd ocenił roszczenie odszkodowawcze powódki o zwrot kosztów dojazdu poniesionych tytułem przejazdu i parkingu na badanie przez biegłych do B. w dniu 14 lutego 2013 r. Powódka domagała się z tego tytułu zasądzenia od pozwanego kwoty 284,53 zł. Sąd wskazał, że po pierwsze, istotnie w zakres odszkodowania zwyczajowo, zgodnie z utrwalonym stanowiskiem doktryny i orzecznictwa wliczane są, koszty leczenia takie jak koszty pobytu w szpitalu, konsultacji u specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi. Czym innym jest jednak dojazd chorego na konsultację lekarką, a czym innym na badanie w celu sporządzenia opinii przez biegłych. Taki wydatek, w ocenie Sądu Okręgowego stanowi element kosztów sądowych. Ponadto powódka nie udowodniła jego poniesienia. Podobnie Sąd zakwalifikował poniesiony przez powódkę wydatek w kwocie 4,80 zł za sporządzenie kserokopii dokumentacji medycznej.

Odnosząc się do żądania powódki ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 3 grudnia 2009 r. mogące wystąpić u niej w przyszłości, Sąd powołał się na art. 189 k.p.c. i wskazał, że powódka dochodząca naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. W przedmiotowej sprawie powódka miała interes prawny w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanej na przyszłość, jednakże Sąd Okręgowy nie uznał tego roszczenia za uzasadnione. Jak wynika z wniosków opinii biegłych, uwzględniając czas jaki upłynął pomiędzy przebytym zdarzeniem a aktualnym badaniem sądowo-lekarskim oraz charakter obrażeń powstałych u powódki, nie należy oczekiwać w przyszłości innych następstw przedmiotowego zdarzenia. Z uwagi na to, że wszelkie urazy doznane przez powódkę w wypadku są już znane, a inne następstwa zdarzenia nie powinny się już ujawnić, Sąd żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość oddalił.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania Sąd oparł o przepis art. 98 § 1 i 3 k.p.c. i art. 100 k.p.c., a w przedmiocie nieuiszczonych kosztów sądowych o art. 113 ust. 1 i 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28 lipca 2005 r. (Dz. U. Nr 167, poz. 398). Powódka wygrała sprawę w 40,4 %, pozwany w 59,6%.

Wyrok powyższy zaskarżyła powódka w części oddalającej powództwo, tj. ponad zasądzoną kwotę 90.159,90 zł oraz w części oddalającej powództwo w zakresie odsetek od zasądzonej kwoty 90.000 zł od dnia 8 lutego 2010 r. do dnia 25 września 2013 r., a także w zakresie rozstrzygnięć zawartych w pkt. 3 i 4 wyroku.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła:

I. Naruszenie przepisów prawa materialnego, a to przepisów:

1. art. 445 § 1 k.c. przez błędną jego wykładnię przez przyjęcie, że przyznana tytułem zadośćuczynienia kwota 90.000 zł jest kwotą odpowiednią i adekwatną do doznanej przez powódkę krzywdy, z kolei zaś żądana przez powódkę kwota 220.000 zł jest rażąco wygórowana;

2. art. 444 § 1 w z w. z art. 361 § 1 k.c. przez błędną ich wykładnię przez przyjęcie, że żądanie zasądzenia na rzecz powódki odszkodowania w łącznej kwocie 3.189, 23 zł uzasadnione jest jedynie w części obejmującej kwotę 159, 90 zł tytułem refundacji kosztów zakupu specjalnego kostiumu kąpielowego, natomiast w pozostałej części koszty nie pozostawały w normalnym związku przyczynowo-skutkowym z wypadkiem z dnia 3 grudnia 2009 roku, a przez to były nieuzasadnione;

3. art. 455 k.c. przez błędną jego wykładnię przez przyjęcie, że w sprawie niniejszej roszczenie powódki w przedmiocie odsetek za opóźnienie zapłaty kwoty zadośćuczynienia stało się wymagalne dopiero w dniu następującym po dniu doręczenia pozwanej opinii biegłych sądowych;

4. art. 189 k.p.c. przez błędną jego wykładnię przez przyjęcie, że żądanie powódki ustalenia odpowiedzialności pozwanej za skutki wypadku na przyszłość jest nieuzasadnione, pomimo uznania, że powódka posiada interes prawny w żądaniu ustalenia tej odpowiedzialności;

I. Rażąco obrazę przepisów art. 233 § 1 k.p.c. przez dowolną, a nie swobodną ocenę materiału dowodowego w postaci dokumentacji medycznej, opinii biegłych, zeznań powódki i pism powódki w tej części, w jakiej Sąd I instancji przyjął, że urazy doznane przez powódkę ustąpiły i nie mają już wpływu na jej życie osobiste i zawodowe, w tym nie przeszkadzają w wykonywaniu pracy zawodowej przez powódkę;

II. Rażąco obrazę przepisów art. 233 § 1 k.p.c. przez dowolną, a nie swobodną ocenę materiału dowodowego w postaci dokumentacji medycznej, opinii biegłych, zeznań powódki i pism powódki w tej części; w jakiej Sąd I instancji przyjął, że stan zdrowia powódki pozwala jej na wykonywanie pracy zawodowej, jedynie zaś może subiektywnie czuć się bardziej zmęczona, gdy z materiału dowodowego niespornie wynika, że powódka nie jest zdolna do pracy na stanowisku, jakie zajmuje, ale przede wszystkim na stanowisku pracy, do jakiej była predestynowana, posiada kompetencje i doświadczenie, tudzież na stanowisku kierowniczym, lepiej płatnym, do czego utraciła zdolność tylko i wyłącznie na skutek wypadku;

III. Rażąco obrazę przepisów art. 233 § 1 k.p.c. przez dowolną, a nie swobodną ocenę materiału dowodowego w postaci dokumentacji medycznej, opinii biegłych, zeznań powódki i pism powódki w tej części, w jakiej Sąd I instancji przyjął, że powódka po powrocie do pracy po odzyskaniu - wedle orzeczenia ZUS - zdolności do pracy uzyskuje wynagrodzenie w wysokości 2.300 zł netto, gdy wynagrodzenie to wynosi 2.000 zł netto, zaś przed wypadkiem zarabiała 2.500 zł netto, gdy tymczasem zarabiała 3.000 zł netto, co prowadziło do ustalenia, że poniosła stratę polegającą na zaistnieniu różnicy w wynagrodzeniu w wysokości jedynie 200 zł, gdy tymczasem różnica ta wynosi 1.000 zł w skali miesiąca;

IV. Rażąco obrazę przepisów art. 233 § 1 k.p.c. przez dowolną, a nie swobodną ocenę materiału dowodowego w postaci dokumentacji medycznej, opinii biegłych, zeznań powódki i pism powódki w tej części, w jakiej Sąd I instancji przyjął,

że nie ma wpływu na wysokość zadośćuczynienia, jak również ustalenia odpowiedzialności pozwanej na przyszłość fakt upływu - w momencie orzekania - 4 lat i 1 miesiąca (to jest prawie 50 miesięcy), bez wzięcia pod uwagę powszechnie znanego faktu, że człowiek znajdujący się młodym wieku, aktywny życiowo, optymistycznie nastawiony do życia, posiadający kochającą i niosącą wsparcie w każdym aspekcie rodzinę, jakim jest powódka, leczy się i rehabilituje relatywnie szybciej, a zatem po upływie tak długiego czasu zarówno uszczerbek na zdrowiu winien ulec drastycznemu zmniejszeniu, jak i w tym samym stopniu zwiększyć się pozytywne rokowania na przyszłość, przez co sąd I instancji orzekł w wymienionym zakresie na niekorzyść powódki, a na korzyść pozwanego towarzystwa;

V. Rażąco obrazę przepisów art. 233 § 1 k.p.c. przez dowolne, nie oparte na merytorycznej analizie materiału dowodowego, przyjęcie, że koszty poniesione przez powódkę w związku z prywatnymi wizytami psychiatrycznymi, choć celowe, to nie były konieczne, albowiem powódka winna, skoro nie była zadowolona z wyników terapii psychiatrycznej prowadzonej w ramach NFZ, skorzystać z innego psychiatry w ramach refundacji NFZ, gdy z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, w tym zwłaszcza konsekwentnych, spójnych i logicznych zeznań powódki (które, warto dodać, sąd I instancji uznał za wiarygodne), a także z treści pism procesowych powódki, wprost wynika, że asumptem do korzystania z pomocy prywatnego psychologa przez powódkę był nie tylko długi czas oczekiwania na wizytę refundowaną, ale i fakt odczuwany przez powódkę wyraźnego poprawienia się jej stanu psychicznego, dzięki wizytom w prywatnej lecznicy;

VI. Rażąco obrazę przepisów art. 233 § 1 k.p.c. przez dowolne, nie oparte na merytorycznej analizie materiału dowodowego, przyjęcie, że w S. poradnie zdrowia psychicznego, w których wizyty są refundowane w ramach NFZ, nie są oblegane, gdy tymczasem ustalenia te są sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego i wskazaniem wiedzy, a nawet powszechną dla mieszkańców S. wiedzą, że w S., podobnie zresztą, jak w całej Polsce, czas oczekiwania na wizytę u psychiatry wynosi nie mniej, niż 4 miesiące. Ustalenia te są sprzeczne z materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie, albowiem powódka w swoich zeznaniach wskazywała, że zaproponowano jej kilkumiesięczny okres oczekiwania na wizytę u psychiatry;

VII. Rażąco obrazę przepisów art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. przez przyjęcie, że powódka nie wykazała kosztów przejazdu na badanie biegłych do B., pomimo iż przedstawiła rachunki datowane na dzień przed i na dzień badania. Ustalenie sądu, iż dowód taki jest niewystarczający w świetle wskazań przepisu art. 6 k.c. jest sprzeczne z logiką oraz wskazaniem wiedzy i doświadczenia życiowego, albowiem niemożliwe jest, by powódka byłaby w stanie we wskazanych dniach wykonać inne podróże, aniżeli ze S. do B. i z powrotem, nadto powódka została wezwana na badanie we wczesnych godzinach, do tego dodać trzeba, iż odległość pomiędzy S. i B. można łatwo ustalić dzięki popularnym stronom www, niewątpliwie znanymi sądowi I instancji;

VIII. Rażąco obrazę przepisów art. 233 § 1 k.p.c. przez dowolną ocenę opinii biegłych sądowych, polegającą na wyciągnięciu z opinii tej wniosków całkowicie przeciwstawnych od wniosków biegłych, jak również naruszenie wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego w zakresie praktyki orzeczniczej ZUS w zakresie ustalania zdolności do pracy, zwłaszcza w zakresie obecnego stanu zdrowia powódki w kontekście ustalenia odpowiedzialności pozwanej na przyszłość, a także stopnia jej zdolności do pracy;

IX. Rażąco obrazę przepisów art. 233 § 1 k.p.c. przez dowolną ocenę opinii biegłych sądowych, polegającą na wyciągnięciu z opinii tej wniosków całkowicie przeciwstawnych od wniosków biegłych, a także zeznań powódki i świadka Z. oraz dokumentacji medycznej i rachunków, przez przyjęcie, że proces leczenia powódki przebiegał prawidłowo i wszelkie skutki wypadku już zasadniczo ustąpiły, gdy tymczasem nawet pomimo młodego wieku powódki, jej optymistycznego charakteru i pomocy niesionej przez bliskich, po upływie ponad 4 lat od wypadku nadal odczuwa jego skutki, w tym zwłaszcza w zakresie urazu psychicznego;

X. Rażąco obrazę przepisów art. 233 § 1 k.p.c. przez dowolną ocenę opinii biegłych sądowych, polegającą na wyciągnięciu z opinii tej wniosków całkowicie przeciwstawnych od wniosków biegłych, a także zeznań powódki i świadka Z. oraz dokumentacji medycznej i rachunków, przez przyjęcie, że powódka nie wymaga leczenia farmakologicznego, gdy tymczasem powódka wciąż, od 4 już lat, przyjmuje silne leki psychotropowe;

XI. Rażąco obrazę przepisów art. 233 § 1 k.p.c. przez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodów w postaci zeznań powódki i pism procesowych powódki, w tym zwłaszcza pozwu i przyjęcie, że powódka dochodziła odsetek jedynie od kwoty żądanej tytułem zadośćuczynienia, a nie dochodziła zasądzenia odsetek od kwoty żądanej tytułem odszkodowania, gdy z materiału dowodowego wynika wniosek przeciwny.

Podnosząc powyższe zarzuty powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez:

1. Zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki zadośćuczynienia w kwocie ponad zasądzone 90.000 zł do łącznej kwoty 220.000 zł, a zatem zasądzenie kwoty 130.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 8 lutego 2010 r. do dnia zapłaty;
2. Zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki ustawowych odsetek od zasądzonych zadośćuczynienia w kwocie 90.000 zł liczonych od dnia 8 lutego 2010 r. do dnia 24 września 2013 r.;
3. Zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki odszkodowania w kwocie 3.189, 23 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 08-02-2010 r. do dnia zapłaty, w tym:
  - a. kwoty 2.640 zł wraz z ustawowymi odsetkami tytułem zwrotu kosztów wizyt w gabinecie psychiatrycznym;
  - b. kwoty 4.80 zł tytułem zwrotu kosztów sporządzenia kserokopii dokumentacji medycznej;
  - c. kwoty 100 zł tytułem zwrotu opłaty za usługę medyczną;
  - d. kwoty 284, 53 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdu i parkingu w dniu 14 lutego 2013 r.;
4. Ustalenie odpowiedzialności pozwanej za skutki wypadku mogące wystąpić u powódki w przyszłości;
5. Zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki kosztów postępowania za obie instancje.

W uzasadnieniu apelacji powódka wskazała, że nie zgadza się z twierdzeniem Sądu, iż poza szczegółowo i skrupulatnie wymienionymi obrażeniami ciała „innego poważnego uszczerbku na zdrowiu fizycznym nie doznała”, albowiem składnia tego zdania prowadzić może do fałszywego wniosku, że doznane przez powódkę obrażenia fizyczne nie były poważne. Prawdopodobnie jednak Sąd ustalił, że były poważne.

Nadto wskazała, że zgodnie z obecnie funkcjonującą linią orzecniczą zadośćuczynienie ma spełniać funkcję nie tylko kompensacyjną, ale także właśnie represyjną wobec sprawcy - wbrew „przestarzałemu” pogładowi akceptowanemu przez Sąd I instancji. Ustalając odpowiednią kwotę zadośćuczynienia sąd orzekający winien wziąć pod uwagę wszystkie elementy doznanej przez powoda krzywdy. Nie budzi wątpliwości fakt, że szczególną uwagę należy położyć na ochronę takich dóbr jak zdrowie i życie, doznane urazy, długotrwałość leczenia, wiek poszkodowanego, negatywny wpływ zdarzenia na życie osobiste i zawodowe. Powódka odwołała się także do orzecznictwa Sądu Najwyższego, w którym wskazywano, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym; przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadkach ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra. Tymczasem sąd I instancji wspiera swoją argumentację w zakresie stopnia doznanej przez powódkę krzywdy orzecznictwem z czasów nie przystających w wielu aspektach do dzisiejszych.

Powódka podniosła, że od momentu wypadku do chwili orzekania minęło 50 miesięcy. Sąd winien wziąć pod uwagę, że tak długo trwa leczenie powódki, a przynajmniej w aspekcie psychicznym wciąż nie uległo zakończeniu, a nadto, że badanie biegłych 3 odbyło się po upływie 3,5 roku od powstania obrażeń. Po tak długim upływie czasu, przy wzięciu pod uwagę młodego wieku powódki, jej optymistycznej osobowości i sprzyjających warunków rodzinnych uszczerbek na zdrowiu zmniejszył się bardzo znacznie, a i tak w dacie badania komisijnego został oceniony na aż 45%. Sąd nie wziął pod uwagę na korzyść powódki faktu, że powódka nadal wymaga pomocy psychiatry (wciąż trwająca terapia). Nadto przy ustalaniu kwoty odpowiedniej nie można nie zauważyć, że niekorzystna dla powódki jest pomyłka sądu w zakresie porównania kwoty wynagrodzenia za pracę.



Sąd winien przy ustalaniu kwoty odpowiedniej zadośćuczynienia mieć na uwadze, że powódka otarła się o śmierć i że ma ona tego faktu pełną świadomość. Nadto jakkolwiek zdrowie znajduje się na szczycie dóbr, to nie jest jedynym elementem krzywdy. Inne elementy krzywdy również winny być brane pod uwagę przy ustalaniu odpowiedniej kwoty zadośćuczynienia.

Uzasadniając zarzut obrazy art. 444 § 1 w zw. z art. art. 361 § 1 k.c. skarżąca wskazała, że co do kosztów poniesionych przez powódkę w związku z prywatnymi wizytami psychiatrycznymi, powódka wykazała, że zdecydowała się skorzystać z prywatnego psychiatry po wcześniejszej współpracy z psychiatrą działającym w ramach NFZ. Nie była zadowolona z wyników terapii psychiatrycznej prowadzonej w ramach NFZ, dlatego zdecydowała się skorzystać z pomocy innego psychiatry w ramach refundacji NFZ. Powodem, dla którego zdecydowała się skorzystać z pomocy prywatnego psychologa przez powódkę był nie tylko długi czas oczekiwania na wizytę refundowaną, ale i fakt - w pełni uzasadniony - odczuwania przez powódkę wyraźnego poprawienia się jej stanu psychicznego, dzięki wizytom w prywatnym gabinecie.

Nie sposób też uznać za prawidłowe ustalenia sądu I instancji, że w S. poradnie zdrowia psychicznego, w których wizyty są refundowane w ramach NFZ, nie są oblegane. Jest to twierdzenie w oczywisty sposób sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego i wskazaniem wiedzy.

Nadto powódka wykazała wysokość kosztów przejazdu na badanie biegłych do B., przedstawiając rachunki datowane na dzień przed i na dzień badania. Ustalenie sądu, iż dowód taki jest niewystarczający w świetle wskazań przepisu art. 6 k.c. jest niewątpliwie sprzeczne z logiką oraz wskazaniem wiedzy i doświadczenia życiowego.

Chybione jest nadto rozstrzygnięcie Sądu w zakresie zasądzenia odsetek od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia od dnia doręczenia pozwanej opinii biegłych. Niewątpliwie sąd właściwie oparł orzeczenia na przepisach art. 455 k.c., lecz dokonał błędnej wykładni tych przepisów. W sprawie niniejszej obowiązek spełnienia świadczenia odszkodowawczego staje się wymagalny w chwili zgłoszenia roszczenia, nie zaś w momencie ustalenia stanu zdrowia powódki przez pozwaną, jak przyjął sąd.

Sąd I instancji rażąco obraził także art. 189 k.p.c. przez błędną jego wykładnię przez przyjęcie, że żądanie powódki ustalenia odpowiedzialności pozwanej za skutki wypadku na przyszłość jest nieuzasadnione. Jednakże uznał to roszczenie za nieuzasadnione, podnosząc, iż z opinii biegłych niespornie wynika, że wszelkie urazy doznane przez powódkę są już znane, a inne następstwa nie powinny się ujawnić. Są to ustalenia chybione, a skoro tak, przy przyjęciu ustaleń prawidłowych zmianie winno ulec orzeczenie w tym zakresie. Mianowicie, z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, korespondującego ze sobą, jak opinii biegłych, całej dokumentacji medycznej, ze zeznań powódki i świadka Z., a także pism powódki, a nadto przy prawidłowym zastosowaniu reguł swobodnego uznania sędziowskiego, trudno jest wysnuć wnioski inne, aniżeli takie, że powódka wciąż podlega terapii psychologicznej, a istnienie u niej urazu psychicznego ma negatywny wpływ na wykonywanie przez nią w sposób efektywny i niepogłębiający urazu pracy zawodowej; istnieje prawdopodobieństwo konieczności usunięcia materiału zespalającego, i/lub niedogodności związanych z istnieniem w żywym ciele tego zespolenia; a ponadto powódka odczuwa swoją niezdolność do wykonywania pracy zawodowej, jednakże w tym zakresie posiada niekorzystne orzeczenie ZUS.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o oddalenie apelacji w całości oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazano, że z dorobku orzecznictwa oraz doktryny prawniczej wynika że zwłaszcza w przypadku szkód osobowych, Sąd winien ustalać umiarkowane kwoty zadośćuczynień za doznane przez poszkodowanych krzywdy, bacząc przy tym, by sumy powyższe nie doprowadziły do bezpodstawnego wzbogacenia osób, którym je przyznano. Odwołując się do orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 r., sygnatura akt III CKN 427/2000 wyrażono pogląd, zgodnie z którym wysokość zadośćuczynienia nie może być nadmierna w stosunku do rozmiarów doznanej krzywdy, lecz musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, iż winno się ją kształtować, przy

pełnym uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego, w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej współczesnego społeczeństwa. Tezę tą poparto dalszymi przykładami z orzecznictwa sądowego wywodząc, że o rozmiarze należnego zadośćuczynienia powinien decydować przede wszystkim rozmiar doznanej krzywdy, to jest stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw i ewentualnie inne okoliczności, mogące rzutować na rozmiar cierpienia i odczuwanej krzywdy, a ocenny charakter kryteriów wyznaczających wysokość odpowiedniej sumy, o której mowa w art. 445 § 1 k.c., sprawia, że podniesiony zarzut naruszenia tego przepisu przez zawyżenie lub zaniżenie wysokości przyznanego zadośćuczynienia może być skuteczny tylko w razie oczywistego naruszenia tych kryteriów przez sąd orzekający w danym procesie.

Zdaniem pozwanej Sąd Okręgowy przy rozstrzygnięciu o zasadności roszczenia powódki odnośnie zapłaty kwoty zadośćuczynienia - wbrew subiektywnej i podyktowanej li tylko doraźnym interesem procesowym argumentacji zawartej w apelacji - dokonał nader wnikliwej i kompleksowej oceny wszystkich następstw zdrowotnych, jakie stały się udziałem powoda wskutek doznanego przezeń wypadku. Szczególną wagę posiadały w tej sferze wnioski wynikające z opinii biegłych z zakresu medycyny, których to ekspertyzy stronie powodowej w żadnym zakresie nie udało się skutecznie zakwestionować. Dodatkowo stwierdzono, że proces terapii i powypadkowej rekonwalescencji powódki przebiegał pomyślnie, przynosząc wymierne efekty, a powódka powróciła do wykonywania pracy zarobkowej, w odniesieniu do jej osoby, jak wyraźnie podali biegli medycy, nie zachodzi ryzyko ujawnienia się w przyszłości innych aniżeli dotychczas zdiagnozowane następstw przebytego urazu uszkodzenia, zaś poza doraźnym stosowaniem środków przeciwbólowych A. Z. nie wymaga już leczenia farmakologicznego. Co równie istotne, powołani w niniejszej sprawie biegli wywiedli wyraźnie, że wprawdzie u powódki w wyniku zdarzenia uszkodzenia utrwały się pewne deficyty związane z ograniczeniem jej ogólnej sprawności, jednakże nie stanowią one przed wskazaniem do wykonywania przez nią pracy zarobkowej. rokowanie co do stanu zdrowotnego powoda jest pomyślnie i nie przewidują oni pogorszenia się tegoż stanu w przyszłości. W świetle powyższych rozważań, wskazywane wyżej zarzut apelacyjny powódki, zmierzający do zwiększenia zasądzonego już na jej rzecz zadośćuczynienia nie zasługuje, zdaniem pozwanej, na uwzględnienie. W ocenie pozwanej, łącznie uzyskane przez poszkodowaną zadośćuczynienie określone na kwotę 120 000,00 złotych stanowi sumę jak najbardziej adekwatną do całokształtu poniesionej przez powódkę krzywdy i z pewnością nie może zostać racjonalnie uznane za świadczenie w sposób rażąco zaniżone.

Odnosząc się do zarzutu apelacji, wedle którego Sąd Okręgowy niezasadnie oddalił roszczenie powódki dotyczące zwrotu kosztów leczenia poniesionych przez poszkodowaną, pozwana wskazała iż powódka powołuje się obecnie wyłącznie na subiektywną ocenę zgromadzonego w tejże sprawie materiału dowodowego, a abstrahuje zupełnie od jego obiektywnej i rzeczywistej wymowy. W zakresie żądania przez powódkę refundacji poniesionych przez nią kosztów prywatnych konsultacji psychiatrycznych podkreślono, że wydatek ów nie pozostawał bynajmniej normalnym następstwem zdarzenia uszkodzenia, za które winna ponosić odpowiedzialność odszkodowawcza strona pozwana. Powódka nie była bynajmniej zobligowana do poniesienia tegoż wydatku w toku swojej powypadkowej terapii, gdyż mogła z powodzeniem skorzystać w tym względzie z bezpłatnych, refundowanych w pełni przez Narodowy Fundusz Zdrowia porad medycznych, dostępnych w ramach powszechnej służby zdrowia. Poszkodowana nie wskazywała wcale w tym zakresie przykładowo na fakt niedostępności dlań lekarza o specjalności psychiatria czy też długiego okresu oczekiwania na zasięgnięcie porady takiego specjalisty. Stąd ponoszenie przez nią wydatków wiążących się z prywatnymi wizytami w gabinecie psychiatrycznym jawi jako rezultat inicjatywy podjętej wyłącznie przez samą powódkę, a tym samym koszty te nie mogą zasadnie obciążać pozwanego zakładu ubezpieczeń. Pozwana nie może również w ramach odszkodowania refundować powódce kosztów jej dojazdów do biegłych, gdyż wydatek ten wynika wyłącznie z aktywności procesowej samej powódki i nie stanowi bynajmniej elementu powypadkowej terapii leczniczej wdrożonej wobec osoby poszkodowanej. Pozwane Towarzystwo nie powinno również odpowiadać za koszty sporządzenia przez poszkodowaną kserokopii dokumentacji lekarskiej, które wszak wykonała sama powódka, chcąc udowodnić własne racje procesowe, która przecież w pełni świadomie wdała się w spór sądowy i powinna niejako z góry założyć, iż będzie on wymagał wyłożenia już na wstępie określonych środków finansowych.

Wskazano, że nietrafnie powódka kwestionuje również sposób obliczenia przez Sąd Okręgowy odsetek ustawowych od kwoty zasądzonych dodatkowo zadośćuczynienia, jak też domaga w dalszej kolejności zasądzenia odsetek ustawowych

od kwoty dochodzonego nadal uzupełniającego zadośćuczynienia - począwszy od dnia 08 lutego 2010 r. Zwrócono w tym zakresie uwagę na szczególny charakter roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia. Początkowo waloryzacyjna funkcja odsetek ustawowych dostrzeżona została w sprawach o odszkodowanie za szkodę majątkową. Sąd Najwyższy przyjmował, że odsetki, ustalane jeszcze wówczas na mocy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 10 marca 1989 r. w sprawie określenia wysokości odsetek ustawowych i maksymalnych (Dz. U. Nr 16, poz. 84) na bardzo wysokim poziomie, uzyskały wówczas charakter waloryzacyjny. Sąd Najwyższy wskazywał jednocześnie, że taka samą funkcję spełnia zasada ustalania odszkodowania według cen z daty wyrokowania wyrażona w art. 363 § 2 k.c., gdyż odszkodowanie w ten sposób określone uwzględnia już inflacyjny wzrost cen. W konsekwencji przyznanie odsetek ustawowych począwszy od upływu terminu spełnienia świadczenia będącego przedmiotem roszczenia zgłoszonego w Sądzie, zamiast przykładowo od daty wyroku orzekającego o odszkodowaniu według cen z daty orzekania lub przynajmniej - tak jak uczynił to Sąd I instancji - począwszy od daty, w której możliwe stało się pełne zrekonstruowanie rozmiaru doznanej przez poszkodowaną krzywdy, mogłoby stanowić uprzywilejowanie wierzyciela i nieuzasadnione obciążenie skutkami finansowymi inflacji jedynie dłużnika.

W warunkach niniejszej sprawy dopiero w toku procesu ustalone zostały przez zespół niezależnych biegłych z zakresu medycyny faktyczne następstwa zdrowotne przebytego przez powódkę wypadku komunikacyjnego, a tym samym możliwe stało się pełne oszacowanie rozmiarów krzywdy, będącej udziałem poszkodowanej. Dopiero zatem w momencie sporządzenia przez biegłych rzeczony kompleksowej opinii medycznej dostępny stał się wyczerpujący materiał dowodowy umożliwiający powzięcie prawidłowych rozstrzygnięć odnośnie zadośćuczynienia należnego powódce, wobec czego uzasadnione jest zdaniem skarżącej zasądzenie ewentualnych odsetek ustawowych dopiero w dniu następującym po dacie doręczenia stronie pozwanej odpisu tejże opinii. Za bezzasadne uznano wywody apelantki odnoszące się do braku zasądzenia przez Sąd Okręgowy odsetek ustawowych od kwoty dochodzonego przez powódkę odszkodowania, zwracając uwagę na fakt, iż wyjaśniający przedmiotowe zagadnienie pełnomocnik powódki podczas rozprawy w dniu 18 grudnia 2013 r. jednoznacznie stwierdził, iż z uwagi na charakter roszczenia o odszkodowanie, zgłoszonego dopiero w piśmie procesowym z dnia 17 listopada 2013 r., domaga się zasądzenia odsetek ustawowych wyłącznie od kwoty dochodzonego zadośćuczynienia, nie zaś odszkodowania.

Pozwana zakwestionowała również stanowisko apelantki w zakresie roszczenia zmierzającego do obciążania ubezpieczyciela przyszłymi skutkami dolegliwości powódki wynikających z uszczerbkiem na zdrowiu, jaki poniosła ona w analizowanym wypadku drogowym. Uznaniu powyższego roszczenia za uzasadnione sprzeciwia się bowiem, zdaniem pozwanej, zwłaszcza zdiagnozowanie u powódki wszystkich następstw przebytego urazu oraz pozytywne rokowania lekarskie co do procesu jej leczenia, a w szczególności zakończenie istotnej fazy terapii i rehabilitacji A. Z., jak też podjęcie na nowo przez poszkodowaną pracy zarobkowej, co potwierdza, iż poszkodowana wprawdzie odniosła w przedmiotowym wypadku komunikacyjnym stosunkowo znaczne obrażenia ciała, lecz jej stan zdrowotny uległ znaczącej poprawie i nie powinien w możliwej do przewidzenia przyszłości gwałtownie się pogorszyć. Przy ocenie zasadności analizowanego roszczenia znaczenie podstawowe posiada również konieczność wykazania przez poszkodowaną dużego prawdopodobieństwa wystąpienia dalszych negatywnych następstw przebytego wypadku, co w warunkach niniejszej sprawy nie nastąpiło, tym bardziej że w treści apelacji zamieszczono jedynie nader ogólnikową argumentację uzasadniającą stanowisko powódki w tej materii. Wobec powyższego również to roszczenie pozwu nie zasługiwało na aprobatę i w konsekwencji jak najbardziej zasadnie podlegało oddaleniu przez Sąd I instancji.

Kwestionując zasadność zarzutów apelacji dotyczących generalnie naruszenia przez Sąd orzekający w I instancji zasad swobodnej oceny zgromadzonego materiału dowodowego, odwołano się do ugruntowanego dorobku orzecznictwa oraz doktryny prawniczej, wskazując, że dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., wskazano nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego sprawy, który w przekonaniu apelującego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie Sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył Sąd przy konkretnych dowodach, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej aniżeli przyjął Sąd w zaskarżonym orzeczeniu wadze (czy też doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie strony - odbiegającej od oceny Sądu meriti. Wyrażone przez

powódkę w jej apelacji stanowisko posiada wyłącznie wymiar ściśle polemiczny i przede wszystkim abstrahuje od obiektywnych wywodów zawartych w opinii biegłych z zakresu nauk medycznych, którzy bezstronnie przeanalizowali powypadkowy stan zdrowia powódki i oczywiście przyznając, że doznała ona poważnych urazów ciała, jednocześnie jasno skonstatowali, że stan zdrowotny A. Z. uległ wyraźnej poprawie, ustabilizował się, a nadto nie powinien już w przyszłości doprowadzić do powstania kolejnych niekorzystnych następstw zaistniałego zdarzenia szkodowego. Wobec powyższego trudno wskazywać racjonalnie na rzekome rażące wadliwości analizy przeprowadzonych dowodów, jakich miał się dopuścić Sąd Okręgowy, z powyższą sytuacją nie miano bowiem bynajmniej do czynienia w realiach rzeczonego procesu.

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

Apelacja zasługiwała na częściowe uwzględnienie.

Wstępnie wskazać należy, że Sąd I instancji w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie dowodowe i na podstawie jego wyników przedstawił zasadniczo prawidłowe ustalenia faktyczne. Ustalenia te, jakkolwiek z pewnymi z korektami przedstawionymi niżej, Sąd odwoławczy czyni częścią własnego uzasadnienia, nie znajdując potrzeby ponownego ich szczegółowego przytaczania.

W pierwszej kolejności skorygować należy ustalenie przez Sąd, że powódka obecnie pracuje na stanowisku zajmowanym przed wypadkiem. Powódka bowiem jak wynika z jej zeznań, obecnie nie zajmuje stanowiska kierowniczego piastowanego przed wypadkiem w strukturze organizacyjnej pracodawcy, lecz po powrocie (po zakończeniu leczenia urazów odniesionych w wypadku) na zajmowane stanowisko została odwołana z funkcji kierownika (zeznania powódki – k. 323 akt) i pracuje obecnie na stanowisku dyspozytora samochodowego (protokół z rozprawy w dniu 25 listopada 2013, 00:10:34).

Wadliwie Sąd ustalił, że powódka nie wymaga leczenia farmakologicznego. Z zeznań powódki (protokół z rozprawy w dniu 25 listopada 2013, 00:18:00) powódka przyjmuje zgodnie z zaleceniami psychiatry różne leki psychotropowe. Jakkolwiek więc stan fizyczny powódki zgodnie z ustaleniami Sadu Okręgowego nie wymaga leczenia farmakologicznego poza doraźnym stosowaniem ogólnie dostępnych środków przeciwbólowych, to jednak leczenie ujemnych następstw wypadku dla zdrowia psychicznego powódki nadal jest dokonywane przy wykorzystaniu środków farmakologicznych.

Skorygować należy też ustalenia Sądu Okręgowego co do wysokości wynagrodzenia powódki przed wypadkiem. W tym zakresie stwierdzić należy, że z zeznań strony wynika, iż jej zasadnicze wynagrodzenie przed wypadkiem wynosiło około 4000 zł brutto miesięcznie a wraz z dodatkami stanowiło blisko dwukrotność wynagrodzenia otrzymywanego przez powódkę obecnie (protokół z rozprawy w dniu 25 listopada 2013, 00:25:30). Wprawdzie z wcześniejszego zeznania powódki złożonego w dniu 30 listopada 2011 (k. 323) wynikała kwota 2500 zł netto, jednak Sąd nie wyjaśnił, czy wysokość wynagrodzenia podana wówczas przez powódkę obejmowała wszystkie składniki wynagrodzenia. Z materiału procesowego nie wynikają żadne okoliczności podważające walor wiarygodności zeznań powódki z dnia 25 listopada 2013. Przeciwnie – dowód wypłaty zasiłku chorobowego w roku 2010 ustalonego po wypadku na kwotę 2.955 zł netto (k. 108) potwierdza pośrednio zeznania powódki z dnia 25 listopada 2013 co do wysokości wynagrodzenia uzyskiwanego przed wypadkiem. W konsekwencji wartość dochodów powódki ustalić należało na podstawie jej zeznań z dnia 25 listopada 2013 jako miarodajnych i znajdujących potwierdzenie w świetle materiału procesowego.

Nadto dokonać należy korekty ustaleń Sądu Okręgowego w zakresie wysokości kosztów wykazanych przez powódkę jako poniesionych na terapię psychiatryczną. Sąd I instancji, jak wynika z treści uzasadnienia, ustalając wartość tych kosztów na kwotę 1340 zł, nie wziął pod uwagę wszystkich dowodów rachunkowych przedłożonych przez powódkę i nie wyjaśnił swojego stanowiska w tym zakresie. W rezultacie koszty te ustalono na kwotę 2240 zł. Taka bowiem ich wartość wynika z rachunków na k. 472-481 i pominiętych przez Sąd rachunków na k. 498 – 499). Szczegółowe wywody w tym zakresie zostaną przedstawione w ramach oceny poszczególnych zarzutów apelacji.

W pozostałej części Sąd odwoławczy nie znalazł podstaw by korygować ustalenia faktyczne poczynione w sprawie przez Sąd Okręgowy.

Trafna jest też kwalifikacja prawna dochodzonych roszczeń i wywody prezentowane na tle wykładni art. 445 §1 k.c. oraz art. 415 k.c. oraz art. 822 k.c. Również w tej płaszczyźnie argumentacja przedstawiona w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku nie wymaga uzupełnienia lub korekt.

Zmiana rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego wynika z odmiennej oceny prawnej okoliczności ustalonych przez Sąd I instancji w płaszczyźnie normy art. 445 §1 k.c., a także (w zakresie roszczenia o zapłatę odszkodowania), innej kwalifikacji wydatków wykazanych przez powódkę w płaszczyźnie art. 361 k.c. i wreszcie odmiennej oceny momentu popadnięcia przez pozwaną w opóźnienie zapłacie należności objętych pozwem.

Odnosząc się do zarzutów skarżącej, dotyczących wysokości zasądanego zadośćuczynienia, stwierdzi należy w pierwszej kolejności, że trafne są te wywody Sądu Okręgowego, które eksponują cel tego świadczenia z tego tytułu (forma złagodzenia, kompensaty cierpień fizycznych i psychicznych związanych ze zdarzeniem powodującym odpowiedzialność). Zasadnie Sąd wskazuje, że ustalając wysokość zadośćuczynienia i określając wartość „sumy odpowiedniej” w rozumieniu art. 445 §1 k.c., należy brać całokształt okoliczności wpływających na rozmiar doznanej krzywdy (a więc przede wszystkim charakter, stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych oraz trwałość następstw zdarzenia, ale także sytuację pokrzywdzonego - jego wiek, prognozy na przyszłość, skutki zdarzenia dla jego życia prywatnego i sytuacji zawodowej). Ważąc te okoliczności Sąd winien odnosić wartość zadośćuczynienia do aktualnej sytuacji społeczno – gospodarczej, tak by nie uczynić świadczenia iluzorycznym czy też mogącym uzasadnić poczucie nierównego traktowania pokrzywdzonego w stosunku do osób będących w podobnej sytuacji faktycznej. W tym świetle podzielić należy pogląd, że zadośćuczynienie swoją wartością musi odpowiadać wypadkowej wspomnianych czynników, zaś postulat umiaru w szacowaniu zadośćuczynienia nie może podważać funkcji kompensacyjnej i represyjnej tego świadczenia.

Trafne są też wywody pozwanego dotyczące przesłanek kontroli instancyjnej orzeczenia zasądzającego zadośćuczynienie. Sąd Apelacyjny podziela pogląd, w myśl którego z uwagi na ocenny charakter przesłanek kształtujących wysokość roszczenia, korekcie winny odpowiadać jedynie takie orzeczenia, w których zasądzona suma jest w sposób rażąco nieadekwatna do całokształtu okoliczności kształtujących krzywdę a rozstrzygnięcie nie uwzględnia istotnych argumentów wpływających na rozmiary szkody niemajątkowej. Taka sytuacja zachodzi jednak w niniejszej sprawie.

W niniejszej sprawie Sąd I instancji uznał, że odpowiednią do rozmiarów krzywdy jest kwota 120.000 zł. Ważąc opisane wyżej przesłanki Sąd w sposób prawidłowy wskazał na poważne dla zdrowia fizycznego skutki wypadku uwzględniając zakres obrażeń oraz bezpośrednie zagrożenie życia powódki w następstwie wypadku. Sąd wziął pod uwagę skalę cierpień fizycznych będących następstwem wypadku uwzględniając złożony proces leczenia i rehabilitacji. Sąd zwrócił też uwagę na następstwa w sferze psychicznej opisując zarówno stwierdzone w badaniach lekarskich objawy depresji i stresu pourazowego jak i objawy organiczne z tym związane.

Sąd uwzględnił wreszcie następstwa w sferze życia rodzinnego i zawodowego powódki oraz fakt trwałego jej oszpecenia przez rozległą bliznę pooperacyjną.

Jednakże korygując wartość zadośćuczynienia i ustalając jego granicę, Sąd (niejako w sprzeczności ze swoimi wcześniejszymi wywodami), powołał się na to, że w istocie powódka nie doznała żadnego innego poważnego uszczerbku na zdrowiu, a z opinii biegłych wynika, że nie należy spodziewać się w przyszłości dalszych istotnych następstw zdrowotnych wypadku, zaś obecnie powódka jest osobą sprawną fizycznie, pracuje zawodowo i prawidłowo funkcjonuje w środowisku rodzinnym a z upływem czasu z pewnością będzie następowało zacieranie się ujemnych wspomnień związanych z wypadkiem a co za tym idzie poprawi się też stan zdrowia psychicznego powódki.

Biorąc pod uwagę treść materiału procesowego wyeksponować należy jednak, że w ocenie Sądu odwoławczego Sąd Okręgowy nie ocenił właściwie zwłaszcza kwestii długotrwałości następstw w sferze zdrowia psychicznego związanych z wypadkiem. W świetle ustaleń Sadu Okręgowego opartych o opinię biegłych bowiem w chwili sporządzania opinii (a więc po upływie ponad trzech lat od daty wypadku), stwierdzano długotrwałe obniżenie nastroju wynikające z depresji, powodujące zmniejszenie codziennej aktywności życiowej. Biegli przyjęli, że uszczerbek powodowany przez epizod depresyjny musi być oceniany jako długotrwały i nie wykluczyli, że dopiero w przyszłości w związku z prowadzonym leczeniem zaburzenia psychiczne mogą zanikać. Zatem nie można przyjmować, że już w momencie opiniowania wyeliminowane zostały zasadnicze następstwa wypadku dla zdrowia (zwłaszcza zdrowia psychicznego) powódki.

Nie wynika z materiału procesowego by do chwili wyrokowania stan psychiczny powódki uległ zmianie. Przeciwnie – z zeznań powódki wynika, że nadal znajduje się ona pod stałą opieką lekarza psychiatry i jest leczona również farmakologicznie, a terapia nie przynosi szybkich efektów. Potwierdza te zeznania również dokumentacja medyczna złożona do akt sprawy.

Dodatkowo zwrócić należy uwagę na wprowadzie wskazany przez Sąd I instancji, jednak jak się wydaje zmarginalizowany przy szacowaniu zadośćuczynienia fakt, że z opinii wynika, iż stwierdzony u powódki uszczerbek na zdrowiu ma charakter trwały i wynosi 45%. Opinia wskazuje zatem jednoznacznie na bardzo dotkliwe i długotrwałe następstwa zdrowotne wypadku, co potwierdza pozostała część materiału procesowego.

W świetle opinii zatem nie można uznać, by skutki wypadku dla zdrowia powódki (jak zdaje się przyjmować Sąd I instancji) zostały w chwili wyrokowania w praktyce zniwelowane.

Sąd nie uwzględnił w konsekwencji należycie następstw w sferze prywatnej i zawodowej powódki. Z materiału procesowego wynika jednoznacznie, że aktualny stan zdrowia psychicznego powódki będący następstwem wypadku rzutuje w sposób istotny negatywnie na jej aktywność życiową, zaś w sferze zawodowej potęguje poczucie bezradności w sytuacjach stresogennych, wpływa negatywnie na koncentrację, zdolność do podejmowania decyzji i zawodową sprawność przy wykonywaniu czynności w miejscu pracy ograniczając niewątpliwie perspektywę rozwoju zawodowego. Z zeznań powódki oraz opinii biegłych i dokumentacji medycznej wynika zwłaszcza, że skutek przeżyć związanych z wypadkiem powódka posiada znacznie obniżoną tolerancję w sytuacjach generujących stres w miejscu pracy, ulega szybszemu zmęczeniu psychicznemu, a jej reakcjom towarzyszą stany skrajnie emocjonalne.

Biorąc pod uwagę wiek powódki i opisywany w sprawie stopień jej aktywności zawodowej oraz związane z tym perspektywy zawodowe powódki przed wypadkiem, fakt wykonywania pracy związanej z koniecznością stałego i bieżącego wchodzenia w relacje interpersonalne z innymi pracownikami, często generujące bieżące spory czy też konflikty, niewątpliwie i ten aspekt następstw wypadku również musi znaleźć wyraz w szacowaniu rozmiarów krzywdy i wysokości zadośćuczynienia.

Wreszcie rzutować musi na ocenę wysokości zadośćuczynienia to, iż także w zakresie zdrowia fizycznego powódki w przyszłości zachodzić może konieczność dokonania opisywanych w opinii zabiegów co wiązać się będzie z dodatkowymi cierpieniami fizycznymi.

W tym kontekście stwierdzić należy, że zadośćuczynienie na poziomie 120.000 zł nie odpowiada całokształtowi okoliczności rzutujących na krzywdę powódki pomijając aspekt trwałości skutków wypadku w sferze zdrowia psychicznego i następstwa dla funkcjonowania powódki zarówno w płaszczyźnie prywatnej jak i zawodowej.

W ocenie Sądu odwoławczego odpowiednią jest w odniesieniu do powódki kwota 150.000 zł. Kwota ta, będąc adekwatną do całokształtu następstw wypadku dla zdrowia powódki nie jest nadmiernie wygórowana i nie może być uznana za niewspółmierną w kontekście obecnych realiów społeczno-ekonomicznych, czy też orzecznictwa w sprawach o zbliżonych okolicznościach faktycznych.

Dalej idące żądania powódki uznać należało za nadmierne w okolicznościach sprawy. W ocenie Sądu Apelacyjnego opisane wyżej okoliczności oddają bowiem w świetle materiału procesowego całokształt skutków wypadku w sferze

niemajątkowej. Sąd uznał, że tak określone zadośćuczynienie sprawiedliwie wyważa prawa obu stron procesu nie przysparzając nieuzasadnionej korzyści w majątku powódki a jednocześnie uwzględniając i wając wszystkie wynikające z materiału procesowego niemajątkowe skutki wypadku dla pozwanej.

Skoro tak, to wobec dobrowolnej zapłaty przez pozwaną kwoty 30.000 zł na rzecz powódki należało zasądzić kwotę 120.000 zł. Stąd na podstawie art. 386 §1 k.p.c. zmieniono wyrok Sadu I instancji i zasądzono dodatkowo 30.000 zł.

Sąd uznał za częściowo uzasadnione także te zarzuty apelacji, które dotyczą wysokości zasądzzonego odszkodowania. W tym zakresie stwierdzić należy, że Sąd Apelacyjny uznał za pozostające w normatywnym związku przyczynowym (art. 361 §1 k.c.) z wypadkiem koszty ponoszone przez powódkę na leczenie psychiatryczne. W tym zakresie stwierdzić należy, że wprawdzie pozwany wywodził, iż powódka ma możliwość korzystania z porad refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, to jednak brak jest dowodu pozwalającego potwierdzić przyjęte przez Sąd I instancji zapatrywanie o łatwej dostępności refundowanych usług medycznych z zakresu psychiatrii na odpowiadającym stanowi zdrowia powódki poziomie na terenie S.. Okoliczność ta nie może być uznana za notoryjną wobec obecnych realiów społecznych i częstych (nagłaśnianych też w mediach) problemów z terminowym uzyskaniem refundowanych świadczeń medycznych w innych dziedzinach.

Nade wszystko jednak wskazać należy na prawo poszkodowanego (pacjenta) do wyboru lekarza zwłaszcza w tak delikatnej i wymagającej istnienia szczególnego stosunku zaufania pacjenta do lekarza dziedzinie, jaką jest psychiatria. Biorąc pod uwagę specyfikę terapii psychiatrycznych stwierdzić więc należy, że wając racje poszkodowanego (do usunięcia wszelkich skutków wypadku w jego sferze psychicznej) i odpowiedzialnego za naprawienie szkody (do minimalizacji wartości szkody), nie sposób odmówić poszkodowanemu prawa do wyboru lekarza psychiatry nawet wówczas, gdy wiążą się koszty, których można by potencjalnie uniknąć korzystając z usług refundowanych przez NFZ o ile poniesione koszty nie odbiegają rażąco od przeciętnych stawek rynkowych.

Dążenie do minimalizacji szkody nie może w tym przypadku wiązać się zawsze z obowiązkiem wyboru przez poszkodowanego terapii refundowanej, zwłaszcza w sytuacji gdy nie ma żadnych przesłanek pozwalających na przyjęcie, że usługi refundowane są dostępne w stopniu wymaganym z uwagi na stan zdrowia powódki i będą świadczone na poziomie zapewniającym ich skuteczność.

Z materiału procesowego w niniejszej sprawie wynika, że koszty ponoszone przez powódkę z tego tytułu nie były wygórowane w realiach rynkowych. Stąd też stosownie do treści art. art. 361 k.c. uznać należało, że koszty te, jako celowe dla usunięcia skutków wypadku dla zdrowia psychicznego, powódki stanowią element szkody i podlegają uwzględnieniu.

Podkreślić jednak należy, że (jak wskazano wyżej) powódka przedstawiła dowód poniesienia z tego tytułu jedynie kwoty 2240 zł (dowody na k. 472 – 481 opiewają łącznie na kwotę 1200 zł, zaś dowody na k. 498 – 499 - na kwotę 1040 zł. Stąd też z tego tytułu uwzględniono kwotę 2.240 i na podstawie art. 415 k.c. zasądzono w wyroku zmieniający orzeczenie I instancji. W pozostałym zakresie zgłoszone roszczenie jako niewykazane podlegało oddaleniu.

Odnosząc się do zarzutów dotyczących rozstrzygnięcia o odsetkach za opóźnienie, stwierdzić należy, że trafnie strony wskazują na rozbieżność orzecznictwa w zakresie ustalania daty początkowej wymagalności roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia, przywołując w tym zakresie przykłady orzecznictwa. W związku z tym przypomnieć należy że przyjmuje się w judykaturze, iż wymagalność tego rodzaju może kształtować się różnie w zależności od okoliczności sprawy (por. np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 23 kwietnia 2013, I ACa 19/13, LEX nr 1375877 i ta cytowane orzecznictwo).

Zaznaczyć też trzeba, że odsetki za opóźnienie należą się, zgodnie z art. 481 k.c., choćby wierzyciel nie poniósł żadnej szkody i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. W orzecznictwie przyjmuje się, że stanowią one swoistą opartą na uproszczonych zasadach rekompensatę typowego

uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2000 r., II CKN 725/98).

Świadczenie z tytułu zadośćuczynienia jest tzw. świadczeniem bezterminowym, co oznacza, że dłużnik ma obowiązek spełnić je niezwłocznie po wezwaniu (art. 455 k.c.). Stosownie do art. 481 k.c. odsetki za opóźnienie w zapłacie świadczenia należnego uprawnionemu powinny przypadać jeśli dłużnik nie dokona niezwłocznej zapłaty. W odniesieniu do ubezpieczyciela zasada z art. 455 k.p.c. jest modyfikowana przez normę art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.) i art. 817 k.c. W myśl tych przepisów ubezpieczyciel ma obowiązek ustalenia i wypłaty odszkodowania w terminie 30 dni od daty zawiadomienia go o szkodzie.

Przyjmuje się na tej podstawie że ubezpieczyciel popada w opóźnienie jeśli nie spełni świadczenia w tym terminie, chyba że wykaże zaistnienie przesłanek z art. 14 ust 2 ustawy z 22 maja 2003 (odpowiednio – z art. 817 §2 k.c.).

W orzecznictwie przyjęto, że stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 i art. 448 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze a wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, Nr 2, poz. 40, z dnia 17 listopada 2006 r., V CSK 266/06, LEX nr 276339, z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09, LEX nr 738354, i z dnia 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09).

W judykaturze dostrzega się jednak, że wysokość krzywdy, tak jak i szkody majątkowej, może się jednak zmieniać w czasie co powoduje, że w miarę upływu czasu może być też różna wysokość należnego zadośćuczynienia. W rezultacie początek opóźnienia w jego zapłacie może się łączyć z różnymi datami. W związku tym przyjmuje się, że jeżeli powód żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od konkretnej daty, poprzedzającej dzień wyrokowania, odsetki te powinny być, w świetle powyższych uwag, zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu, o ile tylko w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście się powodowi należała tytułem zadośćuczynienia od wskazanego przez niego dnia.

Jeżeli natomiast sąd ustali, że zadośćuczynienie w rozmiarze odpowiadającym sumie dochodzonej przez powoda należy się dopiero od dnia wyrokowania, odsetki od zasądzonego w takim przypadku zadośćuczynienia mogą się należeć dopiero od dnia wyrokowania. Możliwe jest też że w dochodzonej przez powoda sumie jej część może odpowiadać zadośćuczynieniu należnemu w terminie lub terminach poprzedzających dzień wyrokowania, a część - zadośćuczynieniu należnemu dopiero od dnia wyrokowania. W takim razie odsetki za opóźnienie w zapłacie co do jednej części należnego zadośćuczynienia powinny być zasądzone od terminu lub terminów poprzedzających dzień wyrokowania, a co do innej części - od dnia wyrokowania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 września 1999 r., II CKN 477/98).

Odnosząc powyższe uwagi do materiału procesowego w niniejszej sprawie stwierdzić należy, że powódka zgłaszając szkodę żądała zadośćuczynienia w kwocie nie mniejszej niż 100.000 zł (pismo z 8 lutego 2010 - k. 10 akt szkodowych). W świetle redakcji tego pisma nie sposób uznać, by zgłoszono żądanie o wartości wyższej niż 100.000 zł. W świetle art. 455 k.c. przyjęć należy, że zakres zgłoszonego żądania limituje wartość obowiązku świadczenia, co którego dłużnik popada w opóźnienie. Innymi słowy pozwany nie mógł popaść w opóźnienie w takim zakresie, w jakim nie został wezwany do zapłaty (nie zgłoszono skonkretyzowanego żądania zapłaty). Zgodnie z art. 455 k.c. w zw. z art. 481 k.c. bowiem roszczenie pieniężne do którego spełnienia wzywany jest dłużnik, winno być skonkretyzowane zarówno przez wskazanie jego podstawy jak też zwłaszcza przez jednoznaczne określenie wysokości żądania. Takiego wymogu nie spełnia zgłoszenie szkody w niniejszej sprawie w tej części w jakiej nie sprecyzowano żądanej od ubezpieczyciela tytułem zadośćuczynienia kwoty Stąd też przyjęć należy, że pismo z 8 lutego 2010 mogło wywołać skutek w postaci



aktualizacji obowiązku świadczenia (i następnie opóźnienia dłużnika) jedynie co do kwoty 100.000 zł. W ocenie Sądu nie można więc przyjąć, by nie spełniając świadczenia w ustawowym terminie pozwany popadł w opóźnienie z zapłatą całości zasądzonej kwoty.

Pismo z 8 lutego 2010 zostało doręczone pozwanej w dniu 22 lutego 2010. Przypomnieć należy, że stosownie do treści powołanego wyżej art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.) ubezpieczyciel ma obowiązek wypłaty odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Oznacza to, że po upływie tego terminu ubezpieczyciel popada w opóźnienie, chyba że wykaże zaistnienie okoliczności o których mowa w art. 14 ust. 2 cytowanej ustawy. Opóźnienie dłużnika w tym przypadku będzie w świetle ustawy wyłączone jedynie w sytuacji, gdy ubezpieczyciel wykaże istnienie przeszkód w postaci niemożliwości wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia, mimo działań podejmowanych z wymaganą od niego starannością profesjonalisty (art. 355 §2 k.c.).

W niniejszej sprawie nie twierdzono ani też nie wykazano, by ustalenie zadośćuczynienia na poziomie objętym pierwotnym żądaniem powódki nie było możliwe w ustawowym terminie. Nie wykazano też, by powódka została zawiadomiona o przeszkodach stosownie do art. 14 ust. 2 ustawy. Z materiału procesowego wynika też, że ujawniony już w tamtym okresie rozmiar krzywdy powódki w pełni uzasadniał zgłoszone żądanie. Stąd też uznać należało, że co do żądania zapłaty 100.000 zł pozwany popadł w opóźnienie po upływie 30 dni do daty doręczenia mu żądania zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 100.000 zł (a jednocześnie zawiadomienia o szkodzie) a zatem z upływem dnia 24 marca 2010 roku. Z uwagi na to, że kwota 30.000 zł została w wyniku likwidacji szkody zapłacona dobrowolnie, to odsetki od tej daty przypadają powódce wyłącznie od kwoty 70.000 zł. Na podstawie art. 481 k.c. zasądzono zatem odsetki od kwoty 70.000 zł od dnia 25 marca 2010 jako pierwszego dnia, w którym pozwany pozostawał w opóźnieniu.

W pozostałym zakresie (przekraczającym wartość 100.000 zł) powódka zgłosiła żądanie dopiero w pozwie. Pismo to zostało doręczone pozwanej w dniu 24 czerwca 2011 roku. Z uwagi na fakt, że upłynął wówczas termin określony normą art. 14 cytowanej wyżej ustawy z dnia 22 maja 2003, przyjmując należy, że pozwany popadł w opóźnienie nie spełniając świadczenia niezwłocznie po doręczeniu mu odpisu pozwu. W ocenie Sądu odwoławczego, terminem pozwalającym na spełnienie świadczenia przez pozwanego bez zbędnej zwłoki, był termin 14-dniowy od daty doręczenia pozwu. Termin ten był wystarczający dla analizy sytuacji i oceny przesłanek wpływających na wysokość zadośćuczynienia oraz podjęcia czynności organizujących spełnienie świadczenia. Pozwany popadł zatem w opóźnienie w zapłacie uwzględnionej jako część zadośćuczynienia kwoty 50.000 zł począwszy od dnia 9 lipca 2011 i od tej daty zasądzono odsetki od tej kwoty. W świetle przedstawionych wywodów nie można uznać, by powódka wykazała, że pozwany pozostawał w opóźnieniu w zapłacie całości roszczenia od daty sporządzenia pisma z 8 lutego 2010 (jak to przyjmuje w apelacji), a zwłaszcza – by istniały podstawy do zasądzenia odsetek od dnia wypadku.

Stąd też w pozostałym zakresie żądanie odsetek zostało prawidłowo przez Sąd I instancji oddalone.

Nie można natomiast uznać racji pozwanej wskazującej na to, że podstawy do ustalenia wysokości zadośćuczynienia zostały wyjaśnione dopiero w opinii biegłych sądowych. Pozwana pomija bowiem, że wszystkie wpływające rozmiar krzywdy okoliczności (w tym przesłanki brane pod uwagę przez biegłych) istniały jeszcze przed wniesieniem pozwu. Obowiązkiem ubezpieczyciela jest w świetle powołanej wyżej ustawy z dnia 22 maja 2003 jest samodzielna ewaluacja wysokości szkody i ustalenie odszkodowania (zadośćuczynienia) w terminie miesięcznym od daty zawiadomienia o szkodzie. Zgodnie z art. 16 ustawy ubezpieczyciel posiada kompetencje do żądania od osoby poszkodowanej danych pozwalających na ustalenie rozmiaru szkody i związany z tym obowiązek niezwłocznego dokonania rzetelnych i celowych czynności ustalających zakres swojej odpowiedzialności. Jak wskazano wyżej stan opóźnienia ubezpieczyciela może zostać wyłączony jedynie w przypadku wykazania zaistnienia przesłanek z art. 14 ust. 2 ustawy i zawiadomienia o nich uprawnionego do świadczenia. Jak wskazano wyżej w niniejszej sprawie nie wykazano zaistnienia jakiegokolwiek przesłanki wymienionej w tym przepisie. Nie wykazano też, by ubezpieczyciel zawiadamiał

powódkę o przyczynie niemożliwości ustalenia wysokości zadośćuczynienia i przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska.

Z drugiej strony opinia biegłych (poza zasadniczo nieistotnym dla ogólnej oceny roszczeń powódki stwierdzeniem uszkodzenia kręgosłupa nie zdiagnozowanym wcześniej) nie opierała się na zdarzeniach i faktach, które nie byłyby notyfikowane przez poszkodowaną ubezpieczycielowi czy to w toku postępowania likwidacyjnego czy też w pozwie.

Stąd też nie można uznać, by wykazano, że zaistniały przesłanki wyłączające skutki upływu terminu do zaspokojenia roszczeń powódki.

Odnosząc się do zarzutów dotyczących naruszenia art. 189 k.p.c. poprzez oddalenie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za następstwa wypadku mogące ujawnić się w przyszłości, uznać należy, że Sąd I instancji istotnie pominął, iż z opinii biegłych wynika, że proces leczenia nie został jeszcze całkowicie zakończony – zachodzić może w przyszłości potrzeba usunięcia elementów zespalających kości czy też dokonania zabiegów usuwających blizny. Co więcej z wyników postępowania dowodowego wywodzić należy, że powódka zмага się wciąż ze skutkami wypadku w sferze psychicznej i nie można wykluczyć, że w tej sferze również nastąpić mogą dalsze ujemne skutki majątkowe dla powódki, pozostające w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem. Stąd też nie sposób uznać, że powódka nie posiada interesu prawnego w żądaniu ustalenia odpowiedzialności za ewentualne przyszłe następstwa wypadku. Na podstawie art. 386 §1 k.c. także w tej płaszczyźnie dokonano korekty zaskarżonego orzeczenia uwzględniając zgłoszone żądanie.

W pozostałym zakresie zarzuty apelacji uznać należy za bezzasadne.

W zakresie zarzutu naruszenia art. 444 §1 k.c. w zw. z art. 361 §1 k.c. stwierdzić należy, że powódka nie wykazała wartości szkody ponad kwotę uwzględnioną wyżej. Za szkodę nie mogą być uznane koszty poniesione na dojazd powódki do siedziby jednostki naukowo – badawczej wykonującej opinię w niniejszej sprawie. Koszty te bowiem jako niezbędne w celu dochodzenia roszczeń w niniejszej sprawie, stanowią koszty procesu w rozumieniu art. 98 k.p.c. Jako takie winny być objęte wnioskiem pełnomocnika powódki o zwrot kosztów procesu. Nie stanowią one natomiast wydatków celowych dla usunięcia skutków zdarzenia wywołującego odpowiedzialność odszkodowawczą (a zatem nie mogą być uznane jako element szkody w rozumieniu art. 361 k.c.)

Odnosząc się do szeregu zarzutów dotyczących naruszenia art. 233 k.p.c. stwierdzić należy, że (poza tymi, które spowodowały przedstawione wyżej korekty w ustaleniach faktycznych) nie zasługują one na uwzględnienie. Przede wszystkim stwierdzić należy, że podnosząc zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. strona powodowa w części swojej argumentacji kwestionuje w istocie poprawność zastosowania prawa materialnego (oceny prawnomaterialnej ustalonych faktów) względnie poddaje pod wątpliwość sądową ocenę treści oświadczeń procesowych strony kształtujących granice procesu.

W tym kontekście stwierdzić więc należy, że nie ma racji skarżąca wskazując, że Sąd błędnie przyjął, iż żądaniem pozwu po jego ostatecznym sprecyzowaniu nie było objęte roszczenie o zapłatę odsetek od dochodzonej kwoty odszkodowania. Z protokołu rozprawy z dnia 25 listopada 2013 (00:34;33) wynika bowiem wprost, że zawodowy pełnomocnik powódki oświadczy, iż dochodzi ona odsetek wyłącznie od kwoty 220.000 zł. Nie zgłoszono żądania zasądzenia odsetek od dalszych kwot. W apelacji skarżąca również nie wskazała argumentów pozwalających na przyjęcie, że zgłosiła w toku procesu takie żądanie. Skoro tak, to zarzut ten uznać należy za nieuzasadniony

Kwestia kwalifikacji kosztów poniesionych na leczenie psychiatryczne powódki, nie refundowanych przez NFZ, natomiast nie może uzasadniać naruszenia art. 233 §1 k.p.c. Sąd bowiem poczynił ustalenia co do ponoszenia tych kosztów zgodnie z twierdzeniami powódki, natomiast dokonał innej oceny tych kosztów w płaszczyźnie art. 361 k.c. Zatem wywód dotyczący tych kosztów uzasadniać powinien zarzut naruszenia prawa materialnego. Do kwestii tej także odniesiono się wyżej.

Wywody dotyczące oceny przez Sąd wykazania poniesienia kosztów stawiennictwa przed biegłymi w B. pozostają obojętne dla rozstrzygnięcia z uwagi na błędne przyjęcie przez powódkę, że koszty te stanowią element szkody (co zostało wyjaśnione wyżej).

Pozostałe kwestie (dotyczące ustaleń w zakresie stanu zdrowia psychicznego i kontynuowania leczenia przy użyciu środków farmakologicznych, a także wpływu stanu zdrowia powódki po wypadku na jej sytuację zawodową), zostały przedstawione wyżej i nie wymagają uzupełnienia.

W rezultacie na podstawie art. 386 §1 k.p.c. dokonano zmiany zaskarżonego wyroku, oddalając apelację w tej części, w której nie znajdowała ona uzasadnienia.

Zmiana wyroku co do istoty sporu spowodowała konieczność korekty rozstrzygnięcia o kosztach procesu. Oceniając wynik sporu (porównując wartość roszczenia ostatecznie zasądzonego do wartości roszczenia dochodzonego w sprawie), stwierdzić należało, że powódka wygrała proces w 55%. Zgodnie z art. 100 k.p.c. w takiej proporcji ma prawo żądać zwrotu kosztów procesu. Jednocześnie jest zobowiązana do zapłaty 45% kosztów strony pozwanej. Koszty strony powodowej w postępowaniu I – instancyjnym zamknęły się kwotą 7217 zł. Powódka ma prawo żądania 3969,35 zł. Koszty pozwanej wyniosły 7200 zł. Z tej kwoty zwrotowi przez powódkę podlega 3240 zł. Po wzajemnym zarachowaniu zgodnie z art. 100 k.p.c. na rzecz powódki należało zasądzić różnicę w kwocie 729,35 zł.

Wobec zmiany rozstrzygnięcia co do istoty sporu dokonano modyfikacji rozstrzygnięcia o nieuiszczonych kosztach sądowych. Koszty (o ustalonej przez Sąd I instancji wartości 14000,30 zł) te rozdzielono między stronami stosownie do wyniku sprawy. Rozstrzygnięcie w tym zakresie znajduje swoje umocowanie prawne w treści art. 113 u.k.s.c. w zw. z art. 100 k.p.c.

Powódkę obciąża 45% tej wartości a więc kwota 6300,13 zł. Pozwana natomiast jest zobowiązana do zwrotu 55% - czyli 7700,17 zł. Należność obciążającą powódkę nakazano ściągnąć z zasądzonego roszczenia stosownie do treści art. 113 ust. 2 u.k.s.c.

Rozstrzygając o kosztach postępowania apelacyjnego (pkt. III sentencji) zastosowano normę art. 100 k.p.c. w zw. z art. 108 §1 k.p.c. Biorąc pod uwagę wartość przedmiotu zaskarżenia do wartości, w jakiej apelacja została uwzględniona, uznać należało, że powódka wygrała postępowanie apelacyjne w 34%. Wartość przedmiotu zaskarżenia wskazano bowiem na kwotę 175.469 zł (wliczając do niej odsetki od zasądzonej kwoty 90.000 zł za okres od 8 lutego 2010 do 25 września 2013). W apelacji uwzględniono żądanie zasądzenia kwoty 32.240 zł tytułem należności głównej oraz częściowo żądanie zasądzenia odsetek od kwoty 90.000 zł, Wartość zasądzonych w wyroku Sądu Apelacyjnego z tego tytułu odsetek za okres do 25 września 2013 wyniosła 35.435,07 zł. Porównując zatem sumę uwzględnionych roszczeń kształtujących zgodnie z wywodami apelacji wartość przedmiotu zaskarżenia do tej wartości uznać należało, że powódka ma prawo do żądania zwrotu 34% poniesionych kosztów i ma obowiązek zwrotu 66% kosztów przeciwnika procesowego. Koszty powódki to wynagrodzenie pełnomocnika procesowego w kwocie 5400 zł. Wartość 34% tej kwoty to 1836 zł. Analogicznie koszty pozwanej w postępowaniu apelacyjnym (66% kwoty 5400 zł) zamykają się kwotą 3564 zł. Stosując normę art. 100 k.p.c. należało na rzecz pozwanej zasądzić różnicę w kwocie 1728 zł.

Stosując normę art. 113 ust 1 uksc w związku z art. 100 k.p.c. obciążono pozwaną obowiązkiem uiszczenia 34% kosztów sądowych związanych z postępowaniem apelacyjnym (pkt. IV wyroku). Na koszty te składa się opłata od apelacji (8774 zł). Obciążająca pozwaną część tych kosztów to 2983,16 zł. Wysokość wynagrodzenia pełnomocników obu stron ustalono w wysokości 75% stawki minimalnej stosownej do wartości przedmiotu zaskarżenia na podstawie §6 pkt 7) w zw. z § 13 ust. 1 pkt. ) i §2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu (t. jedn. Dz. U. 2013 roku, poz. 461).