

Sygn. akt I ACa 1160/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 maja 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Wiesława Kuberska

Sędziowie: SA Anna Beniak

SO del. Ryszard Badio (spr.)

Protokolant: sekr. sąd. Bartosz Kędziora

po rozpoznaniu w dniu 16 maja 2018 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa M. K.

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

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Sieradzu

z dnia 28 grudnia 2016 r. sygn. akt I C 116/16

1. oddała obie apelacje;

2. zasądza od M. K. na rzecz Towarzystwa (...)

i (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 3.000 (trzy tysiące) zł tytułem częściowego zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 1160/17

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 28 grudnia 2017 r. w sprawie I C 116/16 z powództwa M. K. przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W. o zadośćuczynienie, odszkodowanie i ustalenie, Sąd Okręgowy w Sieradzu orzekł w sposób następujący:

1. zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę:

a) 70 900,00 zł (siedemdziesiąt tysięcy dziewięćset złotych) tytułem zadośćuczynienia, w tym kwotę:

- 40 000,00 zł (czterdzieści tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 25 maja 2012 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku

i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

- 30 900,00 zł (trzydzieści tysięcy dziewięćset złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 12 kwietnia 2016 roku do dnia zapłaty,

b) 3 368,07 zł (trzy tysiące trzysta sześćdziesiąt osiem złotych 07/100) tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 23 lutego 2012 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

2. oddalił powództwo w pozostałej części,

3. zasądził od powoda na rzecz pozwanej kwotę 3 330,08 zł (trzy tysiące trzysta trzydzieści złotych 08/100) tytułem zwrotu kosztów procesu,

4. nie obciążył powoda częścią brakujących kosztów procesu,

5. nakazuje pobrać od na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Sieradzu kwotę 4 697,09 zł (cztery tysiące sześćset dziewięćdziesiąt siedem złotych 09/100) tytułem części brakujących kosztów procesu.

Rozstrzygnięcie zapadło w wyniku następujących ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd pierwszej instancji, które Sąd Apelacyjny w całości zaakceptował i przyjął za własne:

M. C. został uznany za winnego tego, że w dniu 06 marca 2011 roku w S. umyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że kierując samochodem osobowym marki F. (...) o nr. rej. (...), zbliżając się z nadmierną prędkością do skrzyżowania ulicy (...), nie zachował szczególnej ostrożności i nienależycie obserwował sytuację panującą na drodze, doprowadzając do zderzenia

z wykonującym manewr skrętu w prawo w ulicę (...) samochodem osobowym marki F. (...) o nr. rej. (...), kierowanym przez G. B., w wyniku czego pasażer samochodu F. S. K. doznał stłuczenia klatki piersiowej, serca i płuc, złamania otwartego kości ramiennej lewej, złamania żeber lewych II - IX, ran twarzy i przedsiionka jamy ustnej, otarć naskórka kończyn dolnych oraz stłuczeń wielu okolic ciała, stanowiących ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci choroby realne zagrażającej życiu, a drugi pasażer samochodu marki F. S. S. doznał złamania kości twarzoczaszki, skręcenia kręgosłupa szyjnego oraz otarć naskórka i stłuczeń wielu okolic ciała powodujących naruszenie czynności narządów jego ciała trwających dłużej niż 7 dni. Wyrokiem z dnia

20 września 2011 roku wydanym przez Sąd Rejonowy w Sieradzu w sprawie o sygn. akt II K 600/11 został on za ten czyn skazany na karę jednego roku i sześciu miesięcy pozbawienia wolności.

Powód zapiął pasy wsiadając do samochodu kierowanego przez M. C.. Na skutek zderzenia powód wypadł z koziołkującego samochodu. Przy takim ruchu przestrzennym samochodu istnieje możliwość wypadnięcia pasażera z prawidłowo zapiętych i prawidłowo funkcjonujących pasów.

Po wypadku nie zbadano pasów bezpieczeństwa, a to nie pozwala na jednoznaczną odpowiedź na pytania, czy powód był zapięty w pasy bezpieczeństwa, czy system nie zwolnił zapięcia pasów z uwagi na przekroczenie granicznej dopuszczalnej siły, czy zapięcie pasów nie uległo uszkodzeniu z uwagi na awarię, czy pas był sprawny technicznie i nie uczestniczył w innym zdarzeniu, po którym winien być wymieniony na nowy i czy pasy bezpieczeństwa były pasami pochodzącymi od tego samochodu.

Z miejsca wypadku powód został przewieziony do SP ZOZ w S.. Jego zimowa kurtka, którą kupił w 2010 roku została rozcięta przez personel szpitala w związku z koniecznością udzielenia mu pomocy medycznej. Do dnia 18 kwietnia 2011 roku powód przebywał na Oddziale Urazowo - Ortopedycznym z rozpoznaniem: złamanie otwarte kości ramiennej lewej, złamanie żeber, rany twarzy i lewego barku. W międzyczasie, tj. od dnia 07 marca 2011 roku do dnia 15 marca 2011 roku przebywał na Oddziale (...). W czasie leczenia szpitalnego powodowi zaopatrzone chirurgicznie ranę twarzy i ranę lewego barku, dokonano u niego krwawej repozycji złamania lewej kości ramiennej poprzez zespolenie gwoździem T. i wykonano u niego szereg badań i prześwietleń. Powód został wypisany ze szpitala w stanie ogólnym dobrym. Dalsze leczenie ortopedyczne kontynuował w warunkach ambulatoryjnych (wizyty kontrolne i rehabilitacja). Był dwukrotnie konsultowany neurologicznie. W dniu 10 listopada 2011 roku wydane zostało orzeczenie lekarza

orzecznika ZUS, który stwierdził częściową niezdolność do pracy powoda do dnia 30 listopada 2013 roku oraz wskazał, że powód może wykonywać dotychczasową pracę. Od 2014 roku powód leczy się psychiatrycznie.

Samochód, którym poruszał się sprawca wypadku był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanej spółce.

Powód zgłosił szkodę pozwanej, która decyzją z dnia 27 grudnia 2011 roku przyznała na rzecz powoda łącznie: kwotę 9 600,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i kwotę 23,59 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, przy uwzględnieniu 40 % przyczynienia się powoda do szkody z uwagi na niezapięcie pasów bezpieczeństwa.

M. K. ma 57 lat. Z zawodu jest tokarzem. Przed wypadkiem był rencistą, dorabiał w firmie ochroniarskiej na portierni w Zajeździe (...). Przez 6 miesięcy od wypadku był na zwolnieniu lekarskim, po czym wrócił do pracy. Powód dalej pracuje, zarabia około 1.300,00 zł netto miesięcznie, otrzymuje również rentę w wysokości około 1.000,00 zł netto miesięcznie. Przed wypadkiem powód chorował wiele lat na nadciśnienie tętnicze, tarczycę i serce. Przebył udar mózgu, miał niedowład połowiczny lewostronny, który świadczył o organicznym uszkodzeniu ośrodkowego układu nerwowego. Doznał zawału mięśnia sercowego, dokonano u niego operacji rewaskularyzacji mięśnia sercowego i rozwarstwienia aorty. Stwierdzono także chorobę G. B. i naczyniowe zawroty głowy. Przed wypadkiem powód wykonywał różne prace domowe, obecnie nie może dźwigać i większość prac domowych wykonuje za niego żona. Przed wypadkiem powód częściej jeździł na rowerze. Po wypadku musiał chodzić do stomatologa z uwagi na wybity ząb, miał wtedy problemy z jedzeniem. Do chwili obecnej powód czasami odczuwa ból ręki i w związku z tym zażywa leki przeciwbólowe. Nie chodzi na rehabilitacje.

Po wyjściu ze szpitala przez dwa miesiące w wymiarze 3 godzin dziennie powód zmuszony był korzystać z pomocy osób trzecich w codziennych sprawach (ubieranie, mycie, szykowanie jedzenia itp.).

Na skutek wypadku powód doznał m.in. stłuczenia twarzy, rany tłuczonej wargi dolnej i lewego policzka penetrującej do jamy ustnej z uszkodzeniem nerwu bródkowego lewego oraz złamania zęba. Po wypadku powodowi na twarzy pozostała wygojona, płaska, biała blizna o długości 5,5 cm. Powyższe obrażenia spowodowały konieczność leczenia przeciwbólowego, gdyż towarzyszył im ból o znacznym natężeniu, ponadto powód musiał przebyć leczenie stomatologiczne (wykonano mu dwa mosty protetyczne na zębach filarowych 31 i 34 oraz 22 i 25). Po urazie powodowi pozostały wycofujące się dolegliwości o typie parestezji w obrębie nerwu bródkowego. Powód doznał 15 % uszczerbku na zdrowiu z punktu widzenia lekarza chirurga szczękowo – twarzowego.

Powód nie doznał uszkodzenia układu nerwowego. Po wypadku pozostały mu dwie duże blizny: na barku i ramieniu. Zaniki mięśniowe oraz zaburzenia czuciowe w lewej kończynie górnej, a także jej obniżona sprawność mają związek z przebyciem w 2010 roku udarem niedokrwiennym mózgu oraz wynikają także z okresowej nieczynności kończyny, na skutek złamania kości ramiennej i procesu leczenia po wypadku. Drętwienie palców lewej ręki jest subiektywne, albo związane z niedowładem lewych kończyn stwierdzonym w 2010 roku. Z punktu widzenia neurologicznego powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu.

W wyniku wypadku powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu z punktu widzenia lekarza ortopedy - traumatologa w wysokości 20 %, który dotyczy zaników mięśniowych lewej kończyny górnej oraz śladowej ruchomości lewego stawu ramiennego. Przebyte w przeszłości złamanie obojczyka lewego nie ma większego wpływu na obecną funkcję lewego barku powoda. Aktualny stan zdrowia powoda jest dość dobry, zasadniczy wpływ mają jednak schorzenia kardiologiczne, a nie powstałe na skutek wypadku z 2011 roku. W najbliższych latach nie będzie narastała dysfunkcja lewej kończyny górnej, która powstała na skutek obrażeń powstałych w przedmiotowym wypadku. Powód miał znaczne dolegliwości bólowe przez okres 6-8 tygodni od wypadku. Stała poprawa jego stanu zdrowia w późniejszym czasie zmniejszała te dolegliwości. Na skutek dysfunkcji lewego barku powód w znacznym stopniu utracił zdolność wykonywania pracy fizycznej. Nie ma ona jednak żadnego wpływu na jego życie towarzyskie. Wszystkie inne czynności tzw. życia codziennego powód może wykonywać samodzielnie.

W trakcie wypadku powód doznał urazu głowy bez utraty przytomności i organicznych powikłań neurologicznych, bez uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Nie rozwinęły się u niego zaburzenia adaptacyjne, nie nastąpiła dezorganizacja życia zawodowego i społecznego. Nie wystąpił u niego trwały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu, nie występowały epizody powtarzającego się przeżywania urazu na nowo w natrętnych wspomnieniach lub snach. Łęki, które zgłasza powód nie były związane z treścią wydarzenia (wypadku),

Powód w związku z wypadkiem zmuszony był pokryć koszty zakupu K. i opaski C. oraz koszty wprawienia zębów w kwocie łącznej 1 757,86 zł.

Oceniając S. wypadku, procentowy uszczerbek na zdrowiu, trwałość tych skutków oraz możliwość ich ustąpienia, a także wpływ zdarzenia na psychikę powoda i jego funkcjonowanie w innych sferach życia, a także koszty leczenia Sąd Okręgowy ustalił na podstawie zeznań powoda i świadka J. K. oraz na podstawie opinii biegłych lekarzy: psychiatry, ortopedy - traumatologa, chirurga szczękowo - twarzowego oraz neurologa. Opinie te Sąd Okręgowy uznał za wiarygodne, albowiem są jasne, wewnątrznie niesprzeczne oraz naukowo i logicznie uzasadnione, a także w pełni ze sobą korelują i wzajemnie się uzupełniają. Treść tych opinii oparta została na badaniu powoda i na analizie dokumentacji medycznej, przy czym sporządzono je z uwzględnieniem zasad fachowej wiedzy i doświadczenia. Ponadto biegli szczegółowo opisali stan zdrowia powoda, zarówno ten po wypadku, jak i obecny, bazowali przy tym na szerokiej dokumentacji medycznej. Rozważając procentowy uszczerbek na zdrowiu oraz charakter obrażeń powoda uwzględnili również swoje wieloletnie doświadczenie w zakresie opiniowania. Sąd Okręgowy nie dostrzegł przy tym żadnych czynników osłabiających zaufanie do wiedzy biegłych i ich bezstronności, ani żadnych ważnych powodów, które zmuszałyby do dopuszczenia dowodu z opinii innych specjalistów. Nadto opinie te nie zostały skutecznie zakwestionowane przez strony procesu.

Sąd Okręgowy nie dał wiary zeznaniom powoda i świadka J. K. w części, w której twierdzili, że powód wymagał pomocy osób trzecich po wypadku w okresie dłuższym niż 2 miesiące od opuszczenia szpitala i w wymiarze przekraczającym 3 godziny dziennie, gdyż w tej części ich zeznania były sprzeczne z wnioskami opinii biegłego lekarza ortopedy - traumatologa, ponadto zeznania powoda w tym zakresie były także wzajemnie sprzeczne, a zeznania świadka J. K. stronnicze, a przez to niewiarygodne. Sąd Okręgowy nie dał również wiary zeznaniom powoda i świadka J. K. w części, w której twierdzili, że powód miał łęki, bał się samochodów. W tej części ich zeznania były sprzeczne z wnioskami opinii biegłego lekarza psychiatry, ponadto zeznania świadka J. K. były stronnicze, a przez to niewiarygodne. Biegły lekarz psychiatra w sposób jasny i logiczny, a zatem przekonywujący wskazał dlaczego nie zgadza się z diagnozą lekarza psychiatry, u którego leczy się powód od 2014 roku, który ponadto nie miał pełnej informacji (brak takich danych w dokumentacji lekarskiej) na temat stanu zdrowia powoda przed wypadkiem (organiczne uszkodzenie (...) po przebytych udarach mózgu). Biegły lekarz psychiatra wskazał, że jeśli przyjąć, że wystąpiły łęki, które opisuje powód i jego żona, to należy uznać, że mają one związek właśnie z organicznym uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego, a nie wypadkiem z 2011 roku, tym bardziej, że powód w okresie 6 miesięcy od wypadku nie podjął leczenia psychiatrycznego. Za biegłym lekarzem psychiatrą Sąd Okręgowy wskazał na niejasność i nielogiczność w zeznaniach powoda, który opisując swoje łęki jednocześnie wskazał, że po 6 miesiącach od wypadku powrócił do pracy na portierni, na której był sam, również w nocy.

Sąd Okręgowy nie dał wiary zeznaniom powoda, z których wynika, że w związku z wypadkiem zmuszony był ponieść koszty leczenia w wysokości przekraczającej kwotę 1 757,86 zł, gdyż jego twierdzenia są częściowo gołosłowne i sprzeczne z opinią biegłego lekarza ortopedy - traumatologa Z. P., który stwierdził, że w związku z obrażeniami doznanymi w wypadku powód zmuszony był zakupić K. i opaskę C.. Z załączonych do pozwu faktur i rachunków wynika, że znajdują się na nich pozycje dotyczące innych schorzeń powoda, które powstały przed wypadkiem. Ponadto w aktach sprawy znajdują się faktury i rachunki, z których nie można wnioskować, iż mają jakikolwiek związek z leczeniem obrażeń doznanych przez powoda w wypadku z 2011 roku.

Z uwagi na jasne i logiczne zeznania powoda dotyczące zapięcia przez niego pasów bezpieczeństwa oraz jasną i wewnątrznie spójną opinią biegłego ds. ustalania przyczyn wypadków samochodowych, Sąd Okręgowy uznał opinią biegłego lekarza z zakresu medycyny sądowej za nieprzydatną przy budowaniu stanu faktycznego. Sąd pierwszej

instancji stwierdził, że jest to opinia hipotetyczna, gdyż brak jest dowodu z zeznań świadków, którzy potwierdziliby fakt niezapięcia pasów przez powoda. Ponadto biegły z zakresu rekonstrukcji wypadków komunikacyjnych w sposób logiczny i przekonywujący podał, że przy ustalonym ruchu przestrzennym samochodu, w którym jechał powód (koziołkowanie), istnieje możliwość wypadnięcia pasażera z prawidłowo zapiętych i prawidłowo funkcjonujących pasów. Biegły wskazał ponadto, że brak jest w aktach sprawy karnej lub w aktach niniejszej sprawy wyniku badania pasów bezpieczeństwa po wypadku, zatem nie można wykluczyć, że pasy działały nieprawidłowo. Sąd Okręgowy dodał, że biegły lekarz z zakresu medycyny sądowej stwierdził jedynie, że wypadnięcie z samochodu daje podstawę do stwierdzenia, że powód miał zapiętych pasów. Wskazał, że gdyby powód miał zapięte pasy jego obrażenia byłyby lekkie bądź średnie. Biegły nie wytłumaczył dlaczego tak uważa, zatem jego twierdzenia nie są przekonywujące, tym bardziej, że powód doznał obrażeń ciała, które opisuje biegły, gdyby miał zapięte pasy (złamanie żeber, otarcia i stłuczenia). W oparciu o takie hipotetyczne i daleko nieprecyzyjne i ogólnikowe wnioski opinii biegłego lekarza z zakresu medycyny sądowej Sąd Okręgowy nie mógł dokonać ustaleń w sprawie.

Przy ustalaniu stanu faktycznego Sąd Okręgowy pominął zeznania świadków: M. C., G. B. i J. R., gdyż nic nie wniosły do sprawy.

W oparciu o ustalone fakty Sąd Okręgowy przedstawił następujące rozważania prawne, którą również Sąd Apelacyjny podzielił w całości:

W niniejszej sprawie w sposób nie budzący wątpliwości ustalono, iż sprawca wypadku, w którym ucierpiał powód, w dniu wypadku korzystał z obowiązkowego ubezpieczenia OC pozwanej i kwestia ta nie wymaga dalszego wyjaśnienia. Pozwana uznała swoją odpowiedzialność, gdyż wypłaciła powodowi na etapie postępowania likwidacyjnego zadośćuczynienie w wysokości 9.600,00 zł, a także odszkodowanie z tytułu kosztów leczenia w wysokości 23,59 zł.

Samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu na zasadzie ryzyka - gdy posiadacz samoistny oddał środek komunikacji w posiadanie zależne, odpowiedzialność ponosi posiadacz zależny (art. 436 § 1 k.c.).

Przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony, przy czym uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (art. 822 § 1 i § 4 k.c.).

Ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu (art. 35 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych - tekst jedn., Dz. U. z 2016 r., poz. 2060, ze zm.).

Istotnym w przypadku przedmiotowej sprawy jest podniesiony przez pozwaną zarzut przyczynienia się powoda do wypadku - wobec niezapięcia przez niego pasów bezpieczeństwa.

W doktrynie i literaturze zaproponowano kilka koncepcji uzasadniających możliwość powołania się na przyczynienie się poszkodowanego do powstania szkody w celu obniżenia wysokości odszkodowania. Pierwsza koncepcja przyjmuje, że w przyczynieniu się poszkodowanego chodzi o takie jego zachowanie, które pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z powstałą szkodą za którą odpowiedzialność ponosi inna osoba (tzw. *causa concurrans*, tzn. przyczyna współuczestnicząca). Według drugiego stanowiska, poza związkiem przyczynowym między szkodą

a zachowaniem samego poszkodowanego, wymaga się dodatkowo, aby zachowanie się poszkodowanego było obiektywnie nieprawidłowe. Trzecia koncepcja stawia jeszcze surowsze wymagania, uznając, że poza adekwatnym związkiem przyczynowym konieczna jest wina poszkodowanego, a nie tylko obiektywnie negatywne, naganne zachowanie. Czwarta koncepcja, obok związku przyczynowego każe badać każdorazowo, na jakiej zasadzie opiera się odpowiedzialność osoby zobowiązanej do naprawienia szkody. Jeśli osoba ta odpowiada na zasadzie winy, wówczas wina poszkodowanego jest konieczną przesłanką zmniejszenia odszkodowania, natomiast jeśli odpowiada ona na zasadzie ryzyka lub słuszności, wówczas do obniżenia odszkodowania wystarcza obiektywna nieprawidłowość zachowania się poszkodowanego (patrz: Z. Radwański, Zobowiązania - część ogólna, Warszawa 2003, s. 93-94; A. Szpunar, Przyczynienie się poszkodowanego do wypadku drogowego, KPP 1993, z. 3, s. 250 i nast.; wyrok SN z dnia 17 kwietnia 2008 r., sygn. akt I C 50/07, niepublikowany).

Kodeks cywilny wprowadza bardzo surową odpowiedzialność posiadacza mechanicznego środka komunikacji za szkody wyrządzone przez ruch tych pojazdów. Mimo, że zasadą naczelną odpowiedzialności w dziedzinie czynów niedozwolonych jest wina, to jednak odpowiedzialność posiadacza pojazdu mechanicznego za szkody wyrządzone ruchem tych pojazdów oparta została na zasadzie ryzyka. Jest to odpowiedzialność „za sam skutek” zdarzenia powodującego szkodę. Oznacza to, że dla powstania odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu nie ma znaczenia czy czyn był przez niego zawiniony. Uzasadnieniem dla tak zaostrzonej odpowiedzialności jest zagrożenie dla otoczenia, jakie niesie ze sobą samo używanie pojazdów mechanicznych. Wina nie stanowi tu więc przesłanki powstania obowiązku naprawienia szkody. Posiadacz pojazdu mechanicznego nie uwolni się od odpowiedzialności nawet wtedy, gdy nie będzie można mu przypisać winy.

Szkoda będąca następstwem wypadku samochodowego jest wynikiem wielu przyczyn. Za przyczynienie uważana jest taka postawa poszkodowanego, która jest współprzyczyną powstania szkody. Dla stwierdzenia przyczynienia się poszkodowanego nie wystarcza jakiegokolwiek powiązanie przyczynowe między zachowaniem poszkodowanego, a powstaniem lub zwiększeniem szkody, gdyż musi to być związek przyczynowy normalny w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. O przyczynieniu się poszkodowanego do powstania szkody można mówić tylko wtedy, gdy jego działanie lub zaniechanie jest tego rodzaju, że pozostaje w normalnym związku przyczynowym ze szkodą (patrz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 października 2008 r. IV CSK 228/08, niepublikowany).

Mając powyższe rozważania na uwadze oraz zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd Okręgowy należy stwierdzić, że powód nie przyczynił się do szkody. Zdaniem Sądu pozwana nie udowodniła, że powód nie miał zapiętych pasów. W tym zakresie Sąd Okręgowy uznał za wiarygodne jego zeznania, które mają odzwierciedlenie w jasnej i logicznej opinii biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków samochodowych. Jednocześnie przy budowaniu stanu faktycznego Sąd Okręgowy odrzucił opinię biegłego lekarza z zakresu medycyny sądowej, gdyż jest lakoniczna, wzajemnie sprzeczna i hipotetyczna. W zasadzie opiera się tylko na fakcie wypadnięcia powoda z samochodu.

Przechodząc do omówienia poszczególnych roszczeń zgłoszonych przez powoda Sąd Okręgowy stwierdził, że poza sporem pozostawało to, że u powoda nastąpiło uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia, który uprawnia go do żądania od pozwanego zakładu ubezpieczeń zadośćuczynienia za doznaną krzywdę
- w myśl art. 445 § 1 k.c.

Przepis art. 445 § 1 k.c. stanowi, że sąd może przyznać poszkodowanemu w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę (szkodę niemajątkową) ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, to jest ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi (patrz wyrok SN z 04 lipca 1969 roku, I PR 178/69, OSNCP 1970, Nr 4, poz. 71). Zadośćuczynienie ma na celu złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia - te już doznane i te mogące powstać w przyszłości. Powinno ono być zatem przyznana jednorazową rekompensatą za całą krzywdę.

Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia obowiązuje zasada miarkowania wyrażająca się w nakazie uwzględnienia wszystkich okoliczności i skutków doznanych krzywd z odniesieniem do warunków określających poziom życia ludzi w pełni sprawnych i aktywnych, panujących w środowisku, w jakim żyje powód (patrz uzasadnienie wyroku SN z 04 lipca 2000 roku, I CKN 837/00 LEX nr 56891).

Ustalenie wysokości zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 k.c. wymaga uwzględnienia wieku poszkodowanego, stopnia cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywności i czasu trwania, nieodwracalności następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwa, oszpeceń), rodzaju wykonywanej pracy, szans na przyszłość, poczucia nieprzydatności społecznej, bezradności życiowej oraz innych podobnych czynników (wyrok SN z 09 listopada 2007r., V CSK 245/07, OSNC - (...)).

Sąd Najwyższy w ostatnich latach wielokrotnie podkreślał w swoich orzeczeniach, że ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia jego wysokość musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną adekwatną do warunków gospodarki rynkowej. Zwracał uwagę, że nie można akceptować stosowania taryfikatora i ustalania wysokości zadośćuczynienia według procentów trwałego uszczerbku na zdrowiu, że zdrowie ludzkie jest dobrem o szczególnie wysokiej wartości, w związku z czym zadośćuczynienie z tytułu uszczerbku na zdrowiu powinno być odpowiednio duże, że nietrafne jest posługiwanie się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia jedynie określonymi jednostkami przeliczeniowymi w postaci najniższego czy średniego wynagrodzenia pracowniczego.

O wysokości należnego zadośćuczynienia stanowi przede wszystkim rozmiar (zakres) doznanej przez pokrzywdzonego krzywdy, a niewymierny charakter tej krzywdy sprawia, że ocena w tej mierze winna być dokonana na podstawie całokształtu okoliczności sprawy.

Przesłanką żądania zadośćuczynienia za krzywdę jest również istnienie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy naruszeniem dobra osobistego (zdrowia), a szkodą niemajątkową. Spełnienie tej przesłanki nie budzi wątpliwości w niniejszej sprawie, gdyż w wyniku wypadku spowodowanego przez osobę, za którą odpowiedzialność ponosi pozwana, powód doznał łącznie 35 % uszczerbku na zdrowiu.

Sąd Okręgowy ustalając zakres krzywdy powoda uwzględnił m.in. rozmiar doznanych przez niego cierpień fizycznych i psychicznych, wysoki uszczerbek na zdrowiu, jego wiek i skutki, które spowodowały obrażenia doznane w wypadku we wszystkich płaszczyznach jego życia. Przede wszystkim miał na uwadze fakt, że w wyniku zdarzenia doszło u powoda do złamania otwartego kości ramiennej lewej, złamania żeber, rany twarzy i lewego barku, złamania zęba i ogólnych potłuczeń. Obrażenia doznane przez powoda w wypadku i leczenie tych obrażeń pozostawiły na jego twarzy, barku i ramieniu duże i widoczne blizny. Skutkiem tych obrażeń była konieczność kilkutygodniowej hospitalizacji, w tym konieczność wykonania zabiegów operacyjnych, a w późniejszym czasie długotrwałego leczenia i rehabilitacji. Dysfunkcja kończyny górnej wobec zaników mięśni (powód od kilku lat nie leczy się ortopedycznie i rehabilitacyjnie) skutkuje znacznym ograniczeniem możliwości wykonywania przez niego pracy fizycznej. Sąd Okręgowy dodał też, że całe zdarzenie było dla powoda ogromnym szokiem. Powód po wypadku przez kilka tygodni odczuwał silny ból, musiał korzystać z pomocy osób trzecich przy czynnościach dnia codziennego i nie mógł podjąć pracy przez okres sześciu miesięcy.

Z tych wszystkich względów, Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, iż kwota zadośćuczynienia winna wynieść 80 500,00 zł, stąd też - wobec spełnienia przez ubezpieczyciela świadczenia na etapie postępowania likwidacyjnego do kwoty 9 600,00 zł - na rzecz powoda zasądzono kwotę 70 900,00 zł, o czym Sąd orzekł, jak w pkt 1a wyroku, na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c.

Sąd pierwszej instancji stanął na stanowisku, że zadośćuczynienie w powyższej kwocie stanowi ekonomicznie odczuwalną wartość, ale jednocześnie utrzymane jest w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Kompensuje doznaną przez powoda krzywdę, przedstawia dla

niego ekonomicznie odczuwalną wartość, nie jest również rażąco wygórowane i nie prowadzi do nieuzasadnionego przysporzenia w jego majątku.

W pozostałej części Sąd Okręgowy powództwo o zadośćuczynienie oddalił, o czym orzekł, jak w pkt 2 wyroku, gdyż jest zbyt wygórowane i nie znajduje oparcia w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Sąd zauważył, że z punktu widzenia lekarza neurologa i lekarza psychiatry powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu, a lekarz ortopeda - traumatolog podał,

że aktualny stan zdrowia powoda jest dość dobry, a zasadniczy wpływ mają schorzenia kardiologiczne, a nie powstałe na skutek wypadku z 2011 roku. Biegły wskazał ponadto, że w najbliższych latach nie będzie narastała dysfunkcja lewej kończyny górnej, która powstała na skutek obrażeń powstałych w przedmiotowym wypadku. Sąd dodał także, że doznane w wypadku obrażenia ciała uniemożliwiły powodowi wykonywanie tylko prac fizycznych, natomiast w innych sferach życia powód nie jest ograniczony. Ponadto powód do chwili obecnej wykonuje pracę, a więc jest czynny zawodowo.

Kwotę zadośćuczynienia zasądono na rzecz powoda z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 40 000,00 zł od dnia 25 maja 2012 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku, na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 476 k.c. i art. 817 k.c. i art. 14 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn., Dz. U. z 2016 r., poz. 2060, ze zm.) oraz od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, na podstawie art. 481 k.c. w brzmieniu obowiązującym od 01 stycznia 2016 roku w zw. z art. 476 k.c. i art. 817 k.c. i art. 14 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn., Dz. U. z 2016 r., poz. 2060, ze zm.), gdyż pozwana ostateczną decyzją z dnia 27 grudnia 2011 roku, kończącą proces likwidacji szkody, odmówiła wypłaty zadośćuczynienia ponad kwotę 9 600,00 zł (powód w postępowaniu szkodowym żądał 55 000,00 zł zadośćuczynienia), w związku z czym roszczenie powoda stało się z tym dniem wymagalne, a od dnia następnego pozwana pozostawała w zwłoce. Natomiast pozostałą kwotę 30 900,00 zł zasądono z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 12 kwietnia 2016 roku do dnia zapłaty, na podstawie art. 481 k.c. w brzmieniu obowiązującym od 01 stycznia 2016 roku, w zw. z art. 476 k.c. i art. 817 k.c. i art. 14 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn., Dz. U. z 2016 r., poz. 2060, ze zm.), gdyż w dniu 12 kwietnia 2016 roku pełnomocnik pozwanej otrzymał odpis pisma rozszerzającego powództwo, a pozwana z zapłatą zadośćuczynienia pozostawała w zwłoce co najmniej od końca 2011 roku. W pozostałej części Sąd powództwo o odsetki od zadośćuczynienia oddalił, o czym orzekł, jak w pkt 2 wyroku, gdyż wobec modyfikacji roszczenia w tym zakresie powódka nie cofnęła pozwu.

Przechodząc do omawiania zasadności dalszych roszczeń powoda Sąd Okręgowy przytoczył treść art. 444 § 1 k.c., z którego wynika, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Naprawienie szkody obejmuje więc w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją (lekarstwa, konsultacje medyczne), jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia oraz inne dodatkowe koszty związane z doznanym uszczerbkiem (koszty przejazdów, wyżywienia itp.). Koszty objęte kompensacją muszą być uzasadnione ze względu na rodzaj i rozmiar poniesionego uszczerbku, pozostawać w adekwatnym związku przyczynowym.

W zakresie odszkodowania powód dochodził kwoty 150,00 zł za zniszczoną kurtkę, kwoty 2 665,00 zł tytułem kosztów leczenia oraz kwoty 4 600,00 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich.

Dokładne wyliczenie kwot żądanych w pozwie jest utrudnione, zatem w tej sytuacji Sąd skorzystał z uprawnień, jakie daje procedura cywilna przy orzekaniu w tego typu sprawach. Zgodnie z treścią art. 322 k.p.c. w sytuacji, w której ścisłe udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, sąd może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opierając się na całokształcie ustalonych okoliczności sprawy.

Sąd Okręgowy uwzględnił w części żądanie powoda dotyczące poniesionych kosztów leczenia w kwocie łącznej 1 757,86 zł. Biegły z zakresu ortopedii i traumatologii wskazał, że powód w związku z leczeniem obrażeń doznanych w wypadku musiał zażywać K. i korzystać z opaski C.. Poniesienie takich kosztów zostało udokumentowane przez powoda stosownymi fakturami (kwota 8,47 zł na fakturze z k. 61, kwota 4,59 zł na fakturze z k. 62 verte, kwota 21,49 zł na fakturze z k. 59 i kwota 33,31 zł na fakturze z k. 53). Natomiast z opinii biegłego chirurga twarzowo - szczękowego wynika, że powód musiał poddać się leczeniu stomatologicznemu na skutek złamania zęba w przedmiotowym wypadku. Koszt wizyt u stomatologa i koszt środków protetycznych powód wykazał stosownymi rachunkami i paragonem (k. 65 - kwoty 50,00 zł i 90,00 zł, k. 66 - kwoty 450,00 zł i 1 100,00 zł). W związku z tym, że w toku postępowania szkodowego pozwana wypłaciła powodowi kwotę 23,59 zł tytułem zwrotu części kosztów leczenia, na jego rzecz zasądzono kwotę 1 734,27 zł (1 757,86 zł minus 23,59 zł), o czym Sąd Okręgowy orzekł, jak w pkt 1b wyroku, na podstawie art. 444 § 1 k.c. W pozostałej części Sąd powództwo oddalił, o czym orzekł, jak w pkt 2 wyroku, gdyż uznał je za nieudowodnione.

Kwotę odszkodowania za poniesione koszty leczenia zasądzono na rzecz powoda z ustawowymi odsetkami od dnia 23 lutego 2012 roku (dzień wniesienia powództwa) do dnia 31 grudnia 2015 roku, na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 476 k.c. i art. 817 k.c. i art. 14 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn., Dz. U. z 2016 r., poz. 2060 ze zm.) oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, na podstawie art. 481 k.c. w brzmieniu obowiązującym od 01 stycznia 2016 roku, w zw. z art. 476 k.c. i art. 817 k.c. i art. 14 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn., Dz. U. z 2016 r., poz. 2060 ze zm.). W tym miejscu należy dodać, że powód w czasie postępowania likwidacyjnego zgłosił żądanie zwrotu kosztów leczenia w kwocie 2 110,34 zł i w kwocie 308,71 zł (pismo z dnia 10 sierpnia 2011 roku i z dnia 16 listopada 2011 roku). Pozwana odmówiła zapłaty odszkodowania z tego tytułu w części przekraczającej kwotę 23,59 zł (jej decyzja z dnia 27 grudnia 2011 roku), zatem należy stwierdzić, że pozwana była w zwłoce już przed złożeniem pozwu.

Sąd Okręgowy uwzględnił w części żądanie powoda dotyczące kosztów opieki osób trzecich. W tej kwestii oparł się na opinii biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii, który stwierdził, że powód przez pierwsze 2 miesiące od opuszczenia szpitala wymagał pomocy innych osób przez 2 - 3 godziny dziennie, a także częściowo na zeznaniach powoda i jego żony. Należy w tym miejscu jeszcze dodać, że prawo poszkodowanego w wypadku do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej, nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Okoliczność zaś, że opiekę nad poszkodowanym sprawowali domownicy, nie pozbawia go prawa do żądania odszkodowania, nawet wtedy, gdy poszkodowany pozostawał na utrzymaniu rodziny.

Sąd Okręgowy uznał, iż wskazana przez powoda stawka 10,00 zł za 1 godzinę opieki osób trzecich jest zawyżona w realiach niniejszej sprawy, zwłaszcza, że powód nie wymagał opieki specjalistycznej, tylko opieki przy tzw. czynnościach dnia codziennego. Sąd uznał za zasadną stawkę 8,66 zł za godzinę, obliczoną od najniższego wynagrodzenia z 2011 roku, które wynosiło 1 386,00 zł (dane GUS o wysokość wynagrodzenia). Zatem przez okres 60 dni powód wymagał 3 godzin opieki, co daje 180 godzin, a mnożąc to przez 8,66 zł otrzymujemy kwotę 1 558,80 zł. Dlatego Sąd orzekł na podstawie art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 322 k.p.c., jak w pkt 1 b wyroku. W pozostałej części Sąd oddalił powództwo o odszkodowanie za koszty opieki osób trzecich, jako niezasadne i nie pozostające w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą, o czym orzekł, jak w pkt 2 wyroku.

Kwotę odszkodowania za poniesione koszty opieki zasądzono na rzecz powoda z ustawowymi odsetkami od dnia 23 lutego 2012 roku (dzień wniesienia powództwa) do dnia 31 grudnia 2015 roku, na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 476 k.c. i art. 817 k.c. i art. 14 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn., Dz. U. z 2016 r., poz. 2060

ze zm.) oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, na podstawie art. 481 k.c. w brzmieniu obowiązującym od 01 stycznia 2016 roku, w zw. z art. 476 k.c. i art. 817 k.c. i art. 14 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn., Dz. U. z 2016 r., poz. 2060 ze zm.). W tym miejscu należy dodać, że powód w czasie postępowania likwidacyjnego zgłosił żądanie zwrotu kosztów opieki osób trzecich w kwocie 4 600,00 zł (pismo z dnia 10 sierpnia 2011 roku). Pozwana odmówiła zapłaty odszkodowania z tego tytułu (jej decyzja z dnia 27 grudnia 2011 roku), zatem należy stwierdzić, że pozwana była w zwłoce już przed złożeniem pozwu.

Mając na uwadze jasne i logiczne zeznania powoda Sąd okręgowy uznał, że żądanie odszkodowania za zniszczoną kurtkę pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z działaniem sprawcy wypadku. Kurtka ta uległa zniszczeniu podczas akcji ratowania powoda po wypadku. Jednakże Sąd uznał, że powód nie udowodnił w całości swojego żądania, gdyż nie wykazał odpowiednimi dowodami, że kurtka zimowa kupiona w 2010 roku, zatem używana, na dzień wypadku warta była 150,00 zł. Dlatego stosując treść art. 322 k.p.c. Sąd zasądził połowę dochodzonej z tego tytułu kwoty, o czym orzekł, jak w pkt 1 b wyroku, na podstawie art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 822 § 1 i § 4 k.c. Sąd oddalił w pozostałej części powództwo o odszkodowanie za zniszczoną kurtkę, jako nieudowodnione, o czym orzekł, jak w pkt 2 wyroku.

Kwotę odszkodowania za zniszczoną kurtkę zasądzono na rzecz powoda z ustawowymi odsetkami od dnia 23 lutego 2012 roku (dzień wniesienia powództwa) do dnia 31 grudnia 2015 roku, na podstawie art. 481 k.c.

w zw. z art. 476 k.c. i art. 817 k.c. i art. 14 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn., Dz. U. z 2016 r., poz. 2060 ze zm.) oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, na podstawie art. 481 k.c. w brzmieniu obowiązującym

od 01 stycznia 2016 roku, w zw. z art. 476 k.c. i art. 817 k.c. i art. 14 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn., Dz. U. z 2016 r., poz. 2060 ze zm.). W tym miejscu należy dodać, że powód w czasie postępowania likwidacyjnego zgłosił żądanie zwrotu wartości zniszczonej kurtki w kwocie 150,00 zł (pismo z dnia 10 sierpnia 2011 roku). Pozwana odmówiła zapłaty odszkodowania z tego tytułu (jej decyzja z dnia 27 grudnia 2011 roku), zatem należy stwierdzić, że pozwana była w zwłoce już przed złożeniem pozwu.

W sprawach o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym -uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia - oprócz zasądzenia określonej sumy - sąd może jednocześnie ustalić odpowiedzialność pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała. Są one z istoty swej rozwojowe. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mogą mu przysługiwać z określonego stosunku prawnego. Następstwa bowiem uszkodzenia ciała są z reguły wielorakie i zwłaszcza w wypadkach cięższych uszkodzeń wywołują niekiedy skutki, których dokładnie nie można określić ani przewidzieć, gdyż są one zależne od indywidualnych właściwości organizmu, osobniczej wrażliwości, przebiegu leczenia i rehabilitacji oraz wielu innych czynników. Przy uszkodzeniu ciała lub doznaniu rozstroju zdrowia poszkodowany może określić podstawę żadanego odszkodowania jedynie w zakresie tych skutków, które już wystąpiły, natomiast nie może określić dalszych skutków jeszcze nieujawnionych, których jednak wystąpienie jest prawdopodobne. Często, bowiem nie da się przewidzieć wszystkich następstw rozstroju zdrowia, chociaż nie można wykluczyć wystąpienia w przyszłości dalszych następstw uszkodzenia ciała obok tych, które się już ujawniły. Artykuł 189 k.p.c. nie stoi zatem na przeszkodzie jednoczesnemu wytoczeniu powództw o świadczenie i o ustalenie w sytuacji, gdy ze zdarzenia wyrządzającego szkodę w postaci uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia przysługują już poszkodowanemu określone świadczenia, ale z tego samego zdarzenia mogą się ujawnić w przyszłości inne jeszcze szkody, których dochodzenie nie jest na razie możliwe.

Mając powyższe na uwadze oraz zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd Okręgowy stwierdził, iż powództwo o ustalenie odpowiedzialności pozwanej na przyszłość za szkody związane z wypadkiem samochodowym powoda

nie zostało udowodnione. Z opinii biegłego lekarza psychiatry nie wynika, że powód w przyszłości musi leczyć się psychiatrycznie lub korzystać z pomocy psychologa. Również z opinii biegłego lekarza neurologa i lekarza chirurga szczękowo - twarzowego nie wynika konieczność leczenia powoda w przyszłości. Natomiast z opinii biegłego lekarza ortopedy - traumatologa wynika, że w najbliższych latach nie będzie narastała dysfunkcja lewej kończyny górnej, która powstała na skutek obrażeń powstałych w wypadku. Należy też dodać, że żaden z biegłych nie wskazał na ewentualne koszty leczenia powoda w przyszłości. Dlatego Sąd oddalił powództwo w tej części, o czym orzekł, jak w pkt 2 wyroku.

O kosztach procesu należnych pozwanej od powoda Sąd Okręgowy orzekł, jak w pkt 3 wyroku, na podstawie art. 100 k.p.c. Wartość żądania powoda wynosi 307 415,00 zł. Sąd uwzględnił powództwo do kwoty 74 268,07 zł (70 900,00 zł tytułem zadośćuczynienia, 75,00 zł tytułem odszkodowania za zniszczoną kurtkę, 1 558,80 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty opieki osób trzecich i 1 734,27 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia). Zatem powód wygrał sprawę w 24 %, a przegrał w 76 %. Powód poniósł koszty procesu w wysokości 10 508,00 zł (2 391,00,00 zł - opłata od pozwu, 7 200,00 zł - koszty zastępstwa prawnego, 17,00 zł - koszty opłaty skarbowej, 900,00 zł - zaliczki na koszty opinii biegłych). Pozwana poniosła koszty procesu w wysokości 7 700,00 zł (7 200,00 zł - koszty zastępstwa prawnego i 500,00 zł – zaliczka na koszty opinii biegłego). Przyjmując, że powód wygrał sprawę w 24 %, to należy stwierdzić, że wygrał koszty procesu w wysokości 2 521,92 zł (24 % z kwoty 10 508,00 zł), natomiast przyjmując, że powód przegrał sprawę w 76 %, to należy stwierdzić, że przegrał koszty procesu w wysokości 5 852,00 zł (76 % z kwoty 7 700,00 zł). Zatem powód winien zwrócić pozwanej kwotę 3 330,08 zł (5 852,00 zł minus 2 521,92 zł) tytułem części kosztów procesu.

Sąd Okręgowy nie obciążył powoda brakującymi kosztami procesu z uwagi na jego trudną sytuację życiową, w tym zdrowotną i finansową, o czym orzekł, jak w pkt 4 wyroku, na podstawie art. 102 k.p.c.

O brakujących kosztach procesu należnych od pozwanej Sąd Okręgowy orzekł, jak w pkt 5 wyroku, na podstawie art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jedn. z 2016 roku, Dz. U. poz. 623) w zw. z art. 100 k.p.c., przyjmując te same proporcje w zakresie wygrania przez strony niniejszej sprawy. Na brakujące koszty procesu składała się kwota 19 571,21 zł (12 980,00 zł - brakująca część opłaty stosunkowej od zgłoszonych roszczeń i kwota 6 591,21 zł - brakujące koszty opinii biegłych). Koszty, które powinna ponieść pozwana, wynoszą 4 697,09 zł (24 % z 19 571,21 zł).

Apelację od przedstawionego wyżej wyroku złożyły obie strony:

Pozwana w swojej apelacji zaskarżyła wyrok w następującym zakresie:

- I. w pkt 1a), co do kwoty 28.360,00 zł (tj. ponad kwotę 42.540 zł) wraz z odsetkami od tej kwoty,
- II. w pkt 1b), co do kwoty 1.347,23 zł (tj. ponad kwotę 2.020,84 zł) wraz z odsetkami od tej kwoty,
- III. w zakresie odsetek ustawowych i odsetek ustawowych za opóźnienie od kwot niezaskarżonych za okres od dnia wyrokowania,
- IV. w punkcie 5 wyroku w całości.

W związku z podniesionymi zarzutami, opisanymi szczegółowo na 488 i 489 akt sprawy, pozwana wniosła o zmianę wyroku w zakresie zaskarżenia i oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda kosztów postępowania za obie instancje.

Powód w swojej apelacji zaskarżył wyrok w zakresie punktu 2 (odnośnie zadośćuczynienia) oraz punktu 3. Zarzucił naruszenie art. 445 § 1 k.c. przez błędne jego zastosowanie i w konsekwencji błędne przyjęcie, że powodowi nie przysługuje zadośćuczynienie w wysokości przewyższającej kwotę 70.900 zł, co stanowi rażące i oczywiste naruszenie przesłanek ustalenia zadośćuczynienia.

W związku z tym powód wniósł o zmianę w wyroku w punktach 2 i 3 przez zasądzenie dalszego zadośćuczynienia w kwocie 229.100 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 12 kwietnia 2016 r. oraz zasądzenie od pozwanej kosztów postępowania za pierwszą instancję. Ponadto powód wniósł też o zasądzenie od pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego.

Każda ze stron złożyła odpowiedź na apelację przeciwnika, żądając jej oddalenia i zasądzenia kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Obie apelacje podlegały okazały się nieuzasadnione.

Analizując apelację pozwanej spółki Sąd Apelacyjny dostrzegł przede wszystkim jej niespójność rachunkową oraz rozbieżność między podniesionymi zarzutami, a zakresem zaskarżenia.

W zakresie niespójności rachunkowej wyjaśnić trzeba na przykładzie zadośćuczynienia, że pozwany doszedł do kwoty, którą zaakceptował i nie zaskarżył (42.540,00 zł) przez dodanie zadośćuczynienia wyliczonego dla powoda na etapie postępowania likwidacyjnego (16.000 zł) do zadośćuczynienia przyznanego przez Sąd Okręgowy (70.900 zł), a następnie ograniczenia tej sumy o przyczynienie w rozmiarze 40%, które według pozwanego powinno mieć zastosowanie oraz odjęcie od wyniku kwoty 9.600, wypłaconej w postępowaniu likwidacyjnym ($16.000 + 70.900 = 86.900 - 40\% = 52.140 - 9.600 = 42.540$ zł). Tymczasem kwota 86.900 zł, stanowiąca wynik dodawania 16.000 + 70.900 zł wcale nie stanowiła 100% zadośćuczynienia, które według Sądu Okręgowego należało się powodowi od strony pozwanej. Sąd pierwszej instancji wyjaśnił przecież w sposób niebudzący wątpliwości, że całe zadośćuczynienie w przedmiotowej sprawie powinno wynosić: 9.600 zł (to co pozwany wypłacił, a nie to co skalkulował) plus 70.900 zł, czyli 80.500 zł. Gdyby pozwany odjął 40% od tej sumy oraz odjął od wyniku to, co dobrowolnie wypłacił to wówczas uzyskałby kwotę 38.700 zł, której nie powinien kwestionować, w sytuacji oparcia zarzutów apelacji tylko na kwestii przyczynienia.

W zakresie rozbieżności między podniesionymi zarzutami, a zakresem zaskarżenia rzuca się w oczy całkowita zbędność zarzutów naruszenia prawa procesowego opisanych w punkcie I.1.a. oraz I.1.c., a także całkowita zbędność zarzutu naruszenia prawa materialnego opisanego w punkcie I.2.b apelacji - skoro za zarzutami tymi nie szedł wniosek o obniżenie przyznanego powodowi zadośćuczynienia poniżej pułapu uwzględniającego samo przyczynienie.

Sąd Apelacyjny czuje się zwolniony od oceny wymienionych zarzutów, skoro pomimo twierdzenia o tym, że cierpienia powoda nie były znaczące i nie pozostawiły trwałych skutków, pozwana nie żądała obniżenia zadośćuczynienia poniżej wartości wskazanej w apelacji. Wartość ta (42.540,00 zł) została wszakże obliczona od zadośćuczynienia w kwocie wyższej niż ta, którą Sąd Okręgowy uznał za usprawiedliwioną, a ponadto ustalono ją wyłącznie poprzez odjęcie rzekomego przyczynienia powoda za skutki wypadku.

W efekcie pozwana ostała się wyłącznie z zarzutami dotyczącymi przyczynienia. W tym jednak zakresie ocenie dokonanej przez Sąd pierwszej instancji nie sposób odmówić słuszności. Sąd Okręgowy ocenił materiał dowodowy wszechstronnie zgodnie z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. Ocena ta mieści się doskonale w ramach wytyczonych przez przepis art. 233 § 1 k.p.c. Jako nieporozumienie należy zaś przyjąć odwołanie się przez skarżącą (w uzasadnieniu apelacji) do danych statystycznych organów ścigania, czy też informacji znajdujących się na stronach internetowych związanych z problematyką bezpiecznej jazdy, a dotyczących skutków niezapięcia pasów bezpieczeństwa. Ustalenia faktyczne czynione są bowiem na podstawie postępowania dowodowego przewidzianego przepisami KPC. Ponadto podstawą ustaleń faktycznych nie były w tym przypadku zagadnienia dotyczące wiedzy ogólnej o skutkach niezapięcia pasów bezpieczeństwa, ale okoliczności konkretnej sprawy, których wyjaśnienie wymagało wiedzy specjalistycznej. Sąd Okręgowy w sposób wyczerpujący wyjaśnił, dlaczego przy budowaniu stanu faktycznego wyeliminował opinię biegłego z zakresu medycyny sądowej W. K.. Wyjaśnienia te należy uznać za wszechstronne. Biegły nie przeanalizował wszakże obrażeń powoda (złamania żeber), które są typowe dla

osób zapiętych w pasy i postawił hipotezę opierającą się na założeniu, że osoba zapięta w pasy bezpieczeństwa nie może wypaść z samochodu. Tymczasem, po pierwsze, wątpliwe jest to, aby biegły z zakresu medycyny sądowej był uprawniony do wydawania opinii z zakresu fizyki (zachowania ciała stałego w ruchu obrotowym), po drugie zaś specjalista z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych jednoznacznie wyjaśnił, że w przypadku „koziółkowania samochodu” dochodzi do wypadnięcia pasażerów zasiadających na tylnej kanapie, nawet w przypadku prawidłowo zapiętych pasów bezpieczeństwa. Opinia biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych oraz stanowcze zeznania powoda, że pasy bezpieczeństwa zapiął po wejściu do samochodu stanowiły wystarczającą podstawę do przyjęcia, że w przedmiotowej sprawie o przyczynieniu się powoda do skutków wypadku nie może być mowy. W tej sytuacji nie był również uprawniony zarzut naruszenia prawa materialnego – art. 362 k.c.

Pozwana spółka nie ma też racji w zakresie określenia daty początkowej biegu odsetek od zasądzonych kwot. Fakt, że wymiar zadośćuczynienia jest elementem prawa sędziowskiego nie powoduje bowiem, że wyrok wydany w przedmiocie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę traci charakter orzeczenia zasądzającego i staje się orzeczeniem konstytutywnym.

Sąd Apelacyjny w składzie niniejszym akceptuje w całości pogląd wyrażony przez Sąd Apelacyjny w Łodzi w sprawie I ACa 6/17 (L.), zgodnie z którym odsetki, zgodnie z art. 481 k.c., stanowią opartą na uproszczonych zasadach rekompensatę typowego uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego. Żaden przepis prawa z zakresu ubezpieczeń nie utożsamia kwestii wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia wysokości szkody z koniecznością wyczekiwania na opinię biegłego sądowego i wyrok sądowy. W postępowaniu likwidacyjnym winno nastąpić ustalenie wysokości należnych poszkodowanemu kwot. Zakład ubezpieczeń ma obowiązek nie tylko wyjaśnienia okoliczności zdarzenia, ale także rzutujących na powstanie szkody i ukształtowanie wysokości należnych poszkodowanemu kwot. W tym celu może powoływać biegłych i zbierać dowody nie tylko z dokumentacji medycznej, lecz odnoszące się do sytuacji osoby poszkodowanej deliktem. W realiach przedmiotowej sprawy pozwany nie wykazał, aby ustalenie zakresu cierpień fizycznych i psychicznych powoda nie było możliwe w terminie 30 dni po otrzymaniu wezwania do zapłaty zadośćuczynienia. Z przyczyn podanych powyżej brak było podstaw do kwestionowania przyjętej przez Sąd Okręgowy daty początkowej naliczania odsetek od zasądzonego zadośćuczynienia. Zauważyć przy tym należy, że Sąd Okręgowy wziął pod uwagę dwie daty, po pierwsze doręczenie pozwanej odpisu pozwu, a po drugie doręczenie odpisu pisma zawierającego rozszerzenie powództwa.

Oczywiście, w praktyce mogą wystąpić sytuacje, polegające na ustaleniu przez sąd zadośćuczynienia uwzględniającego stan sprawy na dzień wyrokowania. Jeśli więc przyznane w wyroku świadczenie bierze pod uwagę zmianę okoliczności sprawy, która nastąpiła w okresie między zgłoszeniem szkody, a datą wydania wyroku, a w szczególności bierze pod uwagę utratę siły nabywczej pieniądza, to nie jest wykluczone zasądzenie odsetek za opóźnienie od przyznanego zadośćuczynienia dopiero od daty wyrokowania.

W przedmiotowej sprawie sytuacja taka jednakże nie występowała. W okresie od maja 2012 r. do grudnia 2016 r. wysokość świadczeń przyznawanych na podstawie art. 445 § 1 k.c. nie zmieniła się znacząco. Nie wystąpiła też utrata siły nabywczej pieniądza, a raczej miały miejsce zjawiska deflacyjne. Tym bardziej więc powód mógł spodziewać się, że zadośćuczynienie będzie zasądzone łącznie z odsetkami ustawowymi za opóźnienie za okres uwzględniający datę, w której żądanie zapłaty zadośćuczynienia w sprecyzowanej kwocie dotarło do pozwanego.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny oddalił w całości apelację strony pozwanej na podstawie art. 385 k.p.c.

W związku z porażką pozwanej, powodowi na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. należał się od strony pozwanej zwrot kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym w kwocie 2.700 zł. Kwota ta ustalona została stosownie do wartości przedmiotu zaskarżenia, wskazanej w apelacji strony pozwanej.

Również apelacja powoda okazała się nieuzasadniona.

Sąd Okręgowy wyważył bowiem wysokość przyznanego powodowi zadośćuczynienia w sposób idealny. Oceniając rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych powoda Sąd pierwszej instancji wziął pod wszystkie okoliczności sprawy,

a zatem zarówno wielonarządowy zakres obrażeń w tym obrażenie w postaci szpecącej blizny na twarzy, jak i długość leczenia i rekonwalescencji, jak i dyskomfort związany z koniecznością korzystania przez powoda z pomocy osób trzecich w sprawach życia codziennego, jak i konieczność przebywania na zwolnieniu lekarskim, jak i uszczerbek na zdrowiu spowodowany wypadkiem, jak i niebezpieczeństwo związane z nałożeniem się kontuzji nabytych w wypadku na choroby jakie powód posiadał samoistnie w okresie wcześniejszym. W efekcie Sąd Okręgowy zasadnie uznał, że właściwą kwotą zadośćuczynienia jest w przedmiotowym wypadku kwota 80.500 zł.

Jak słusznie zauważyła pozwana w swojej apelacji, choć nie przełożyło się to na zakres zaskarżenia, obrażenia powoda, pomimo tego, że wielonarządowe w istocie nie miały charakteru trwałego i pozwoliły powodowi powrócić do wykonywanego zawodu ochroniarza już pod koniec roku 2011. Oczywiście u powoda obserwuje się niedowład kończyny górnej lewej, który po części jest związany z wypadkiem, ale zasądzona kwota zadośćuczynienia rekompensuje cierpienia związane z tą kontuzją, tym bardziej, że jest ona również związana z wcześniejszym wylewem, jaki przeszedł powód. Zadośćuczynienie uwzględnia też szpecące blizny na ręce i na twarzy powoda, możliwość ich korekty poprzez zabiegi chirurgii plastycznej łagodzi jednak rozmiar cierpienia. Niewątpliwie powód nie odniósł skutków neurologicznych i psychiatrycznych i wykonuje taką samą pracę jak przed wypadkiem. Procentowy uszczerbek na zdrowiu oceniony przez biegłych lekarzy na poziomie 35 %, mimo że pozornie duży, miał zaś raczej charakter uszczerbku długotrwałego, a nie trwałego.

Podkreślić przede wszystkim wypada, że roszczenie powoda w zakresie zadośćuczynienia, po dokonaniu zmiany roszczenia, oderwało się od rzeczywistości, ukształtowanej linią orzecznictwa w sprawach podobnych, uwzględniającą zamożność społeczeństwa i aktualne stosunkami społeczno-gospodarczymi.

Przesłanka „przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa” ma charakter uzupełniający i ogranicza wysokość zadośćuczynienia tak, by jego przyznanie nie prowadziło do wzbogacenia osoby uprawnionej, nie może jednak pozbawiać zadośćuczynienia jego zasadniczej funkcji kompensacyjnej i eliminować innych czynników kształtujących jego rozmiar, ale w sprawie niniejszej z całą pewnością funkcja kompensacyjna przyznanego świadczenia zostanie utrzymana bez potrzeby jego podwyższenia.

Także doświadczenie Sądu Apelacyjnego, wynikające z orzekania w innych tego typu sprawach nakazywało przyjąć ze zdziwieniem ukształtowanie roszczenia o zadośćuczynienie na poziomie 300.000 zł, (bez kwoty zapłaconej przez pozwanego dobrowolnie). Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 15 stycznia 2014 r. w sprawie I CSK 215/13 (legalis) „zadośćuczynienie spełnia swoją kompensacyjną funkcję, jeżeli jest realne - tj. jego wysokość przedstawia dla poszkodowanego odczuwalną ekonomicznie wartość. Punktem odniesienia dla takiej oceny powinny więc być stosunki majątkowe, oraz poziom życia istniejące w kraju miejsca jego zamieszkania, w którym koncentrują się jego sprawy życiowe. Wskazać trzeba na ograniczoną przydatność kierowania się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia sumami zasądzonymi z tego tytułu w innych przypadkach, co podyktowane jest subiektywnym charakterem krzywdy, którą ma ono rekompensować. Przesłanka ta nie jest całkowicie pozbawiona znaczenia, o tyle o ile pozwala ocenić, czy na tle innych podobnych przypadków zadośćuczynienie nie jest nadmiernie wygórowane lub nadmiernie zaniżone”.

Kierując się przedstawioną wyżej wskazówką Sąd Apelacyjny oddalił apelację powoda na podstawie art. 385 k.p.c.

W związku z porażką powoda, pozwanej na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. należał się od powoda zwrot kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym kwocie 8.100 zł. Kwota ta ustalona została stosownie do wartości przedmiotu zaskarżenia, wskazanej w apelacji powoda.

Ocena wzajemnych pretensji z tytułu kosztów zastępstwa procesowego prowadziła do wniosku, że pozwana powinna otrzymać od powoda różnicę między kwotą 8.100 zł, a kwotą 2.700. Uznając jednak, że obciążenie powoda kwotą 5.400 zł stanowiłoby zbyt daleko idącą sankcję, Sąd Apelacyjny uznał, że zachodzą podstawy do miarkowania tej kwoty na podstawie art. 102 k.p.c. do poziomu 3.000 zł.

Odstępując od generalnej zasady wyrażonej w art. 98 § 1 k.p.c., Sąd Apelacyjny wziął pod uwagę sytuację majątkową powoda, która stanowiła podstawę do uzyskania przez niego zwolnienia od kosztów sądowych oraz fakt, że przyznane od pozwanej środki powinny posłużyć na złagodzenie cierpień doznanych w wypadku. Ponadto ustalenie zadośćuczynienia należy do tzw. prawa sędziowskiego i stąd utrudnione jest precyzyjne określenie żądania. Należy jednak pamiętać, że powód korzystał z pomocy fachowego pełnomocnika, któremu powinny być znane przesłanki ustalania świadczenia na podstawie art. 445 k.c.. Wyśrubowanie wartości przedmiotu zaskarżenia znacznie ponad poziom normalny dla spraw danego wypadku musiało więc prowadzić do częściowego obciążenia powoda ryzykiem przegrania sporu.