

**Sygn. akt I ACa 279/13**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 sierpnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSA Anna Miastkowska</b>
<b>Sędziowie:</b>	<b>SSA Jolanta Grzegorzczak (spraw.)</b> <b>SSA Krzysztof Depczyński</b>
Protokolant:	st.sekr.sądowy Katarzyna Olejniczak

po rozpoznaniu w dniu 6 sierpnia 2013 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **R. O.**

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

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 6 grudnia 2012 r. sygn. akt II C 1220/10

**oddala apelację.**

**Sygn. akt I ACa 279/13**

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 6 grudnia 2012r. w sprawie z powództwa R. O. przeciwko (...) Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę, Sąd Okręgowy w Łodzi zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda:

1. kwotę:

a) 16.000 złotych zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami od dnia 7 sierpnia 2010r. do dnia zapłaty;

b) 571,78 złotych tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 9 października 2010r. do dnia zapłaty;

2) rentę na zwiększone potrzeby w kwotach:

a) 81 złotych za miesiąc kwiecień 2010r.;

b) po 24 złote miesięcznie za miesiące maj i czerwiec 2010r.;

c) po 11,50 złotych miesięcznie poczynając od 1 lipca 2010r. i na przyszłość,

płatną z góry w terminach do 10-tego każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, w zakresie rat wymagalnych po dniu 9 października 2010r.;

3) ustalił, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność względem powoda za szkody mogące powstać w przyszłości, pozostające w związku przyczynowym ze skutkami przedmiotowego wypadku komunikacyjnego, jakiemu powód uległ w dniu 6 stycznia 2010r. w miejscowości B.;

4) oddalił powództwo w pozostałej części;

5) nie obciążył powoda obowiązkiem zwrotu na rzecz strony pozwanej kosztów procesu, w zakresie oddalonej części powództwa;

6) nakazał pobrać od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 118,42 złotych tytułem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych w zakresie uwzględnionej części powództwa;

7) nie obciążył powoda obowiązkiem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych w zakresie oddalonej części powództwa;

8) nakazał wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi na rzecz strony pozwanej kwotę 87,36 złotych tytułem zwrotu niewykorzystanej zaliczki na wynagrodzenie biegłego. (wyrok k. 254 - 255)

Powyższy wyrok zapadł na podstawie poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych, które Sąd Apelacyjny co do zasady podzielił i przyjął za własne, a z których wynika, że w dniu 6 stycznia 2010r., ok. g. 15.00, powoda odwiedził jego znajomy i poprosił, aby wyszedł przed dom, bo inny kolega - B. K., który był winien R. O. pieniądze, chce z nim porozmawiać. Przed bramą posesji stał samochód marki O., kierowany przez B. K., który stwierdził, że odda powodowi pieniądze, jeśli ten pojedzie z nim na działkę w P., gdzie znajduje się jego nowy dom. Działka ta była oddalona o około 5 km od miejsca zamieszkania powoda.

Powód usiadł w samochodzie z przodu, na fotelu pasażera, nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa. Na tylnym siedzeniu siedział A. D..

B. K. prowadził samochód marki O. (...) z prędkością około 110

km/h.

Zarówno kierowca, jak i pasażer siedzący z tyłu, byli pod wpływem alkoholu.

Po upływie około pięciu minut od rozpoczęcia jazdy, B. K. stracił panowanie nad pojazdem podczas manewru wyprzedzania. Samochód wpadł w poślizg, sunąc prawym bokiem do przodu, a następnie został obrócony i uderzył prawą przednią stroną w nadjeżdżający z naprzeciwka samochód marki D. (...).

Jezdnia, w dacie zdarzenia, była oblodzona i całkowicie zasypana świeżo spadłym śniegiem.

Po wypadku powód został przewieziony karetką (...)do (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej w P. na Oddział (...) Ogólnej

i Naczyniowej, gdzie przebywał od 6 stycznia 2010r. do 18 stycznia 2010r. z rozpoznaniem urazu klatki piersiowej, odmy opłucnowej lewostronnej z krwiakiem, złamania żeber od II do VII po stronie lewej, uszkodzenia więzozrostu obojczykowo - barkowego III stopnia, urazu głowy. Lekarze z (...) stwierdzili, że powód znajduje się w stanie po spożyciu alkoholu.

Odmę opłucnową powoda leczono operacyjnie drenażem jamy opłucnej lewej, który został usunięty w dniu 16 stycznia 2010r.

Ze szpitala powód został wypisany 18 stycznia 2010r., jako wyleczony, ze wskazaniem dalszej kontroli w (...), (...).

Wcześniej, tj. w 2005r. R. O. spadł z wysokości około 3 m na płytki gresowe, uderzając tyłem głowy o podłoże. Po tym wypadku przez dwa tygodnie był nieprzytomny.

Na skutek wypadków z 2005r. i 2010r. powód cierpi na bóle i zawroty głowy oraz zaniki pamięci krótkotrwałej. Nie pamięta co działo się godzinę lub dwie wcześniej, albo jak się ktoś nazywa. Obecnie zaniki pamięci zdarzają mu się do trzech razy dziennie. Czasami, gdy wyjdzie z domu, nie potrafi do niego wrócić. Przed wypadkiem komunikacyjnym R. O. również miał tego rodzaju problemy, ale po zdarzeniu z 2010r. objawy te nasiliły się. Lekarze, pod opieką których pozostaje, przepisując powodowi lekarstwa, zapisują na kartce, jakie leki ma przyjmować, a córka powoda dawkuje mu te leki.

Po zdarzeniu z dnia 6 stycznia 2010r. powód odczuwa ból żeber, płuc, prawej ręki i obojczyka. Musi wychodzić na dwór aby zaczerpnąć powietrza.

W związku z bólami głowy, żeber i płuc powód zażywa leki przeciwbólowe. Ze względu na odczuwane bóle nie może spać w nocy. Przed wypadkiem komunikacyjnym z 2010r. powód miał również problemy ze snem, zażywał środki nasenne.

Na zakup leków przeciwbólowych, które przyjmuje doraźnie, w zależności od objawów, powód przeznacza około 100 złotych miesięcznie. Przed wypadkiem za tego rodzaju leki płacił około 60 zł miesięcznie.

Przed wypadkiem powód sam przygotowywał sobie kanapki, herbatę, potrafił ugotować obiad. Obecnie czynności te wykonuje jego córka. Powód nie przygotowuje dla siebie posiłków z uwagi na problemy z pamięcią. Z kolei siostra powoda pierze dla niego, prasuje, kupuje mu pieczywo, aczkolwiek powód jest w stanie robić zakupy samodzielnie. Przed wypadkiem z 2010r. powód nie wymagał pomocy córki.

Po wypisaniu ze szpitala powód pozostawał pod opieką (...), (...) oraz (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej w P.. Był rehabilitowany w szpitalu w P. codziennie przez dwa tygodnie, za przejazdy w obie strony środkami komunikacji publicznej płacił po 8 złotych dziennie.

Przed wypadkiem, jak również obecnie, powód nadal leczy się w Poradni (...).

R. O. chodzi na wizyty do lekarza specjalisty w poradni przyszpitalnej i leczy się u lekarza specjalisty w P.. Początkowo do lekarza zawoził go zięć, a obecnie na wizyty lekarskie powód sam jeździ autobusem. Wizyty te odbywają się średnio raz w miesiącu. Za przejazd w obie strony powód płaci 8 złotych.

R. O. nie potrafi i nigdy nie próbował prowadzić samochodu. Nie posiada prawa jazdy.

Powód ma 58 lat. Od 2005r. otrzymuje rentę chorobową z tytułu niezdolności do pracy.

Prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Pabianicach z dnia 8 czerwca 2010r., w sprawie o sygn. akt II K 303/10, B. K. został uznany za winnego tego, że w dniu 6 stycznia 2010r., w miejscowości B., na drodze nr (...), na wysokości posesji nr (...), umyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym przez to, że kierując samochodem marki O. (...) o nr rej (...), znajdując się w stanie nietrzeźwości (3,03 promile alkoholu we krwi), nie dostosował prędkości do warunków panujących na

drodze, utracił panowanie nad prowadzonym pojazdem, wpadając w poślizg zjechał na przeciwny pas ruchu, w wyniku czego zderzył się z jadącym z naprzeciwka pojazdem marki D. (...) o nr rej. (...), kierowanym przez Z. N., czym nieumyślnie spowodował u pasażerów obrażenia ciała, między innymi u A. D. - stłuczenia głowy, naciągnięcia więzadeł i mięśni odcinka szyjnego kręgosłupa (skręcenie kręgosłupa szyjnego) oraz u R. O. - stłuczenia klatki piersiowej ze złamaniem licznych żeber po stronie lewej, z następową odmą opłucnową lewostronną z krwiakiem jamy opłucnowej oraz zwichnięciem stawu barkowo

- obojczykowego prawego, są to uszkodzenia ciała inne niż określone w art. 156 k.k., które spowodowały naruszenie czynności narządów ciała na czas trwający dłużej niż siedem dni, za co wymierzono mu karę 2 lat pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania na okres 5 lat próby.

Kierujący samochodem marki O. o nr rej. (...) był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej OC w pozwanym (...) Towarzystwie (...) S.A., nr polisy (...).

W dniu 6 sierpnia 2010r. pozwany przyznał powodowi:

- 18.000 zł. tytułem zadośćuczynienia,
- 1.274 zł. tytułem kosztów opieki,
- 118,43 zł. tytułem zwrotu kosztów zakupu leków.

Przyznane świadczenia zostały pomniejszone o 50 % z uwagi na przyczynienie się powoda do powstania szkody.

Obecnie u powoda rozpoznano uszkodzenie więzozrostu barkowo-obojczykowego prawego III stopnia z ograniczeniem funkcji stawu barkowego, wygojone złamanie żeber II- VII po stronie lewej.

Wypadek komunikacyjny z dnia 6 stycznia 2010r. spowodował u powoda, wg stanu z daty badania przez biegłego sądowego lekarza ortopedy M. S., przeprowadzonego w dniu 10 stycznia 2011r., długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10%, według punktu 102 dla rozpoznania Ia, załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku (5% trwałego uszczerbku z tytułu deformacji i 5% uszczerbku z tytułu ograniczenia ruchomości).

Samo złamanie żeber, bez zniekształcenia klatki piersiowej, nie powoduje trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych jest osobistym odczuciem pacjenta, jednak w przypadku powoda można przyjąć z dużą dozą prawdopodobieństwa, z punktu widzenia biegłego ortopedy, że były one znaczne, w okresie pierwszych 4-6 tygodni od wypadku. Po tym czasie (na okres kolejnych 4-6 tygodni) nastąpiło zmniejszenie dolegliwości bólowych do średnich, później cierpienia fizyczne powoda były nieznaczne. Aktualnie powód nie odczuwa już żadnych dolegliwości w związku z przebyłym urazem barku prawego.

Leczenie ortopedyczne powoda polegało na założeniu temblaka (podwieszki) na prawą kończynę górną. W (...) powód był jeden raz, w lutym 2010r. Korzystał z leczenia rehabilitacyjnego (jeden cykl) w ramach ubezpieczenia z NFZ i nie musiał ponosić kosztów z tym związanych.

Leczenie farmakologiczne, w ocenie lekarza-ortopedy, było uzasadnione w zakresie stosowania leków przeciwbólowych. Koszt tego leczenia wynosił około 50 złotych miesięcznie i uzasadnione było ich przyjmowanie w tej ilości przez 2 miesiące od wypadku.

Zakres prawidłowej ruchomości stawu barkowego człowieka wynosi 180 stopni, zgięcia od 150 stopni do 170 stopni, rotacji zewnętrznej - 40 stopni, rotacji wewnętrznej - 95 stopni. Funkcja stawu barkowego to funkcja zginania, odwodzenia, rotacji wewnętrznej

i zewnętrznej. Stwierdzone ograniczenia u powoda w żaden sposób nie ograniczają czynności życia codziennego typu krojenie, noszenie, ślanie łóżka, mycie się, mycie okien, ubieranie się. Ograniczają natomiast czynności typu unoszenie do pełnego zakresu. Zgięcie u powoda mieści się w granicach normy, która zaczyna się od 150 stopni. Ograniczenie rotacji wewnętrznej o 15 stopni mogłoby utrudnić ruchomość, gdyby powód był kobietą i np. musiał zapinać biustonosz z tytułu, z tym, że nawet wówczas czynność ta nie byłaby możliwa do wykonania. Powód może sam sobie umyć plecy, aczkolwiek z pewnym i niewielkim utrudnieniem. Są przeciwwskazania do dźwigania przez powoda ciężarów powyżej 20 kg., ale - z uwagi na dolegliwości bólowe, które przy tym mogą występować - a nie ze względu na ograniczenia ruchomości. Ból może ograniczać ruchomość, ponieważ jest uczuciem niemierzalnym.

R. O. ma zniekształcony staw obojczykowo - barkowy. Oznacza to całkowite przemieszczenie powierzchni stawowej, co skutkuje zniekształceniem ciała widocznym na zewnątrz. Całkowite zwichnięcie oznacza najwyższy stopień zwichnięcia, który może zostać cofnięty leczeniem operacyjnym, lecz w przypadku powoda, nie zostało ono podjęte, gdyż R. O. był tylko na jednej wizycie u lekarza ortopedy, natomiast brak było bezwzględnych wskazań do przeprowadzenia operacji i nie była ona konieczna. Taki zabieg nie poprawiłby bowiem ograniczenia ruchomości, a wręcz odwrotnie, mógłby przejściowo pogorszyć ruchomość tego stawu, bowiem po tego typu zabiegach wymagane jest dość długie, 6-tygodniowe, unieruchomienie stawu barkowego. Zabieg operacyjny może być natomiast wskazany jedynie ze względów kosmetycznych. Zniekształcenie stawu barkowego u powoda nie ma żadnego wpływu na funkcję tego stawu.

Z uwagi na następstwa o charakterze ortopedycznym powód wymagał pomocy osób trzecich w wymiarze 4 godzin dziennie przez okres od 6 tygodni do 2 miesięcy po urazie, a przez okres następnych 4 do 6 tygodni w wymiarze 2 godzin dziennie. Obecnie u powoda występują ograniczenia ruchomości, ale są tak niewielkiego stopnia, że nie powodują utrudnień w codziennym funkcjonowaniu, jak również w pracy. Powód może wykonywać wszystkie czynności życia codziennego, nie wymaga pomocy osób trzecich. Może również pracować.

Stan zdrowia powoda jest utrwalony, a rokowania na przyszłość są dobre.

Powód nie wymaga rehabilitacji, bowiem dzięki temu leczeniu nie osiągnie się poprawy ruchomości stawu. Zalecane są natomiast ćwiczenia czynne i wzmocnienie siły mięśniowej obręczy barkowej. Po instruktażu, udzielonym przez lekarza rehabilitanta, powód może wykonywać te ćwiczenia samodzielnie. Do podjęcia refundowanej rehabilitacji wystarczy skierowanie od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, bądź od ortopedy lub neurologa. Ilość zabiegów domowych i ich intensywność zależy od oceny lekarza w (...).

Gdyby powód podjął leczenie ortopedyczne w 2010r., kiedy zgłosił się na pierwszą wizytę do lekarza specjalisty, mógłby poprawić efekt kosmetyczny i w niewielkim stopniu przyczynić się do zmniejszenia trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Jeżeli powód w dalszym ciągu odczuwa dolegliwości bólowe, to wskazane jest stosowanie leków przeciwbólowych. Inne wskazania do leczenia farmakologicznego, ze względów ortopedycznych, nie istnieją.

Objaw „klawisza”, tj. objaw świadczący o niestabilności stawu obojczykowo - barkowego, oznacza, że pod wpływem ucisku badającego można przemieścić barkowy koniec obojczyka ku dołowi, do poziomu stawu obojczykowo - barkowego. To jest spowodowane uszkodzeniem więzadeł stabilizujących ten staw. W przypadku powoda objaw ten nie przekłada się na czynności wykonywane przez niego prawą ręką. Zakres ruchomości tej ręki jest pełen. U powoda nie istnieją ograniczenia funkcji tej kończyny. Być może, większe obciążenia w postaci dźwigania, ciężkiej pracy fizycznej, spowodowałyby dolegliwości odczuwane przez powoda.

Aktualny trwały uszczerbek na zdrowiu powoda spowodowany wypadkiem wynosi 5% według pkt 102 załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. Nr 234, poz. 1974). Ocena ta wynika wyłącznie ze zniekształcenia barku spowodowanego zwichnięciem w stawie obojczykowo - barkowym prawym, przy pełnym zakresie ruchów. Natomiast w związku ze stwierdzeniem w badaniu ortopedycznym z dnia 10 stycznia 2011r. (k. 90)

ograniczenia ruchomości w stawie ramiennym, w dacie badania, można przyjąć, że długotrwały uszczerbek u powoda wynosił wtedy 10 %.

Bezpośrednio po doznanych urazie u powoda istniała tak duża bolesność barku, że żadne efektywne posługiwanie się ręką nie było możliwe. Można zatem przyjąć, że bezpośrednio po wypadku uszczerbek był maksymalny dla tego typu urazów i wynosił 25 %, według pkt 102 cytowanego załącznika do wskazanego rozporządzenia.

Ze względu na następstwa o charakterze ortopedycznym, rokowania na przyszłość są dobre. Zwichnięcie w stawie obojczykowo - barkowym nie spowodowało - poza defektem estetycznym - żadnych ograniczeń funkcji ręki u powoda.

Ciężka praca fizyczna może skutkować u powoda dolegliwościami i ograniczeniami funkcji kończyny. Nie istnieją istotne przeciwwskazania do wykonywania przez powoda pracy fizycznej, z zastrzeżeniem, że nie powinna to być ciężka praca fizyczna, jak np. kopanie, przerzucanie ziemi, dźwiganie.

W wyniku wypadku z dnia 6 stycznia 2010r. powód doznał urazu głowy bez powikłań. Nie rozpoznano obrażeń ze strony układu nerwowego, nie doszło do uszkodzenia mózgu. Z punktu widzenia neurologicznego brak jest podstaw do uznania, że powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, jako następstwa przedmiotowego wypadku.

Podstawowym objawem wstrząśnienia mózgu jest utrata przytomności. W dokumentacji powoda brak jest danych, że na skutek obrażeń odniesionych w wypadku doszło do utraty przytomności, brak jest więc podstaw do orzekania o uszczerbku na zdrowiu z punktu 10a załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r., określającego uraz czaszkowo - mózgowy, bowiem najpierw musi dojść do takiego urazu, a dopiero później można analizować jego skutki i go kwalifikować.

Uraz głowy, nie będący urazem czaszkowo - mózgowym, to uraz bez wstrząśnienia mózgu. Uraz głowy to inaczej uraz tkanek powierzchniowych głowy. Do powstania tego urazu dochodzi przy uderzeniu głową w jakąś przeszkodę. Z reguły taki uraz nie powoduje żadnych trwałych dolegliwości.

Zawroty głowy nie mogą stanowić powikłania po niewielkim urazie głowy. Gdyby doszło do uszkodzenia mózgu powoda, to przynajmniej na kilka godzin straciłby przytomność. Utrata przytomności zostałaby odnotowana przy przyjęciu powoda do szpitala, a taka sytuacja nie miała miejsca.

Zakres cierpień fizycznych i psychicznych R. O., będących skutkami tego wypadku, z punktu widzenia neurologa należy ocenić jako miernie wyrażone. U powoda mogły nasilić się rozpoznawane już przed wypadkiem, tzw. napięciowe bóle głowy, objawy zespołu lękowego, obniżenia nastroju. Są to zaburzenia czynnościowe, nigdy nie mają charakteru utrwalonego. Te wszystkie objawy wchodzi w skład rozpoznania encefalopatii i mogły się nasilić po kolejnym, nowym urazie głowy. Jednak nie stanowi to podstawy do stwierdzenia trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda z przyczyn neurologicznych.

U powoda nie rozpoznano zespołu dementyjnego, będącego konsekwencją urazu mózgu, który skutkowałby tym, że powód nie może sobie sam podawać leków.

Koszt leczenia napięciowych bólów głowy nie przekraczał sumy do kilkunastu złotych miesięcznie w okresie do ok. 6 miesięcy. Również koszt leczenia lekami poprawiającymi nastrój - A. nie przekraczał sumy kilkunastu złotych miesięcznie w okresie do 6 miesięcy.

Z przyczyn neurologicznych powód nie wymagał zabiegów rehabilitacyjnych. Rokowanie co do ustąpienia wskazanych dolegliwości, ze względu na już wcześniej istniejące zmiany w układzie nerwowym, po uprzednio przebytym urazie, należy ocenić jako wątpliwe.

Gdyby powód miał zapięte pasy bezpieczeństwa to nie doszłoby do urazu głowy. Natomiast powód mógłby doznać niestabilności kręgosłupa szyjnego - tzw. urazu biczowego kręgosłupa, który występuje dość często przy uderzeniu w

tył samochodu. Przy zderzeniach czołowych taki uraz występuje rzadziej, bowiem osoba obserwuje to, co się dzieje na drodze

i odruchowo napina mięśnie w odruchu obronnym. To byłby zdecydowanie większy uraz niż ten, który wystąpił. Natomiast w przypadku wystrzelenia poduszek powietrznych w samochodzie zdarza się, że może dojść nawet do urazu mózgu.

W przedmiotowym wypadku komunikacyjnym doznany przez powoda uraz klatki piersiowej z odmą opłucnową lewostronną z krwiakiem i złamaniem sześciu żeber po stronie lewej, według oceny lekarza pulmonologa, skutkuje 20% trwałym uszczerbkiem na zdrowiu (odma opłucnową lewostronna z krwiakiem zostały wyleczone drenażem jamy opłucnowej

z pozostawieniem zrostów opłucnowych w lewym kącie przeponowo - żebrzym bez niewydolności oddechowej - pkt 6la- 10%, złamanie 6 żeber bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc - pkt 58a - 10%). Po złamaniu sześciu żeber klatka piersiowa nie jest taka sama jak przed urazem. Wprawdzie złamania zostały wygojone bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc, to jednak spowodowały zniekształcenia klatki piersiowej niewielkiego stopnia, co powoduje bolesność uciskową.

Rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych R. O. oraz ograniczeń

w życiu codziennym, związanych z urazem klatki piersiowej, jest odczuciem indywidualnym.

W przypadku powoda cierpienia te były dość znacznego stopnia w okresie hospitalizacji

i zostały spowodowane uciążliwościami drenażu jamy opłucnowej oraz złamaniem żeber. Po zakończeniu hospitalizacji ulegały stopniowemu znacznemu zmniejszeniu.

Powód nie wymagał leczenia farmakologicznego po zakończeniu hospitalizacji, nie stosowano również rehabilitacji oddechowej.

W ocenie biegłego pulmonologa, rokowania powoda na przyszłość są dobre.

Z punktu widzenia i oceny chirurga plastycznego, u powoda w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 6 stycznia 2010r., powstała blizna pooperacyjna klatki piersiowej po drenażu jamy opłucnowej prawej. Blizna ta powstała jako ostateczny i korzystny rezultat zagojenia się rany operacyjnej po drenażu. Wykonanie tego drenażu było zabiegiem bezwzględnie koniecznym, ratującym zdrowie powoda (a w kontekście powstałych w wyniku urazu komunikacyjnego obrażeń płuca lewego u powoda, także ostatecznie ratującym życie).

Zwichnięcie stawu barkowego prawego z zerwaniem więzozrostu obojczykowo- barkowego było skutkiem odrębnego urazu odniesionego przez powoda w tym samym wypadku komunikacyjnym (uraz płuca po stronie lewej i uraz barku po stronie prawej, czyli dwa odrębne urazy) i deformacja obojczyka prawego, jako skutek tego zwichnięcia, pozostaje wyłącznie w ortopedycznej ocenie następstw urazów doznanych przez powoda w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 6 stycznia 2010r. Obrażenia, jakich powód doznał na skutek przedmiotowego wypadku (blizna pooperacyjna klatki piersiowej) nie pozostają w żadnym związku z deformacją prawego obojczyka, będącą następstwem zwichnięcia stawu barkowego, wadliwie wygojonego, co uwzględnione zostało w pełni w ocenie biegłego z zakresu ortopedii.

Cierpienia fizyczne i psychiczne są w swej istocie odczuciami bardzo subiektywnymi, zależnymi tak samo od indywidualnie odmiennego progu bólu, jak i od indywidualnie odmiennego stopnia poczucia estetyki (są to czynniki osobniczo zmienne), tym niemniej

w pewnym zakresie można je zobiektywizować.

Cierpienia fizyczne, związane z ranami chirurgicznymi, których następstwem jest blizna pooperacyjna klatki piersiowej, podlegająca ocenie biegłego z zakresu chirurgii plastycznej, występowały jako bolesność w okresie obrzękowym gojenia się rany operacyjnej: okres ten trwa zwykle przez pierwsze cztery doby niepowikłanego gojenia się ran skórnych (gojenie przez rychłozrost). Zważywszy na oczywiście konieczną dwuetapowość wytworzenia rany chirurgicznej dla drenażu opłucnowego (najpierw następuje jej wytworzenie, konieczne dla wprowadzenia drenu ssącego oraz jej wygojenie się pierwotne wokół wprowadzonego drenu, a następnie, po usunięciu drenu ssącego,

następuje jej ostateczne wygojenie przez całkowite zasklepienie, czyli przez rychłozrost) mierne dolegliwości bólowe (czyli raczej niewielkiego stopnia cierpienia fizyczne) występowały u powoda łącznie przez 8 dni.

Blizna pooperacyjna klatki piersiowej nie stanowi jakiegokolwiek przyczyny odczuwania przez powoda cierpień psychicznych, ma ona relatywnie małe wymiary (średnica max. 33 mm), charakter zanikowy i zabarwienie blado-różowe, co upodobnia ją do naturalnego wykwitów barwnikowego skóry o charakterze hypopigmentacji (czyli odbarwienia), tak samo naturalnej jak hyperpigmentacja (czyli przebarwienie), zmiany pigmentowej występującej na skórze w wyniku fizjologicznych procesów starzenia się skóry (proces ten w rzeczywistości rozpoczyna się od 16 - 18 roku życia, choć w widoczny sposób zaczyna dominować dopiero po 50-60 roku życia, co w pełni adekwatne jest do wieku powoda).

Zastosowane u powoda metody leczenia polegały na wykonaniu u niego drenażu jamy opłucnowej lewej, na unieruchomieniu kończyny górnej prawej na podwieszce, na odroczeniu zabiegu operacyjnego repozyycji zwichnięcia stawu barkowego prawego (choć w efekcie do takiego zabiegu nie doszło) i na dalszym leczeniu ambulatoryjnym. Były one refundowane przez NFZ.

Blizna pooperacyjna klatki piersiowej nie stanowi wskazania do przyjmowania przez powoda jakichkolwiek farmaceutyków. Z tej przyczyny powód nie wymagał i nie wymaga jakiegokolwiek rehabilitacji.

Blizna pooperacyjna klatki piersiowej u powoda nie powodowała i nie powoduje żadnych utrudnień, ani ograniczeń w czynnościach życia codziennego poszkodowanego, jak również żadnej konieczności korzystania przez powoda z opieki osób trzecich. Nie stanowi również żadnego widocznego oszpecenia wyglądu powoda, ma ona relatywnie małe wymiary, charakter zanikowy i zabarwienie blado-różowe, co upodobnia ją do naturalnego wykwitów barwnikowego skóry o charakterze hypopigmentacji (czyli odbarwienia), występującego na skórze w wyniku fizjologicznych procesów starzenia się skóry, co w wieku powoda jest objawem dermatologicznie naturalnym, a zatem nie może być uznana za oszpecenie wyglądu, skutkujące trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, czyli blizna ta żadnego uszczerbku na zdrowiu powoda nie powodowała, ani nie powoduje.

Zniekształcenie obojczyka prawego, będące następstwem zwichnięcia stawu barkowego, wadliwie wygojonego, ocenione zostało przez biegłego z zakresu ortopedii. Rokowania na przyszłość co do wyglądu blizny klatki piersiowej u powoda są dobre. Blizna ta nie stanowi widocznego oszpecenia wyglądu powoda, nie wymaga żadnej korekty, ani żadnej szczególnej jej pielęgnacji.

W świetle powyższych ustaleń Sąd Okręgowy jedynie w części uwzględnił zgłoszone przez powoda roszczenia, zasądając szczegółowo określone w senetncji kwestionowanego wyroku kwoty, tytułem zadośćuczynienia, odszkodowania oraz renty na zwiększone potrzeby za poszczególne, opisane w wyroku okresy.

Odnosząc się do oceny zasadności przedmiotowego powództwa, Sąd Okręgowy uznał za trafny, zgłoszony przez stronę pozwaną zarzut 50% procentowego przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody, co w analizowanym przypadku wyrażało się podjęciem przez powoda decyzji o jeździe z kierowcą prowadzącym samochód, który znajdował się w stanie nietrzeźwości, a także niezapięciem pasów bezpieczeństwa, mimo bardzo trudnych warunków atmosferycznych (zima, oblodzona, ośnieżona droga, przy zapadającym zmroku, ewidentnie nadmierna prędkość).

Oceniając zasadność żądania o zadośćuczynienie, Sąd Okręgowy stwierdził, że sumą adekwatną do rozmiaru doznanej krzywdy - uwzględniając 50% przyczynienie się poszkodowanego oraz wypłaconą już dobrowolnie przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego kwotę 9.000 złotych - jest 16.000 złotych. Mając bowiem na uwadze opisany rozmiar i charakter doznanych przez powoda w przedmiotowym wypadku obrażeń, głównie w płaszczyźnie ortopedycznej, ale także pulmonologicznej, neurologicznej i estetycznej, a także jego trwałe uszczerbki na zdrowiu w wymiarze 5%, jak również rozmiar fizycznych i psychicznych cierpień powoda, dyskomfort i ograniczenia wynikające z urazu prawego barku, za odpowiednią do naprawienia doznanej krzywdy, Sąd Okręgowy uznał kwotę 50.000 złotych,



co przy uwzględnieniu 50% przyczynienia się powoda do powstania szkody (25.000 zł) oraz pomniejszeniu tej sumy o wypłaconą już powodowi tytułem zadośćuczynienia kwotę 9.000 złotych dało kwotę 16.000 złotych z tego tytułu.

Odnosząc się natomiast do roszczenia o odszkodowanie, Sąd Okręgowy uznał, że powód zdołał wykazać szkodę polegającą na: kosztach zakupu leków, kosztach niezbędnej pomocy osób trzecich przy wykonywaniu czynności życia codziennego w okresie od dnia 18 stycznia 2010r. do dnia 31 marca 2010r. oraz dojazdów z miejsca zamieszkania do ośrodka rehabilitacji i na wizyty lekarskie, łącznie na sumę 2.536 złotych, co po uwzględnieniu 50% przyczynienia się powoda (1.268 zł) oraz wypłaconej już powodowi przez pozwanego tytułem odszkodowania kwoty 696,22 złotych, dało kwotę 571,78 złotych, którą Sąd Okręgowy zasądził na rzecz powoda.

Dokonując natomiast oceny żądania zasądzenia renty na zwiększone potrzeby, Sąd Okręgowy stwierdził, że w rozpoznawanej sprawie zwiększone potrzeby R. O., powstałe w wyniku przedmiotowego wypadku komunikacyjnego, poczynając od dnia

1 kwietnia 2010r., obejmowały konieczność korzystania z opieki osób trzecich, w okresie od dnia 1 do 6 kwietnia 2010r. (6 dni), kończącym 3 miesięczny okres po wypadku, w którym

- zgodnie ze spójnymi wnioskami opinii powołanych w sprawie biegłych lekarzy z zakresu ortopedii i rehabilitacji  
- powód wymagał pomocy osób trzecich w czynnościach życia codziennego, zakupu leków przeciwbólowych oraz dojazdów do lekarzy. Uwzględniając zatem stawki wynagrodzenia opiekunów społecznych za godzinę pracy (9,50 zł), koszty uzasadnionej opieki nad powodem w okresie od 1 do 6 kwietnia 2010r., świadczonej w wymiarze po 2 godziny dziennie, wyniosły 114 zł (6 dni x 2h x 9,50 zł.).

W okresie od 1 kwietnia 2010r. do 30 czerwca 2010r. (łącznie, po uwzględnieniu wydatków na leki ponoszonych w okresie od daty wypadku do 31 marca 2010r., zaliczonych

w kwocie przyznanego odszkodowania, 6 miesięcy po wypadku - zgodnie z opinią biegłego sądowego lekarza neurologa J. Z.) na leki powód przeznaczył po 40 zł, następnie od lipca 2010r. wydatki związane z zakupem leków wynosiły po kilkanaście złotych miesięcznie,

w związku z doraźnym przyjmowaniem środków przeciwbólowych, co pozwoliło przyjąć, że wydatki z tym związane wynoszą średnio po około 15 zł miesięcznie.

Nadto Sąd uwzględnił, że powód uczęszcza do lekarza specjalisty w poradni przyszpitalnej i leczy się u lekarza specjalisty w P., dokąd dojeżdża autobusem średnio raz w miesiącu, a przejazd w obie strony kosztuje 8 zł.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego na rzecz powoda tytułem dochodzonej renty za okres miesiąca kwietnia 2010r. kwotę 81 złotych, na którą złożyły się zwiększone potrzeby powoda, obejmujące wydatki w związku ze wskazaną pomocą osób trzecich (114 zł), zakupem leków (40 zł), dojazdem do lekarza (8 zł), tj. łącznie 162 zł, pomniejszonej następnie o 50% przyczynienie się powoda.

W maju i czerwcu 2010r. zwiększone potrzeby powoda – zgodnie ze spójnymi opiniami powołanych w sprawie biegłych lekarzy – sprowadzały się wydatków na zakupu leków (40 zł) i dojazdów do lekarzy (8 zł), co wyniosło po 48 zł miesięcznie, a zatem Sąd Okręgowy zasądził za ten okres po 24 zł miesięcznie na rzecz powoda, uwzględniając ustalone przyczynienie.

Natomiast poczynając od dnia 1 lipca 2010r. i na przyszłość zwiększone potrzeby powoda Sąd uwzględnił jedynie w postaci kosztów zakupu leków (15 zł) i dojazdów do lekarzy (8 zł), wynoszących po 23 zł miesięcznie, zasądzając zatem na rzecz powoda kwotę po 11,50 złotych miesięcznie, uwzględniając ustalone przyczynienie.

Na podstawie art. 189 kpc Sąd Okręgowy ustalił odpowiedzialność strony pozwanej na przyszłość za ewentualne nowe, negatywne następstwa przedmiotowego wypadku na zdrowiu powoda.

W pozostałym zakresie Sąd Okręgowy oddalił powództwo jako bezzasadne i nieudowodnione.

(wyrok k. 256 – 264v)

Powód zaskarżył powyższy wyrok apelacją w części oddalającej powództwo, zarzucając naruszenie zarówno prawa:

I. procesowego, które miało wpływ na treść wyroku tj.:

1) art. 233 § 1 k.p.c., poprzez dowolną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, polegającą na przyjęciu, że powód przyczynił się do powstania obrażeń doznanych w wyniku przedmiotowego wypadku oraz ich następstw, przez jazdę w charakterze pasażera z kierowcą, będącym pod wpływem alkoholu, a wręcz w stanie upojenia alkoholowego, pomimo, że brak jest jakichkolwiek ustaleń Sądu, w zakresie zachowania kierowcy pojazdu, w świetle których możliwe byłoby uznanie, że kierowca spożywał alkohol, a nadto, że niezapięcie przez powoda pasów bezpieczeństwa spowodowało obrażenia skutkujące odpowiedzialnością pozwanego;

II. jak również prawa materialnego, tj.:

1) błędną wykładnię art. 445 § 1 k.c., polegającą na ustaleniu, że zadośćuczynienie w całkowitej kwocie 50.000 złotych jest adekwatne do krzywdy powoda, gdy obiektywnie suma ta jest rażąco niska w stosunku do rozmiaru jego cierpień fizycznych i psychicznych, doznanych obrażeń, ich następstw, natomiast w ocenie strony apelującej adekwatną jest kwota 120.000 zł;

2) błędną wykładnię art. 362 k.c., polegającą na:

a) przyjęciu przez Sąd I instancji, że powód przyczynił się w sposób znaczny do spowodowania szkody i przyjęciu 50% przyczynienia się do powstania następstw wypadku, bez rozważenia dotyczących powoda i mających - zgodnie z prawidłową wykładnią tego przepisu, zdaniem powoda - wpływ na ocenę stopnia jego przyczynienia, okoliczności, których prawidłowe uwzględnienie wskazuje co najwyżej na nieznaczne przyczynienie się pokrzywdzonego do następstw przedmiotowego wypadku;

b) mechanicznym obniżeniu zasądanego na rzecz powoda zadośćuczynienia, odszkodowania i renty o 50% - wbrew wynikającemu z utrwalonej wykładni art. 362 k.c.

- obowiązku rozważenia, czy ustalenie przyczynienia uzasadnia miarkowanie dochodzonych roszczeń, a jeśli tak, to w jakiej wysokości, biorąc pod uwagę wszystkie ustalone okoliczności sprawy, co w analizowanym przypadku skutkowało nieodpowiednim zmniejszeniem obowiązku naprawienia szkody przez pozwanego.

W konkluzji apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie w miejsce wskazanych w wyroku kwot:

a) tytułem zadośćuczynienia 111.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi określonymi w pozwie;

b) tytułem odszkodowania 2.403,41 zł wraz z odsetkami ustawowymi określonymi w pozwie;

c) tytułem renty po 670 zł miesięcznie począwszy od 1 kwietnia 2010r.

oraz zasądzenie kosztów procesu za obie instancje, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

(apelacja powoda k. 274 - 280)

**Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja jest bezzasadna.

Podniesione w zgłoszonym środku odwoławczym zarzuty obraży zarówno prawa procesowego, jak i materialnego, sprowadzające się w istocie przede wszystkim do kwestionowania przyczynienia się poszkodowanego do powstania doznanej szkody, ewentualnie jego skali, są chybione.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zarzutu rzekomej wadliwej - „dowolnej”, a nie swobodnej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, przede wszystkim na okoliczność stanu nietrzeźwości zarówno samego sprawcy tego wypadku – B. K., jak i powoda (poszkodowanego pasażera pojazdu, którego kierowca spowodował kolizję), należy dobitnie podkreślić – co zdaje się umykać uwadze apelującego – że kwestia przebiegu samego wypadku, w tym stanu nietrzeźwości jego sprawcy wynika *expressis verbis* z wiążących Sądy orzekające w niniejszej sprawie (art. 11 k.p.c.) ustaleń prawomocnego, skazującego wyroku karnego z dnia 8 czerwca 2010r., wydanego w sprawie II K 303/10, przez Sąd Rejonowy w Pabianicach, który na podstawie szeregu powołanych dowodów, w tym głównie wyników badania krwi sprawcy, ustalił, że kierujący pojazdem B. K. był nie tylko pod wpływem alkoholu ale znajdował się wręcz w stanie nietrzeźwości, mając 3,03 promila alkoholu we krwi.

Natomiast kwestia stanu nietrzeźwości powoda została w niniejszej sprawie ustalona na podstawie dokumentacji medycznej powoda, sporządzonej w związku z koniecznością udzielenia mu niezbędnej pomocy po odniesionych w przedmiotowym wypadku urazach (k. 11 i k. 20), których żadna ze stron nie kwestionowała.

Wobec powyższego podniesiony przez powoda zarzut błędnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego należało uznać za wyłącznie gołosłowną polemikę z poprawnymi, choć niekorzystnymi – z punktu widzenia interesów powoda – ustaleniami Sądu I instancji.

W konsekwencji, uznania Sądu Apelacyjnego nie mogły również znaleźć zgłoszone zarzuty obrazy prawa materialnego, tj. w pierwszej kolejności przede wszystkim art. 362 k.c., poprzez rzekomo bezpodstawne ustalenie znacznego przyczynienia się powoda do powstania doznanej szkody, w sytuacji, gdy i w tym przypadku uszło uwadze apelującego, że skoro powód, pozostając pod wpływem alkoholu, zdecydował się na jazdę w charakterze pasażera samochodem kierowanym przez osobę nietrzeźwą, to sam swoim postępowaniem w bardzo istotny sposób zdecydowanie przyczynił się do negatywnych następstw przedmiotowego wypadku. Powód bowiem świadomie stworzył realne zagrożenie dla swojego życia i zdrowia. Natomiast rolą Sądów orzekających w niniejszej sprawie nie było dociekanie, czy i na ile powód mógł rozeznaczyć, że sprawca wypadku – B. K. znajdował się w stanie nietrzeźwości (wręcz upojenia alkoholowego, mając w dacie badania już po wypadku 3,03 promila alkoholu we krwi). Tym bardziej, skoro powód kwestionuje, że znajdował się pod wpływem alkoholu, a zatem zgodnie z jego stanowiskiem, mógł i powinien był rozeznaczyć potencjalne zagrożenie. Szczególnie, że abstrahując od oceny, czy i na ile powód mógł faktycznie ocenić kondycję psychofizyczną B. K., decydując się wsiąść z nim do samochodu jako pasażer po to by pojechać do jego domu, należy wyraźnie podkreślić, że wynikający ze spożycia alkoholu stan powoda nie może usprawiedliwiać jego ewentualnych błędnych wyborów i decyzji, a tym bardziej uzasadniać w znacznej mierze dochodzonej odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego.

Dodatkowo uwadze apelującego umknęły również takie okoliczności, jak panujące wówczas bardzo trudne warunki atmosferyczne, oblodzenie dróg, pokrytych dodatkowo warstwą świeżego śniegu i zapadający powoli zmrok (po godz. 15, zimą 6 stycznia), co także nie odwróciło powoda od podróży samochodem kierowanym przez nietrzeźwego B. K.. Nadto powód nie miał w chwili wypadku zapiętych pasów bezpieczeństwa, co również nie pozostało bez wpływu na rozmiar i charakter doznanych urazów, a co Sąd I instancji jako dodatkowy element, trafnie uwzględnił ustalając 50% przyczynienie się powoda do doznanej szkody.

Tym bardziej, że biegły neurolog jednoznacznie stwierdził, że gdyby powód miał zapięte pasy, to do urazu głowy by nie doszło (k. 105 – 106 i k. 153). Poza tym - wbrew stanowisku apelującego – odnosząc się do ewentualnych negatywnych skutków zapięcia pasów (tzw. urazu biczowego - niestabilności kręgosłupa szyjnego), biegły z zakresu neurologii wyraźnie podniósł, że w analizowanym przypadku trudno mówić o ewentualności tego typu urazu u powoda, gdyż efekt tzw. urazów biczowych jest typowy dla zdarzeń, w których siła uderzenia działa od tyłu pojazdu, zaskakując niejako poszkodowanych, którzy nie mają wówczas naturalnego odruchu obronnego napięcia mięśni (k. 105 – 106 i k. 153). Natomiast powód, jako pasażer siedzący na przednim miejscu koło kierowcy, miał możliwość obserwowania drogi przed samochodem a nie doszło do uderzenia w tył samochodu. Poza tym, chcąc wykazać bezpodstawność takiej oceny, powód reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, ze swej strony nie zgłosił wniosku o dopuszczenie kolejnego dowodu na okoliczność ewentualnego

braku wpływu zapięcia przez powoda pasów bezpieczeństwa na rozmiar i charakter doznanych urazów. Natomiast w ocenie Sądu Apelacyjnego nie istniała realna potrzeba jego przeprowadzenia w niniejszej sprawie, zwłaszcza wobec przytoczonych wyżej jednoznacznych wniosków zawartych w opinii biegłego neurologa.

Wobec powyższego Sąd Apelacyjny nie podzielił argumentacji skarżącego, jakoby Sąd I instancji nie rozważył okoliczności dotyczących powoda i mających - jego zdaniem - istotny wpływ na ocenę stopnia jego przyczynienia się do powstania szkody, które w jego ocenie, mogłyby co najwyżej uzasadniać znikomą stopień przyczynienia i odpowiednio w jedynie nieznacznym stopniu – o ile w ogóle – skutkować miarkowaniem zasądzonych świadczeń.

Konsekwentnie, uznania Sądu Apelacyjnego nie znalazł także zarzut powoda „mechanicznego” obniżenia przez Sąd I instancji zasądzonych na rzecz powoda świadczeń, tytułem dochodzonych roszczeń. Wbrew bowiem stanowisku powoda Sąd I instancji dokonał wnikliwej i wyczerpującej oceny wszystkich negatywnych następstw powstałych u poszkodowanego w wyniku przedmiotowego wypadku, zarówno w wymiarze materialnym, jak i niematerialnym. Następnie Sąd Okręgowy szczegółowo i obszernie powołał w pisemnych motywach kwestionowanego rozstrzygnięcia okoliczności, jakie uwzględnił przy wymiarze poszczególnych świadczeń, zasądzonych tytułem zadośćuczynienia, odszkodowania i renty. Odnośnie przede wszystkim kwestionowanego przez powoda żądania zasądzenia zadośćuczynienia, Sąd I instancji precyzyjnie i trafnie wskazał, że trwały uszczerbek na zdrowiu powoda ostatecznie w wymiarze 5% z przyczyn ortopedycznych oraz 20% - pulmonologicznych, niepowikłany przebieg rekonwalescencji, relatywnie krótki, zaledwie kilkudniowy okres nasilonych cierpień psychicznych i fizycznych powoda w związku z doznanymi urazami, pozytywne rokowania na przyszłość co do zdrowia powoda, a także brak faktycznych, obiektywnych ograniczeń w wykonywaniu normalnych czynności życia codziennego przez powoda, uzasadniały określenie adekwatnego zadośćuczynienia na poziomie 50.000 złotych, co przy uwzględnieniu 50% przyczynienia się powoda oraz wypłaconej już przez stronę pozwaną z tego tytułu kwotę 9.000 złotych, skutkowało zasądzeniem na rzecz powoda jedynie dalszej kwoty 16.000 złotych.

Wobec powyższego za chybiony należało również uznać zarzut obrazy art. 445 k.c., poprzez zasądzenie na rzecz powoda rzekomo nieadekwatnej, w jego ocenie rażąco niskiej kwoty zadośćuczynienia tytułem rekompensaty doznanej krzywdy.

Tym bardziej, że z uwagi na ocenny charakter kryteriów ustalenia konkretnej kwoty zadośćuczynienia – z uwagi na niematerialny wymiar krzywdy - jej określenie jest ze swej istoty objęte sferą swobodnej oceny sędziowskiej (postanowienie SN z 27.07.2005r., II KK 54/05, opubl. w LEX nr 152495). Określając wysokość należnego zadośćuczynienia - świadczenia pieniężnego Sąd musi się kierować całokształtem okoliczności rozpatrywanego przypadku i tak uczynił Sąd I instancji. Natomiast na etapie postępowania apelacyjnego Sąd II instancji może dokonać korekt zasądzonych przez Sąd I instancji zadośćuczynienia tylko wtedy, gdy Sąd ten nie uwzględnił wszystkich okoliczności i czynników uzasadniających przyznane świadczenie, dopuszczając się tzw. „błędu braku” albo niewłaściwie ocenił całokształt tych - należycie ustalonych i istotnych okoliczności, popełniając tzw. „błąd dowolności” (wyrok SA w Lublinie z 10.05.2001r., II AKa 81/01, opubl. w OSA 2001/12/96). Stąd modyfikacja przez Sąd II instancji zasądzonych zadośćuczynienia może być aktualna w zasadzie tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, tj. albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie (wyrok SN z 18.11.2004r., I CK 219/04, opubl. w LEX nr 146356).

Tymczasem kwestionując przyjętą przez Sąd I instancji za adekwatną do rozmiaru doznanej przez powoda krzywdy kwotę 50.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, apelujący w istocie nie podważył spójnych wniosków wynikających z dowodów w postaci opinii powołanych w sprawie biegłych lekarzy specjalistów, dla oceny negatywnych następstw przedmiotowego wypadku na zdrowiu powoda. W tym miejscu należy wyraźnie podkreślić, że fakt, iż w swojej opinii biegły z zakresu ortopedii podał, że bezpośrednio po wypadku uszczerbek na zdrowiu powoda należało ocenić jako maksymalny dla tego typu urazów i wynosił on wówczas 25% (k. 191 – 193 i k. 249), nie mógł przesądzać o ostatecznym, aktualnym, trwałym uszczerbku na zdrowiu powoda, jaki podlega rekompensacie w formie zasądzonych zadośćuczynienia, a jaki został obecnie przez biegłego oceniony na 5%. Jest przecież oczywiste i notoryjne, że przy niemal każdym rodzaju urazach stan zaistniały bezpośrednio po zdarzeniu jest zwykle dużo bardziej poważny, czy

rozległy, niż ostateczny stan po zakończeniu leczenia, jaki – jako ostatecznie doznana szkoda (krzywda), tj. trwałe uszczerbek na zdrowiu – podlega w całości naprawieniu, zgodnie z art. 361 § 2 k.c. Zwłaszcza, że okoliczności, które powód akcentuje, tj. ów stan istniejący bezpośrednio po powstaniu urazu zostały przez Sąd I instancji uwzględnione w ramach nasilonych cierpień fizycznych i psychicznych powoda w okresie kilku dni bezpośrednio po wypadku, jego dyskomfortu w związku z odczuwanymi dolegliwościami, ograniczeniem motoryki i możliwości funkcjonowania w życiu codziennym, co przełożyło się także na uzasadnione i uwzględnione koszty pomocy osób trzecich. Wobec powyższego dla ostatecznej oceny rozmiaru trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, jako jednego z elementów doznanej krzywdy, Sąd I instancji zasadnie uwzględnił ów uszczerbek w wymiarze 5% z przyczyn ortopedycznych oraz 20% jako następstwa o charakterze pulmonologicznym.

W tym miejscu już tylko dodatkowo należy podkreślić, że stopień uszczerbku na zdrowiu nie może być przyjmowany jako jedyna – rozstrzygająca - przesłanka ustalenia wysokości zadośćuczynienia w związku z krzywdą doznaną wskutek wypadku (wyrok SN

z 10.04.1974r., II CR 123/74, opubl. w LEX nr 7457).

Odnosząc się natomiast do kwestionowanej wysokości zasądzonego odszkodowania oraz renty na zwiększone potrzeby za poszczególne okresy, należy przede wszystkim podnieść, że skarżąc przedmiotowy wyrok również w tym zakresie, apelujący w istocie nawet nie podjął próby podważenia przeprowadzonych w tym zakresie szczegółowych wyliczeń Sądu I instancji, ograniczając się jedynie do dezaprobaty wobec odpowiedniego uwzględnienia - w przypadku każdego z tych świadczeń - przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody, co było – jak wyżej wskazano – ze wszelkich miar uzasadnione, wobec ustalenia tak znacznego stopnia przyczynienia się powoda do doznanej szkody.

Nieuwzględnienie ewentualnego przyczynienia się poszkodowanego do powstałej szkody przy rozstrzygnięciu zasadności dochodzonych roszczeń odszkodowawczych musiałoby bowiem znajdować wyjątkowe uzasadnienie, czy to w nadzwyczajnych, specyficznych wręcz okolicznościach rozpoznawanego przypadku, czy też w świetle zasad współżycia społecznego. Uwadze Sądu oraz stron nie może bowiem umknąć generalna zasada pełnej kompensacji szkody, wyrażona w art. 361 § 2 k.c., ograniczona jednocześnie przyczynieniem się poszkodowanego do powstania szkody (art. 362 k.c.). Nie ma bowiem żadnego racjonalnego uzasadnienia dla obciążania sprawcy odpowiedzialnością za szkodę, jaka powstała (zwiększyła się) w wyniku określonego zachowania samego poszkodowanego. Natomiast do okoliczności, o których mowa w art. 362 k.c., zaliczają się - między innymi

- wina lub nieprawidłowość zachowania poszkodowanego, porównanie stopnia winy obu stron, rozmiar doznanej krzywdy i ewentualne szczególne okoliczności danego przypadku,

a więc zarówno czynniki subiektywne, jak i obiektywne (wyrok SA w Lublinie

z 27.03.2013r., I ACa 1/13, opubl. w LEX nr 1298948, wyrok SA w Białymstoku

z 22.03.2013r., I ACa 911/12, opubl. w LEX nr 1294715, wyrok SA w Białymstoku

z 6.02.2013r., I ACa 803/12, opubl. w LEX nr 1289371).

Tymczasem w analizowanym przypadku nie było podstaw do stwierdzenia takich szczególnie wyjątkowych okoliczności, uzasadniających ewentualne odstępstwo od miarkowania dochodzonych roszczeń, z uwzględnieniem ustalonego przyczynienia się poszkodowanego - a wręcz przeciwnie - wobec podjętej przez powoda, będącego w stanie nietrzeźwości, decyzji o podróży feralnego dnia - mimo trudnych warunków atmosferycznych - samochodem kierowanym przez B. K., również będącego w stanie nietrzeźwości - choćby w świetle zasad współżycia społecznego (art. 5 k.c.) – ewentualne nieuwzględnienie ustalonego przyczynienia się powoda do powstania szkody byłoby niedopuszczalne i w istocie sprzeczne z art. 362 k.c..

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 385 k.p.c., Sąd Apelacyjny oddalił apelację jako bezzasadną.