

Sygn. akt I ACa 149/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 grudnia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Anna Miastkowska

Sędziowie: SSA Wincenty Ślawski

del. SSO Jacek Świerczyński (spr.)

Protokolant: sekretarz sądowy Agata Józwiak

po rozpoznaniu w dniu 14 grudnia 2018 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa A. G.

przeciwko A. A. z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim

z dnia 22 listopada 2017 r. sygn. akt I C 1631/14

I. **zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 2 w ten tylko sposób, że obniża kwotę 19.042,46 (dziewiętnaście tysięcy czterdzieści dwa złote i czterdzieści sześć groszy) do kwoty 18.768,31 (osiemnaście tysięcy siedemset sześćdziesiąt osiem złotych trzydzieści jeden groszy);**

II. **oddala apelację w pozostałej części;**

III. **zasądza od A. A. z siedzibą w W. na rzecz A. G. kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn. akt I ACa 149/18

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 22 listopada 2017 roku, w sprawie z powództwa A. G. przeciwko A. A. z siedzibą w W. o zadośćuczynienie i odszkodowanie, Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim:

1/. zasądził od pozwanego A. A. z siedzibą w W. na rzecz powódki A. G. kwotę 60.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od dnia 1 grudnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty;

2/. zasądził od pozwanego A. A. z siedzibą w W. na rzecz powódki A. G. kwotę 19.042,46 zł tytułem odszkodowania, w tym:

a/. kwotę 2.434,68 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 4 marca 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty – tytułem kosztów opieki osoby trzeciej,

b/. kwotę 6.940,00 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 1 grudnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty – z tytułu utraconego dochodu,

c/. kwotę 1.300,00 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 1 grudnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty – z tytułu zakupu urzędowania do rehabilitacji,

d/. kwotę 373,00 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 4 marca 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty – tytułem odszkodowania za zniszczoną odzież,

e/. kwotę 1.432,71 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 4 marca 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty – tytułem zwrotu kosztów dojazdu rodziny do szpitala,

f/. kwotę 6.287,92 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 1 grudnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty od kwoty 5.106,30 zł oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 8 listopada 2017 r. do dnia zapłaty od kwoty 1.181,62 zł – tytułem zwrotu kosztów leczenia;

3/. oddalił powództwo w pozostałej części;

4/. umarzył postępowanie w zakresie żądania zasądzenia na rzecz powódki A. G. kwoty 272,78 zł tytułem odszkodowania z uwagi na cofnięcie pozwu;

5/. zasądził od pozwanego A. A. z siedzibą w W. na rzecz powódki A. G. kwotę 3.617,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

6/. nakazał pobrać od pozwanego A. A. z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 7.932,29 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Powyższy wyrok zapadł na podstawie ustaleń faktycznych Sądu Okręgowego, których istotne elementy przedstawiały się następująco:

W dniu 6 listopada 2013 roku o godzinie 18:00 w P. na ulicy (...), województwo (...), M. M. nieumyślnie naruszyła zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym przez to, że kierując samochodem osobowym marki D. (...) o nr rej. (...) nie ustąpiła pierwszeństwa pieszej A. G. przechodzącej przez wyznaczone przejście dla pieszych ze strony lewej do prawej w następstwie czego nieumyślnie spowodowała u A. G. obrażenia ciała w postaci: urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, rozległej rany tłuczonej czoła po stronie lewej, głębokie otarcia skóry czubka nosa, stłuczenia łokcia prawego z rozległym krwiakiem podskórnym, stłuczenia barku lewego, liczne otarcia skóry rąk, złamania poprzeczne trzonów obu kości podudzia prawego, stłuczenia bocznej powierzchni uda lewego, przedniej powierzchni kolana lewego i przyśrodkowej łydki lewej z drobnymi zasinieniami, które spowodowały naruszenie czynności narządów jej ciała trwające dłużej niż siedem dni w rozumieniu przepisów kodeksu karnego.

Prokuratura Rejonowa w Piotrkowie Trybunalskim w dniu 21 listopada 2013 roku sporządziła akt oskarżenia przeciwko M. M. o czyn z art. 177 § 1 k.k. (1 Ds. 1979/13).

Wyrokiem z dnia 12 lutego 2014 roku Sąd Rejonowy w Piotrkowie Trybunalskim VII Wydział Karny uznał oskarżoną M. M. za winną popełnienia zarzucanego jej czynu z art. 177 § 1 k.k. i wymierzył jej karę dziesięciu miesięcy pozbawienia wolności i wykonanie orzeczonej kary warunkowo zawiesił na okres próby trzech lat. Sąd wymierzył także karę osiemdziesięciu stawek dziennych, ustalając wysokość jednej stawki dziennej na kwotę 20,00 złotych.

Bezpośrednio po wypadku powódka przebywała w (...) Szpitalu Wojewódzkim im. (...) w P..

Po przewiezieniu do (...) Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. powódka miała sztyłą ranę głowy. Początkowo powódka przebywała w Oddziale Ratunkowym, a następnie w Oddziale Ortopedii (...) Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. od 6 listopada 2013 roku do 25 listopada 2013 roku.

W dniu 14 listopada 2013 roku przeprowadzono powódce zabieg operacyjny zespolenia śródszpikowego podudzia prawego gwoździem M..

Po wypisie ze szpitala powódka była leczona ambulatoryjnie – ortopedycznie w P.. A. G. kontynuowała leczenie w następujących placówkach medycznych: u lekarza neurologa w R., w Centrum Medycznym (...), (...) w R., Przychodni (...) w R., Przychodni (...) w R.. Na rehabilitację powódka zaczęła jeździć styczeń, luty 2014 roku do sierpnia 2015 roku. Powódka korzystała z rehabilitacji od 1 sierpnia 2014 roku w R.. W okresie od 20 września 2015 roku do 24 września 2015 roku powódka przebywała w Wojewódzkim Szpitalu (...) - Curie w Z. gdzie usunięto jej gwóźdź śródszpikowy z goleni prawej. Początkowo powódka jeździła na rehabilitację z dwiema kulami i były to zabiegi by pobudzić mięśnie: pole magnetyczne, laser, prądy, hydromasaże, krioterpia.

W następstwie wypadku powódka leżała w łóżku i wymagała pomocy osób trzecich. Po wypadku powódka zmuszona była zamieszkać z mamą i zamieszkiwała z mamą do stycznia 2015 roku, a więc do czasu powrotu do pracy. A. G. korzystała z pomocy rodziny, która dowoziła ją na rehabilitację, na wizyty do lekarzy specjalistów z dziedziny chirurgii, ortopedii, neurologii do P., R.. Podczas jej pobytu w szpitalu rodzina codziennie odwiedzała ją i pomagała w czynnościach związanych z samoobsługą. Centrum życiowej rodziny powódki znajduje się w miejscowości G., powiat (...). Mama powódki pracuje w R., a więc rodzina powódki zmuszona była pokonać odległość około 70 kilometrów by dojechać do powódki w okresie gdy przebywała w (...) Szpitalu Wojewódzkim im. (...) w P..

Powódka odczuwała silne dolegliwości bólowe głowy i nogi, utrzymywały się wymioty po wstrząśnieniu mózgu jeszcze przez jeden, dwa dni. Powódka wymagała pomocy osób trzecich i korzystała z pomocy mamy i brata, którzy byli u niej w szpitalu codziennie, pomagali jej się przebrać, zmienić pozycję w łóżku.

Powódka stosowała leki przeciwbólowe na głowę i nogę – ketonal. Blizna na głowie była konsultowana z lekarzem w Ł., korzystała z zabiegów na tę bliznę, przez 7-8 miesięcy jeździła na zabiegi dwa, trzy razy w miesiącu. Powódka poniosła wydatki związane z zakupem leków, a także koszty wizyt lekarskich, koszty rezonansu magnetycznego, koszty zminimalizowania blizny na twarzy (seria zabiegów złuszczących powierzchniowe warstwy naskórka przy użyciu mikrodermabrazji korundowej i mikroigłowej) w łącznej kwocie 6.287,92 zł. Jeden zabieg na bliznę to wydatek rzędu 150,00 złotych - 200,00 złotych.

W dniu 27 stycznia 2014 roku powódka A. G. reprezentowana przez pełnomocnika radcę prawnego A. K. zgłosiła szkodę pozwanemu i wniosła o przyznanie odszkodowania w kwocie 6.462,18 złotych i zadośćuczynienia w kwocie 125.000 złotych. Przyjęcie zgłoszenia szkody nastąpiło w dniu 7 lutego 2014 roku.

A. G. poniosła wydatek w kwocie 1.300,00 złotych związany z zakupem urządzenia do rehabilitacji Orbitek. Lekarz ortopeda zalecił powódce zakup tego sprzętu do rehabilitacji.

Pozwany w dacie zdarzenia udzielał sprawcy szkody ochrony ubezpieczeniowej w zakresie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych i uznał co do zasady roszczenia powódki w ten sposób, że przyznał powódce w dniu 14 lutego 2014 roku i wypłacił w dniu 18 lutego 2014 roku:

- 18.000 złotych tytułem zadośćuczynienia,
- 300,00 złotych tytułem uszkodzenia rzeczy osobistych,
- 1.764,00 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki,

Łącznie pozwany wypłacił 20.064,00 złotych.

Pozwany wypłacił na rzecz powódki w dniu 14 marca 2014 roku koszty zakupu lekarstw w wysokości 274,15 złotych.

W kolejnej korespondencji powódka dokumentowała rosnące wydatki, ale pozwany nie wypłacał żądanych kwot i nie odpowiadał na pisma powódki.

U powódki po przebytych wypadku nie stwierdza się w badaniu neurologicznym objawów uszkodzenia centralnego układu nerwowego. Korzeniowe zaburzenia czucia w obrębie prawej kończyny dolnej mają charakter kręgotochodny i nie mają związku z przebytych wypadkiem.

Z punktu widzenia biegłego z zakresu neurologii powódka wymagała po przebytych wstrząśnieniu mózgu stałej opieki i pomocy częściowej osób trzecich przez okres do dwóch tygodni i opiekę taką miała zapewnioną w szpitalu.

Po tym okresie wymagała pomocy w cięższych pracach domowych (odkurzanie, duże zakupy) w wymiarze jednej godziny dziennie przez okres jednego miesiąca.

Z punktu widzenia neurologa powódka nie wymagała stosowania specjalnej diety. Uszczerbek na zdrowiu u powódki w zakresie neurologii wynosi 0 % . Przebyte wstrząśnienie mózgu nie spowodowało trwałych i nieodwracalnych następstw.

W wyniku wypadku drogowego A. G. doznała następujących – stricte chirurgicznych obrażeń ciała:

- rana tłuczona czoła i nosa,
- stłuczenia stawu barkowego lewego , stawu łokciowego prawego i uda lewego (w mniejszym stopniu prawego),
- ogólne potłuczenia ciała i otarcia naskórka.

Z zakresu specjalności biegłego chirurga nie doszło do trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki i doszło do powrotu do stanu zdrowia sprzed wypadku. Rokowania na przyszłość powódki są dobre.

Powódka w dacie wypadku była osobą czynną zawodowo – pracowała jako menager. Po wypadku przez 6 miesięcy przebywała na zwolnieniu lekarskim, a następnie przyznano jej na okres 6 miesięcy zasiłek rehabilitacyjny w kwocie około 1.200 złotych.

Do pracy na poprzednie stanowisko powódka powróciła od stycznia 2015 roku.

Po powrocie ze szpitala do domu powódka wymagała zarówno pomocy, jak i opieki osób trzecich (rodziny), a wynikało to głównie ze złamania kości podudzia czyli z przyczyn ortopedycznych musiała leżeć prawie do końca grudnia 2013 roku.

Natomiast obrażenia chirurgiczne choć zdecydowanie lżejsze, to jednak zwiększały zakres tej niezbędnej pomocy i opieki. Wynikało to z tego, że bolący bark i łokieć utrudniały poruszanie kończynami górnymi, a więc utrudniały mycie się, jedzenie, ubieranie, wstawanie, przekręcanie tułowia i złamanej kończyny, a później utrudniały posługiwanie się kulami. Z powodu stłuczeń powódka wymagała pomocy i opieki osób trzecich przez pierwsze dwa tygodnie do dwóch godzin dziennie, a przez dalsze trzy tygodnie – jedną godzinę pomocy dziennie (zakupy, sprzątanie, załatwianie spraw itp.).

Powódka po powrocie ze szpitala cierpiała na szczególnie uciążliwe bóle głowy i prawej nogi. Ponadto miejsca stłuczone i zasinione smarowała maścią oraz przykładła żelowe kompresy. Powódka wydawała na to leczenie po około 100 złotych miesięcznie przez trzy miesiące.

Natomiast specjalnej diety chirurgicznej nie wymagała, ale starała się zastosować dietę bogato białkową, aby sprzyjać rekonwalescencji i szybszemu zrostowi złamanych kości.

Z punktu bieglego z zakresu chirurgii plastycznej u powódki stwierdzono:

- pourazową bliznę czoła i nosa – 6% uszczerbek na zdrowiu (pkt.19A Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r.),

- pooperacyjne blizny prawego podudzia – 2 % uszczerbek na zdrowiu (pkt.160 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r.).

Suma uszczerbku na zdrowiu u powódki z punktu widzenia bieglego z zakresu chirurgii plastycznej wynikająca z oszpecenia spowodowanego bliznami wynosi 8 %.

Cierpienia fizyczne związane z doznanymi w wypadku licznymi ranami i stłuczeniami były znaczne przez okres 14 dni, przez kolejne dwa tygodnie dolegliwości miały umiarkowane nasilenie. Powódka wymagała pomocy osób trzecich przez okres około dwóch tygodni i w tym czasie przebywała w szpitalu i taką opiekę miała zapewnioną, nie wymagała stosowania specjalnej diety.

Obrażenia powłok ciała doznane w wypadku nie rzutują na jej aktywność życiową i sprawność organizmu.

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej trwale odczuwalnym skutkiem wypadku jest oszpecenie spowodowane głównie blizną czoła.

Nie jest możliwym całkowite usunięcie istniejących blizn ani w drodze operacji plastycznej ani poprzez leczenia zachowawcze, a co za tym idzie przywrócenie stanu sprzed wypadku.

Powódka poddała się zabiegom mającym na celu poprawę wyglądu blizny czoła w Gabinetie (...) Estetycznej (...) w Ł..

Wykonano serię zabiegów złuszczających powierzchowne warstwy naskórka w obszarze blizny przy użyciu mikrodermabrazji korundowej oraz serię zabiegów mezoterapii mikroigłowej.

Wyżej wymienione zabiegi nie są refundowane w ramach przez NFZ.

U powódki wystąpiły zaburzenia stresowe pourazowe, reaktywny zespół depresyjno- lękowy. Przez kilka miesięcy u powódki występowały objawy lękowe i depresyjne wymagające interwencji lekarskiej. Wypadek był dla niej urazem psychicznym i wiązał się z pobytem szpitalnym, operacją i rehabilitacją. Powódka zgłosiła się na leczenie do PZP, gdzie leczący ją psychiatra rozpoznał początkowo ostrą reakcję na stres, a następnie zespół stresu pourazowego i w związku z tym długotrwały uszczerbek na zdrowiu u powódki wynosi 5 %. (pkt.10 a Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r.).

Z punktu widzenia bieglego z zakresu ortopedii powódka doznała uszczerbku trwałego w kwestii złamania голени prawej 8% (pkt.158 a Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r.).

Z powodu zrostu opóźnionego są podstawy do ustalenia długotrwałego uszczerbku 15 % według pozycji (pkt.158 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r.).

Cierpienia fizyczne dużego stopnia trwały od urazu z dnia 6 listopada 2013 roku przez 6 tygodni. Przez kolejne 6 tygodni stopień był umiarkowany, następnie do końca zasiłku chorobowego i okresu 6 miesięcznego świadczenia rehabilitacyjnego stopień był lekki, nadal jest lekki z powodu dolegliwości kolana i barku.

Koszt leków przeciwbólowych i osłonowych to kwota około 100,00 złotych , koszt dwóch kul łokciowych to kwota około 70,00 złotych. Rehabilitacja była refundowana w ramach NFZ.

Powódka nie wymagała specjalnej diety z powodów ortopedycznych.

Przez okres około 6 tygodni powódka wymagała pomocy osób trzecich około 3 godzin na dobę, przez kolejne 6 tygodni wymagała pomocy w wymiarze około 2 godzin na dobę zaś przez kolejne 3 miesiące czas częściowej pomocy kształtował się na poziomie 1 godziny zaś po tym okresie i obecnie nie wymaga pomocy.

Powódka w okresie pobierania zasiłku chorobowego za zwolnienie lekarskie i w okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego utraciła w okresie od listopada 2013 roku do grudnia 2014 roku kwotę 6.940,00 złotych.

Wartość rynkowa odzieży jaką utraciła powódka w wyniku wypadku wynosi 673,00 złotych (buty kozaki (...) – 278,00 złotych, torba filcowa obszyta skórą „R.” – 86,00 złotych, kurtka jesienno – zimowa (...) – 235,00 złotych, spodnie dżinsowe „H (...) – 74,00 złotych).

Powódka poniosła koszty związane z dojazdem rodziny do szpitala oraz dojazdami do placówek medycznych i na rehabilitację na łączną kwotę 1.432,71 złotych. A. G. korzystała z pomocy rodziny, która dowoziła ją na rehabilitację, na wizyty do lekarzy specjalistów z dziedziny chirurgii, ortopedii, neurologii do P., R.. Podczas jej pobytu w szpitalu rodzina codziennie odwiedzała ją i pomagała w czynnościach związanych z samoobsługą. Centrum życiowej rodziny powódki znajduje się w miejscowości G., powiat (...). Mama powódki pracuje w R., a więc rodzina powódki zmuszona była pokonać odległość około 70 kilometrów by dojechać do powódki w okresie gdy przebywała w (...) Szpitalu Wojewódzkim im. (...) w P..

Powódka w dalszym ciągu odczuwa dolegliwości bólowe, nie może biegać, obawia się klękać na tym kolanie, nie jest tak sprawna jaką była przed wypadkiem, odczuwa mrowienie w stopie na skutek uszkodzenia nerwów, stopa nie jest tak dobrze ukrwiona jak przed wypadkiem. Poprawił się stan psychiki u powódki, powódka stosowała leki nasenne, uspokajające, korzystała z wizyt u lekarza psychiatry. Były to 4-5 wizyt. Korzystała z pomocy medycznej lekarza psychiatry przez 2014 rok i w 2015 roku. Obecnie zaczyna chodzić na basen, ćwiczy na rowerze stacjonarnym, spotyka się ze znajomymi. Do chwili obecnej odczuwa lęk podczas jazdy samochodem, nie kieruje samochodem. Przed wypadkiem powódka uprawiała sport, chodziła na basen, siłownię, wyjeżdżała w gór, była sprawna fizycznie.

A. G. obecnie ma 29 lat, w dacie wypadku miała 25 lat, pracowała w M. D. jako menadżer i wróciła do pracy od stycznia 2015 roku na to samo stanowisko. Od listopada 2013 roku powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim przez pół roku pobierała zasiłek chorobowy zaś później przez kolejne sześć miesięcy pobierała zasiłek rehabilitacyjny w kwocie około 1.200 złotych miesięcznie do końca grudnia 2014 roku. W zakresie jej uposażenia po powrocie do pracy nie nastąpiły jakiegokolwiek zmiany.

Dokonując powyższych ustaleń faktycznych Sąd oparł się na zeznaniach powódki oraz świadka M. G.. Zeznania te są spójne, rzeczowe, wzajemnie ze sobą korespondują i brak jest podstaw do podważenia ich prawdziwości.

Dokonując powyższych ustaleń faktycznych Sąd oparł się na zeznaniach powódki oraz świadka M. G.. Zeznania te są spójne, rzeczowe, wzajemnie ze sobą korespondują i brak jest podstaw do podważenia ich prawdziwości.

Dokonując ustaleń w zakresie następstw wypadku dla zdrowia poszkodowanej Sąd oparł się na opiniach biegłych: z zakresu ortopedii – R. E., psychiatrii B. J., A. R., chirurgii – R. K. oraz chirurgii plastycznej – T. Z. i z zakresu neurologii lek. med. B. S.. Powyższe opinie biegłych są rzetelne, kategoryczne i przekonujące, wystarczająco wyjaśniają zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych, a wnioski w nich zawarte nie zostały skutecznie zakwestionowane przez żadną ze stron procesu.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd I instancji uznał, że powództwo zasługuje na uwzględnienie w znacznej części.

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w znaczącej części.

Podstawę prawną żądania pozwu stanowi art. 445 § 1 k.c. i art. 444 § 1 k.c.

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

Istota ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wynikająca z art. 822 k.c. sprowadza się więc do tego, że w sytuacji zaistnienia szkód określonych w § 2 tego przepisu, zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia odszkodowania osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za te szkody ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia.

Odpowiedzialność odszkodowawczą z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej reguluje natomiast ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (Dz. U. nr 124 poz. 1152).

W świetle art. 34 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, który stanowi *lex specialis* do art. 822 § 1 k.c., z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym obowiązani są do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

Zgodnie natomiast z art. 35 cytowanej ustawy ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu.

W niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, iż do wyrządzenia szkody powódce doszło w następstwie ruchu pojazdu mechanicznego. Niewątpliwym jest zatem, iż zachodzą podstawy odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody na podstawie art. 436 § 1 k.c. w związku z art. 435 § 1 k.c. a także, iż doszło do wyrządzenia szkody powódce, polegającej na uszkodzeniu ciała.

Wobec powyższego pozwany co do zasady jest odpowiedzialny z tytułu szkody wyrządzonej powódce.

W toku procesu pozwany nie kwestionował zasady swej odpowiedzialności.

Pozwany podnosił zarzut spełnienia świadczenia i uznał co do zasady roszczenia powódki w ten sposób, że przyznał powódce w dniu 14 lutego 2014 roku i wypłacił w dniu 18 lutego 2014 roku:

- 18.000 złotych tytułem zadośćuczynienia,
- 300,00 złotych tytułem uszkodzenia rzeczy osobistych,
- 1.764,00 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki,

Łącznie pozwany wypłacił 20.064,00 złotych.

Pozwany wypłacił na rzecz powódki w dniu 14 marca 2014 roku koszty zakupu lekarstw w wysokości 274,15 złotych.

Powódka w ocenie pozwanego nie udowodniła roszczenia w zakresie poniesionych kosztów leczenia oraz ich konieczności w wymiarze wyższym od uznanego przez pozwanego.

Rozważając zasadność objętych pozwem roszczeń powódki Sąd miał na uwadze przesłanki określone w art. 445 § 1 k.c. i art. 444 § 1 k.c.

W świetle art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Ustalenie wysokości zadośćuczynienia powinno zostać natomiast dokonane z uwzględnieniem wszelkich okoliczności mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy oraz to, że zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość winna przedstawiać jakąś odczuwalną wartość (por. przykładowo wyrok SN z dnia 12 kwietnia 1972 roku, II CR 57/72, OSNCP 1972, z. 10, poz. 183 oraz wyrok SN z dnia 24 czerwca 1965 roku, I PR 203/65, OSPIKA 1966, poz. 92).

Rozważając istotę powyższego roszczenia należy mieć na uwadze, iż na rozmiar krzywdy, a w konsekwencji wysokość zadośćuczynienia, składają się cierpienia fizyczne i psychiczne, których rodzaj, natężenie i czas trwania należy każdorazowo określić w okolicznościach konkretnej sprawy. Mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie nie znajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. Zadaniem Sądu jest indywidualne określenie stopnia krzywdy doznanej przez powoda i podjęcie próby przełożenia jej na określoną wartość finansową.

O rozmiarze należnego zadośćuczynienia pieniężnego powinien decydować w zasadzie rozmiar doznanej krzywdy: stopień cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku i inne podobne okoliczności. Niewymierny w pełni charakter tych okoliczności sprawia, że sąd przy ustalaniu rozmiaru krzywdy i tym samym wysokości zadośćuczynienia ma pewną swobodę. Ocena Sądu w tym względzie powinna się opierać na całokształcie okoliczności sprawy, nie wykluczając takich czynników, jak np. wiek poszkodowanego i postawa sprawcy, przy czym określenie wysokości zadośćuczynienia powinno się opierać na obiektywnych i sprawdzalnych kryteriach, kierować się jego celami i charakterem, jednakże przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron.

W przedmiotowej sprawie powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu, przez który należy rozumieć uszczerbek nie rokujący poprawy, utrzymujący się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji oraz po uzyskaniu optymalnego efektu leczniczego w łącznej wysokości 21%, w tym: w zakresie urazu ortopedycznego 8% (biegły ortopeda określił natomiast uszczerbek o charakterze długotrwałym na 15 %), z punktu widzenia psychiatrycznego – 5%, z zakresu chirurgii plastycznej – 8%.

Dokonując oceny skutków wypadku i wpływu doznanych urazów na stan zdrowia powódki Sąd oparł się na opiniach biegłych. Przy tym z punktu widzenia biegłego z zakresu ortopedii powódka doznała uszczerbku trwałego w kwestii złamania goleni prawej 8% (pkt.158 a Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r.).

Z powodu zrostu opóźnionego są podstawy do ustalenia długotrwałego uszczerbku 15 % według pozycji (pkt.158 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r.). Ustalając sumę uszczerbku na zdrowiu u powódki Sąd wziął pod uwagę jeśli chodzi o biegłego z zakresu ortopedii długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 15 %.

Bezpośrednio po wypadku powódka przebywała w (...) Szpitalu Wojewódzkim im. (...) w P..

Po przewiezieniu do (...) Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w P. powódka miała sztyłą ranę głowy. Początkowo powódka przebywała w Oddziale Ratunkowym, a następnie w Oddziale Ortopedii od 6 listopada 2013 roku do 25 listopada 2013 roku.

W dniu 14 listopada 2013 roku przeprowadzono powódce zabieg operacyjny celem zespolenia śródszpikowego podudzia prawego gwoździem M..

Po wypisie ze szpitala powódka była leczona ambulatoryjnie – ortopedycznie w P.. A. G. kontynuowała leczenie w następujących placówkach medycznych: u lekarza neurologa w R., w Centrum Medycznym (...), (...) w R., Przychodni (...) w R., Przychodni (...) w R.. Na rehabilitację powódka zaczęła jeździć styczeń, luty 2014 roku do sierpnia 2015 roku. Powódka korzystała z rehabilitacji od 1 sierpnia 2014 roku w R.. W okresie od 20 września 2015 roku do 24 września 2015 roku powódka przebywała w Wojewódzkim Szpitalu (...) -Curie w Z. gdzie usunięto jej gwóźdź śródszpikowy z goleni prawej. Początkowo powódka jeździła na rehabilitację z dwiema kulami i były to zabiegi by pobudzić mięśnie: pole magnetyczne, laser, prądy , hydromasaże, krioterpia.

W następstwie wypadku powódka leżała w łóżku i wymagała pomocy osób trzecich.

Dokonując oceny stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu powódki w kontekście oceny rozmiaru doznanej przez nią krzywdy, należy mieć na uwadze fakt, iż powódka jest młodą osobą, w okresie aktywności zawodowej, w dacie wypadku miała 25 lat, obecnie ma lat 29. Przed zdarzeniem była w pełni sprawna fizycznie, nie leczyła się na żadne schorzenia, uprawiała sport, chodziła na basen, siłownię, wyjeżdżała w góry. Po wypadku w dalszym ciągu odczuwa dolegliwości bólowe, nie może biegać, obawia się klękać na tym kolanie, nie jest tak sprawna jaką była przed wypadkiem, odczuwa mrowienie w stopie na skutek uszkodzenia nerwów, stopa nie jest tak dobrze ukrwiona jak przed wypadkiem. Poprawił się stan psychiki u powódki, powódka stosowała leki nasenne, uspokajające, korzystała z wizyt u lekarza psychiatry. Były to 4-5 wizyt. Korzystała z pomocy medycznej lekarza psychiatry przez 2014 rok i w 2015 roku. Obecnie zaczyna chodzić na basen, ćwiczy na rowerze stacjonarnym, spotyka się ze znajomymi. Do chwili obecnej odczuwa lęk podczas jazdy samochodem, nie kieruje samochodem.

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej trwale odczuwalnym skutkiem wypadku jest oszpecenie spowodowane głównie blizną czoła. Nie jest możliwym całkowite usunięcie istniejących blizn ani w drodze operacji plastycznej ani poprzez leczenia zachowawcze, a co za tym idzie przywrócenie stanu sprzed wypadku.

Powódka poddała się zabiegom mającym na celu poprawę wyglądu blizny czoła w Gabinetcie (...) Estetycznej (...) w Ł.. Wykonano serię zabiegów złuszczących powierzchowne warstwy naskórka w obszarze blizny przy użyciu mikrodermabrazji korundowej oraz serię zabiegów mezoterapii mikroigłowej.

Do tej pory wspomnienie o wypadku jest dla powódki bardzo bolesne i przykre, utrzymuje się utrwalone poczucie skrzywdzenia, oszpecenia ciała, powodujące dyskomfort, obniżające poczucie własnej wartości, nasilające żal i złość.

Mając na uwadze wszystkie opisane powyżej okoliczności, w tym 28 % uszczerbek na zdrowiu, w tym stwierdzony przez biegłego z zakresu ortopedii długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 15 %, Sąd uznał, że kwota 78.000,00 zł stanowić będzie odpowiednie i nie wygórowane zadośćuczynienie za doznaną przez powódkę krzywdę.

Skoro pozwany wypłacił już powódce kwotę 18.000 zł tytułem zadośćuczynienia należało zasądzić sumę 60.000,00 zł z tego tytułu na podstawie art. 445 § 1 k.c.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. zasądzając odsetki ustawowe od dnia 1 grudnia 2014., tj. zgodnie z żądaniem pozwu od dnia wytoczenia powództwa do dnia 31 grudnia 2015 roku zaś od 1 stycznia 2016 roku z odsetkami ustawowymi za opóźnienie do dnia zapłaty.

Podstawę prawną żądania zasądzenia odszkodowania stanowi art. 444 § 1 k.c.

Za zasadne Sąd uznał żądanie zasądzenia na rzecz powódki odszkodowania w łącznej wysokości 19.042,46 złotych.

Powyższa kwota zasądzzonego odszkodowania, obejmująca koszty związane z opieką osób trzecich, z tytułu utraconego dochodu, z tytułu zakupu urządzenia do rehabilitacji, tytułem zwrotu kosztów dojazdu rodziny do szpitala, tytułem odszkodowania za zniszczoną odzież i tytułem zwrotu kosztów leczenia, które zostały udokumentowane przedłożonymi przez stronę powodową fakturami VAT, rachunkami, a także osobowymi źródłami dowodowymi w postaci dowodów z zeznań powódki i świadka M. G..

Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (por. M. Nesterowicz (w:) Kodeks..., s. 425; G. Bieniek (w:) Komentarz..., s. 416; wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, M. Praw. 2008, nr 3, s. 116). Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025). Jednak, jak słusznie się zauważa, celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania (por. wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, LEX nr 738127). Zawsze jednak obowiązek zwrotu dotyczy wydatków rzeczywiście poniesionych i nie wystarczy wykazanie, że były one obiektywnie potrzebne (wyrok SA w Poznaniu z dnia 8 lutego 2006 r., I ACa 1131/05, LEX nr 194522).

W grupie wydatków celowych i koniecznych, pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia tradycyjnie wymienia się koszty leczenia (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. protez, kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego). Do grupy tej zalicza się również wydatki związane z transportem chorego na zabiegi i do szpitala, koszty związane z odwiedzinami chorego w szpitalu czy wynikające z konieczności specjalnej opieki i pielęgnacji nad chorym, koszty zabiegów rehabilitacyjnych, wreszcie koszty przygotowania do innego zawodu (por. Z. Masłowski (w:) Kodeks..., s. 1096; M. Nesterowicz (w:) Kodeks..., s. 425, 426; A. Cisek (w:) Kodeks..., s. 791; M. Safjan (w:) Kodeks..., s. 1423).

Orzecznictwo stosunkowo liberalnie podchodzi do formułowania pojęcia niezbędnych kosztów w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Przykładowo przyjęto, że zwrot wydatków na podawanie choremu bardziej wyszukanych potraw, większych ilości owoców, słodyczy itp., choćby z punktu widzenia lekarskiego chory nie wymagał specjalnej diety, znajduje usprawiedliwienie w art. 444 § 1 k.c., chyba że byłyby wyraźne zalecenia lekarskie nakazujące ograniczenie diety (wyrok składu 7 sędziów SN z dnia 19 czerwca 1975 r., V PRN 2/75, OSNCP 1976, nr 4, poz. 70, (...) 1976, nr 10, s. 67). Uznaje się również, że w skład kosztów wynikłych z powodu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, o których mówi art. 444 § 1 k.c., wchodzi nie tylko koszty leczenia w ścisłym tego słowa znaczeniu, lecz także wydatki związane z odwiedzinami chorego w szpitalu przez osoby bliskie. Odwiedziny te są niezbędne zarówno dla poprawy samopoczucia chorego i przyspieszenia w ten sposób leczenia, jak i dla kontaktu rodziny z lekarzami w celu uzyskania informacji i wskazówek o zdrowiu chorego i jego potrzebach. Odnosi się to, zwłaszcza gdy poszkodowanym jest dziecko i gdy chodzi o wizyty jego rodziców (wyrok SN z dnia 7 października 1971 r., II CR 427/71, OSP 1972, z. 6, poz. 108). Przyjęto nadto, że w sytuacji konkretnego zagrożenia całkowitą ślepotą szukanie pomocy i porady u wybitnych specjalistów oraz w znanym zakładzie leczniczym nie może być uznane za zbędne, więc obowiązek zwrócenia związanych z tym wydatków objęty jest art. 444 § 1 k.c. (wyrok SN z dnia 26 czerwca 1969 r., II PR 217/69, OSNCP 1970, nr 3, poz. 50). Także koszty zakupu samochodu, w tym samochodu ze specjalistycznym wyposażeniem należą do kosztów objętych art. 444 § 1 k.c., jeżeli jest on konieczny do kompensowania kalectwa osoby poszkodowanej, a w szczególności do kontynuowania pracy zarobkowej wykonywanej przed wypadkiem, do leczenia, prowadzenia działalności gospodarczej i umożliwienia prowadzenia normalnego życia w społeczeństwie (wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025; wyrok SN z dnia 12 grudnia 2002 r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352; wyrok SN z dnia 14 maja 1997 r., II UKN 113/97, OSNAPiUS 1998, nr 5, poz. 163).

Zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

A. G. w związku z wypadkiem poniosła koszty opieki osoby trzeciej.

Koszt opieki osób trzecich wyniósł łącznie 4.198,68 złotych. Biegły ortopeda przyjął, że powódka przez okres około 6 tygodni wymagała pomocy osób trzecich około 3 godzin na dobę, przez kolejne 6 tygodni wymagała pomocy w wymiarze około 2 godzin na dobę zaś przez kolejne 3 miesiące czas częściowej pomocy kształtował się na poziomie

1 godziny zaś po tym okresie i obecnie nie wymaga pomocy. Łącznie ilość godzin opieki nad powódką wyniosła 300 godzin zaś stawka godzinowa wyniosła około 14,00 złotych i została przyjęta w uchwale Nr XXIV/445/12 Rady Miasta P. z dnia 29 sierpnia 2012 roku. (300 godzin x 14,00 złotych = 4.200,00 złotych) Ubezpieczyciel wypłacił powódce kwotę 1.764,00 złotych, a więc żądana kwota wynosi 2.434, 68 złotych.

W świetle utrwalonego w orzecznictwie Sądu Najwyższego stanowiska (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2007r., II CSK 474/06) należy uznać, iż korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto sprawuje opiekę nad nim (osoba bliska, np. żona lub osoba inna). Po drugie, wyjaśniono także to, od czego zależy ewentualny rozmiar roszczenia przysługującego poszkodowanemu, jeżeli konieczna jest mu pomoc innej osoby (wysokość dochodu utraconego przez żonę rezygnującą z pracy lub działalności gospodarczej, a gdy opieka może być wykonywana przez osobę trzecią - wysokość odszkodowania z tytułu utraty zarobków przez żonę nie może przekraczać wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania takiej opieki).

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c., zasądzając odsetki ustawowe od dnia 4 marca 2014 roku (po upływie 30 dni od zgłoszenia szkody, które nastąpiło 4 lutego 2014r.) do dnia 31 grudnia 2015 roku tj. zgodnie z żądaniem pozwu zaś od 1 stycznia 2016 roku z odsetkami ustawowymi za opóźnienie do dnia zapłaty.

W ocenie Sądu koszty te były uzasadnione i stanowią odszkodowanie w rozumieniu art. 444 § 1 k.c.

Sąd uznał za zasadne zasądzenie na rzecz powódki kwoty 6.940,00 złotych (sześć tysięcy dziewięćset czterdzieści 00/100) tytułem utraconego dochodu.

A. G. obecnie ma 29 lat, w dacie wypadku miała 25 lat, pracowała w M. D. jako menadżer i obecnie wróciła do pracy na to samo stanowisko. Od listopada 2013 roku powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim przez pół roku pobierała zasiłek chorobowy zaś później przez kolejne sześć miesięcy pobierała zasiłek rehabilitacyjny do końca grudnia 2014 roku w kwocie około 1.200 złotych miesięcznie. W zakresie jej uposażenia po powrocie do pracy nie nastąpiły jakiegokolwiek zmiany.

Biegła z zakresu księgowości K. R. określiła, iż powódka w okresie pobierania zasiłku chorobowego za zwolnienie lekarskie i w okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego utraciła w okresie od listopada 2013 roku do grudnia 2014 roku kwotę 6.940,00 złotych. Taką też kwotę Sąd zasądził z tytułu utraconego dochodu.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c., zasądzając odsetki ustawowe od dnia 1 grudnia 2014 roku, tj. od dnia wytoczenia powództwa, do dnia 31 grudnia 2015 roku tj. zgodnie z żądaniem pozwu zaś od 1 stycznia 2016 roku z odsetkami ustawowymi za opóźnienie do dnia zapłaty.

Powódka udokumentowała wydatek w kwocie 1.300,00 złotych związany z koniecznością zakupu urządzenia do rehabilitacji Orbitek załączoną do pozwu fakturą, dlatego też Sąd zasądził kwotę w/w z tytułu zakupu urządzenia do rehabilitacji. Biegli z zakresu chirurgii, neurologii i ortopedii potwierdzili konieczność poddania powódki rehabilitacji, a zatem zakup w/w urządzenia do rehabilitacji uznać należy za konieczny.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c., zasądzając odsetki ustawowe od dnia 1 grudnia 2014 roku, tj. od dnia wytoczenia powództwa, do dnia 31 grudnia 2015 roku tj. zgodnie z żądaniem pozwu zaś od 1 stycznia 2016 roku z odsetkami ustawowymi za opóźnienie do dnia zapłaty.

Sąd uznał za zasadne zasądzenie na rzecz powódki odszkodowania za zniszczoną odzież.

Biegły rzeczoznawca mgr inż. J. S. oszacował wartość rynkową odzieży jaką utraciła powódka w wyniku wypadku na kwotę 673,00 złotych (buty kozaki (...) – 278,00 złotych, torba filcowa obszyta skórą (...) – 86,00 złotych, kurtka jesienno – zimowa (...) – 235,00 złotych, spodnie dżinsowe „H (...) – 74,00 złotych).

Ubezpieczyciel wypłacił powódce kwotę 300,00 złotych z tytułu uszkodzenia rzeczy osobistych dlatego też Sąd zasądził tytułem odszkodowania za zniszczoną odzież kwotę 373,00 złotych (673,00 złotych – 300,00 złotych).

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c., zasądzając odsetki ustawowe od dnia 4 marca 2014 roku (tj. 30 dnia od zgłoszenia szkody) do dnia 31 grudnia 2015 roku tj. zgodnie z żądaniem pozwu zaś od 1 stycznia 2016 roku z odsetkami ustawowymi za opóźnienie do dnia zapłaty.

Powódka poniosła koszty związane z dojazdem rodziny do szpitala, które zostały udokumentowane załączonymi do akt sprawy fakturami VAT za gaz (...) oraz benzynę, a także osobowymi źródłami dowodowymi w postaci dowodów z zeznań powódki i świadka M. G. na łączną kwotę 1.432,71 złotych. A. G. korzystała z pomocy rodziny, która dowoziła ją na rehabilitację, na wizyty do lekarzy specjalistów z dziedziny chirurgii, ortopedii, neurologii do P., R.. Podczas jej pobytu w szpitalu rodzina codziennie odwiedzała ją i pomagała w czynnościach związanych z samoobsługą. Centrum życiowej rodziny powódki znajduje się w miejscowości G., powiat (...). Mama powódki pracuje w R., a więc rodzina powódki zmuszona była pokonać odległość około 70 kilometrów by dojechać do powódki w okresie gdy przebywała w (...) Szpitalu Wojewódzkim im. (...) w P..

Dlatego też konieczność poniesienia tych wydatków przez powódkę Sąd uznał za zasadne. W ocenie Sądu koszty te były uzasadnione i stanowią odszkodowanie w rozumieniu art. 444 § 1 k.c.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c., zasądzając odsetki ustawowe od dnia 4 marca 2014 roku (tj. 30 dni od zgłoszenia szkody) do dnia 31 grudnia 2015 roku tj. zgodnie z żądaniem pozwu zaś od 1 stycznia 2016 roku z odsetkami ustawowymi za opóźnienie do dnia zapłaty.

Sąd uznał za zasadne zasądzenie na rzecz powódki kwoty 6.287,92 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia. Kwota ta obejmuje wydatki związane z zakupem lekarstw, a także koszty wizyt lekarskich, rehabilitacji, koszty rezonansu magnetycznego, koszty zminimalizowania blizny na twarzy (seria zabiegów złuszczących powierzchniowe warstwy naskórka przy użyciu mikrodermabrazji korundowej i mikroigłowej). Jeden zabieg na bliznę to wydatek rzędu 150,00 złotych - 200,00 złotych. Koszty związane z leczeniem zostały udokumentowane załączonymi do akt sprawy fakturami VAT, rachunkami, a także osobowymi źródłami dowodowymi w postaci dowodów z zeznań powódki i świadka M. G., a także opiniami biegłych powołanych w niniejszej sprawie. Biegły z zakresu chirurgii podnosił, iż powódka po powrocie ze szpitala cierpiała na szczególnie uciążliwe bóle głowy i prawej nogi. Ponadto miejsca stłuczone i zasinione smarowała maścią oraz przykładła żelowe kompresy. Powódka wydawała na to leczenie po około 100 złotych miesięcznie przez trzy miesiące.

Biegły z zakresu chirurgii plastycznej podnosił, iż powódka poddała się zabiegom mającym na celu poprawę wyglądu blizny czoła w Gabinecie (...) Estetycznej (...) w Ł.. Wykonano serię zabiegów złuszczących powierzchowne warstwy naskórka w obszarze blizny przy użyciu mikrodermabrazji korundowej oraz serię zabiegów mezoterapii mikroigłowej. Wyżej wymienione zabiegi nie są refundowane w ramach przez NFZ co generowało wydatki z tym związane.

Biegły z zakresu ortopedii podnosił, iż powódka zmuszona była stosować leki przeciwbólowe i osłonowe. Koszt leków przeciwbólowych i osłonowych to kwota około 100,00 złotych, koszt dwóch kul łokciowych to kwota około 70,00 złotych.

Biegli z zakresu ortopedii, chirurgii wskazywali na konieczność poddania powódki zabiegom rehabilitacyjnym.

Do pisma z dnia 8 listopada 2017 roku powódka załączyła faktury VAT na kwotę 567,00 złotych tytułem rezonansu kolana, stawu skokowego i barku i na kwotę 200,00 złotych tytułem poniesionych wydatków związanych z wizytą lekarską, a także rachunki na kwotę 414,62 złotych obrazujące wysokość wydatków na zakup lekarstw. Łącznie na kwotę 1.181,62 złotych i poniesione wydatki przez powódkę w tym zakresie także Sąd uznał za zasadne.

Łącznie Sąd zasądził kwotę 6.287,92 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia. Sąd wziął pod uwagę okoliczność, iż pozwany wypłacił na rzecz powódki w dniu 14 marca 2014 roku kwotę w wysokości 274,15 złotych tytułem kosztów zakupu lekarstw.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c., zasądzając odsetki ustawowe od dnia 1 grudnia 2014 roku (tj. od dnia wytoczenia powództwa) do dnia 31 grudnia 2015 roku tj. zgodnie z żądaniem pozwu zaś od 1 stycznia 2016 roku z odsetkami ustawowymi za opóźnienie do dnia zapłaty od kwoty 5.106,30 złotych (pięć tysięcy sto sześć 30/100) zaś od kwoty 1.181,62 złotych (jeden tysiąc sto osiemdziesiąt jeden 62/100) od dnia 8 listopada 2017 roku z odsetkami ustawowymi za opóźnienie do dnia zapłaty.

W pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo co do żądania odszkodowania zwłaszcza po uwzględnieniu kwot wypłaconych przez ubezpieczyciela i w całości oddalił co do zasądzenia na rzecz powódki kwoty 900,00 złotych tytułem specjalnej diety.

Analiza opinii biegłych powołanych w niniejszej sprawie wskazuje, że powódka nie wymagała stosowania specjalnej diety. Nie ma więc podstaw by zasądzić na rzecz powódki tę kwotę tytułem odszkodowania.

Sąd umorzył postępowanie w zakresie żądania przez powódkę kwoty 272,78 złotych tytułem odszkodowania z uwagi na cofnięcie powództwa w tym zakresie na podstawie art. 355 k.p.c. w zw. z art. 203 k.p.c.

O kosztach procesu Sąd orzekła na podstawie art. 98 k.p.c. z uwagi na to, iż powództwo zostało prawie w całości uwzględnione, powódka wygrała bowiem proces w 96 %. Wobec powyższego Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki zwrot wynagrodzenia pełnomocnika w wysokości stawki minimalnej na podstawie § 6 pkt. 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. Nr 163 poz. 1349 z późn. zm.) to jest kwotę 3.617,00 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Kwota ta obejmuje koszty zastępstwa procesowego – 3.600 złotych, opłatę skarbową od pełnomocnictwa – 17 złotych.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 98 k.p.c. Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 7.932,29 złotych (siedem tysięcy dziewięćset trzydzieści dwa złote 29/100) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych z tytułu opłaty sądowej od pozwu, kosztów opinii biegłych i wydatków związanych ze stawianictwem świadka.

Powyższy wyrok zaskarżyła apelacją strona pozwana.

Pozwany ubezpieczyciel zaskarżył wyrok w części, tj.:

I/. w punkcie 1. wyroku w części zasądzonej od pozwanego na rzecz powódki kwotę 25.500 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 1 grudnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

II/. w punkcie 2. wyroku w części zasądzonej od pozwanego na rzecz powódki kwotę 274,15 zł – wobec wadliwego zsumowania kwot wskazanych w punkcie 2. podpunkty a – f wyroku,

III/. w punkcie 2c wyroku zasądzonej od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.300 zł tytułem odszkodowania z tytułu kosztów zakupu urządzenia do rehabilitacji wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 1 grudnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

IV/. w punkcie 2f wyroku w części zasądzonej od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.839,98 zł tytułem odszkodowania z tytułu kosztów leczenia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 1 grudnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

V/. w punktach 5 i 6 rozstrzygających o kosztach postępowania.

Skarżonemu orzeczeniu strona skarżąca zarzuciła naruszenie:

I/. prawa procesowego, co miało istotny wpływ na wynik sprawy:

a). art. 233 § 1 k.p.c. naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów, podczas oceny dowodu z zeznań powódki oraz dowodu w postaci opinii biegłej neurolog B. S. z dnia 12 maja 2015 r. i dokonanie tej oceny wbrew treści opinii biegłej, co skutkowało błędnym ustaleniem faktycznym, jakoby powódka odczuwała nadal dolegliwości związane z wypadkiem w postaci mrowienia w stopie na skutek uszkodzenia nerwów, podczas gdy biegła neurolog wykluczyła uszkodzenie układu nerwowego i stwierdziła, że zaburzenia czucia w prawej kończynie dolnej nie mają związku z wypadkiem, a co za tym idzie w tym zakresie należało oprzeć się na opinii biegłej i odmówić mocy dowodowej zeznaniom powódki, które nie znalazły potwierdzenia w opinii biegłej neurolog,

b). art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego w postaci:

- opinii podstawowej biegłego ortopedy R. E. oraz opinii uzupełniającej biegłego ortopedy R. E., co skutkowało pominięciem okoliczności istotnej z punktu widzenia rozstrzygnięcia, iż uszczerbek ortopedyczny zmieniał się w czasie w zakresie swojej wysokości i charakteru (długotrwały/trwały), mając na względzie, że biegły ortopeda wyjaśnił, że nie orzekł równocześnie dwóch rodzajów uszczerbku na zdrowiu (trwałego i długotrwałego), wyjaśniając że w początkowym okresie uszczerbek był długotrwały i wynosił 15%, a po zakończonym leczeniu zmniejszył się do 8% i ma charakter trwały,

- opinii Biegłego radiologa P. B. z dnia 22.07.2017 r., co skutkowało pominięciem okoliczności istotnej z punktu widzenia rozstrzygnięcia, iż u powódki brak jest deformacji czaszki ani żadnej zmiany pourazowej czaszki,

c). art. 232 k.p.c. poprzez:

- wadliwe uznanie, że powódka wykazała, iż poniesienie wydatku w kwocie 1.300 zł tytułem zakupu urządzenia do rehabilitacji było celowe, konieczne i ekonomicznie uzasadnione, podczas gdy ani jeden biegły opiniujący w sprawie nie wskazał, aby u powódki istniała konieczność korzystania z tego typu urządzenia, a co więcej wedle biegłego ortopedy rehabilitacja była refundowana przez NFZ,

- wadliwe uznanie, jakoby powódka udowodniła poniesienie kosztów leczenia w kwocie 6.287,92 zł, podczas gdy powódka udowodniła poniesienie kosztów leczenia jedynie w kwocie 6.042,09 zł (co wynika z dokumentów fiskalnych złożonych w postępowaniu likwidacyjnym oraz w procesie),

- wadliwe uznanie, że powódka wykazała, iż poniesienie wydatku tytułem usługi kosmetycznej („kosmetyka”) oraz tytułem usługi „peeling chemiczny” było celowe, konieczne i ekonomicznie uzasadnione, podczas gdy biegły z zakresu chirurgii plastycznej T. Z. w opinii z dnia 20 października 2015 r. wskazał jedynie na celowość poniesienia wydatków tytułem zabiegu „mikrodermabrazji korundowej” oraz „mezoterapii mikroigłowej”, natomiast nie innych zabiegów kosmetycznych („kosmetyka” oraz „peeling chemiczny”);

II/. prawa materialnego:

a). art. 445 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, że uznane za adekwatne i zasądzone na rzecz powódki zadośćuczynienie jest odpowiednie do doznanej przez nią krzywdy, podczas gdy kwota uznanego za adekwatne i zasądzanego zadośćuczynienia jest rażąco zawyżona, biorąc w szczególności pod uwagę że:

- Sąd I instancji zbyt małe znaczenie przypisał pewnym okolicznościom wynikającym z opinii biegłych, wpływającym in minus na wysokość zadośćuczynienia, skupiając się na okolicznościach wpływających in plus na wysokość zadośćuczynienia,

- Sąd I instancji pominął, że istnieje zasadnicza różnica pomiędzy uszczerbkiem trwałym a długotrwałym, co ma wpływ na rozmiar krzywdy (w obecnym stanie zdrowia występuje u powódki uszczerbek trwały 8% - ortopedyczny i 8% - chirurgiczno-plastyczny oraz długotrwały 5% - psychiatryczny, natomiast po wypadku istniał długotrwały ortopedyczny 15%, który zmienił się w trwały 8%. Obecnie występuje więc jedynie trwały uszczerbek w wysokości 16% i długotrwały w wysokości 5% - w sumie 21%), co miało wpływ na miarkowanie zadośćuczynienia,

- Sąd I instancji oceniając rozmiar krzywdy pominął, że w opinii podstawowej i uzupełniającej biegły ortopeda R. E. wyjaśnił, iż nie orzekł równocześnie dwóch rodzajów uszczerbku na zdrowiu (trwałego i długotrwałego), wyjaśniając że w początkowym okresie uszczerbek był długotrwały i wynosił 15%, a po zakończonym leczeniu zmniejszył się do 8% i ma charakter trwały,

- Sąd I instancji oceniając rozmiar krzywdy wadliwie wziął pod uwagę, że uszczerbek psychiatryczny ma charakter trwały (str. 14 wyroku), mimo że prawidłowo ustalił stan faktyczny, że uszczerbek psychiatryczny miał charakter długotrwały (str. 9 wyroku), co miało wpływ na miarkowanie zadośćuczynienia wobec różnicy pomiędzy uszczerbkiem trwałym a długotrwałym,

- Sąd I instancji oceniając rozmiar krzywdy pominął wnioski opinii radiologicznej, iż u powódki brak jest deformacji czaszki ani żadnej zmiany pourazowej czaszki,

b). art. 444 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na wadliwym zsumowaniu kwot zasądzonych tytułem odszkodowania w punkcie 2. podpunktach a – f wyroku, jako że zsumowanie kwot z punktu 2. podpunkty a – f/ prowadzi do uzyskania wyniku końcowego 18.768,31 zł, a nie 19.042,46 zł (różnica wynikająca z błędnego sumowania wynosi zatem 274,15 zł),

c). art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 361 § 1 i 2 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na wadliwym uznaniu, jakoby:

- poniesienie wydatku w kwocie 1.300 zł tytułem zakupu urządzenia do rehabilitacji było celowe, konieczne i ekonomicznie uzasadnione, podczas gdy ani jeden biegły opiniujący w sprawie nie wskazał, aby u powódki istniała konieczność korzystania z tego typu urządzenia, a co więcej wedle biegłego ortopedy rehabilitacja była refundowana przez NFZ, a zatem brak było podstaw do ponoszenia tegoż wydatku,

- poniesienie wydatku tytułem usługi kosmetycznej („kosmetyka”) oraz tytułem usługi „peeling chemiczny” było celowe, konieczne i ekonomicznie uzasadnione, podczas gdy biegły z zakresu chirurgii plastycznej T. Z. w opinii z dnia 20 października 2015 r. wskazał jedynie na celowość poniesienia wydatków tytułem zabiegu „mikrodermabrazji korundowej” oraz „mezoterapii mikroigłowej”, natomiast nie innych zabiegów kosmetycznych („kosmetyka” oraz „peeling chemiczny”).

Na podstawie art. 382 k.p.c. apelujący wniósł o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z dokumentu – wydruk z portalu społecznościowego F. (profil powódki pod adresem (...)) – (3 karty) – na okoliczność, że w chwili obecnej blizny na twarzy nie są znacznie szpecące, a powódka nie wstydzi się swoich blizn publikując zdjęcia portretowe na portalu społecznościowym.

Wyjaśnił przy tym, że konieczność powołania w/w wniosku dowodowego powstała w związku z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego. Nadto, uwzględnienie wniosku nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy, jako że przeprowadzenie dowodu z dokumentu polega jedynie na ujawnieniu jego treści i nie ma wpływu na tok innych czynności procesowych.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty strona pozwana wniosła o:

I/. zmianę zaskarżonego orzeczenia, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonym zakresie oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania przed Sądem I instancji według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego,

II/. zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania przed Sądem II instancji według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego oraz kwoty 5,20 zł tytułem kosztów korespondencji.

Powódka w odpowiedzi na apelację wniosła o jej oddalenie oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja okazała się zasadna jedynie w niewielkiej części i skutkowałą zmianą zaskarżonego wyroku w tym zakresie, w pozostałej zaś części jako bezzasadna podlegała oddaleniu.

Rozpoczynając rozważania, w zakresie w jakim apelacja przyniosła postulowany przez stronę skarżącą skutek, należy stwierdzić, że dotyczy to stosunkowo niewielkiej kwoty 274,15 zł i wynika li tylko z nieprawidłowego działania arytmetycznego w postaci zsumowania kwot zasądzonych w punkcie 2. wyroku w podpunktach od a do f. tytułem odszkodowań za poszczególne szkody. Rzeczywiście rację ma apelujący, że przy prawidłowym wykonaniu tegoż działania matematycznego ogólna kwota odszkodowania winna wynieść 18.768,31 zł, tymczasem Sąd I instancji zasądził z tego tytułu kwotę 19.042,46 zł. Różnica wynosi zatem 274,15 zł. Błąd ten – jak się wydaje – wynika z faktu, że pozwany wypłacił na rzecz powódki w dniu 14 marca 2014 r. koszty zakupu lekarstw w wysokości 274,15 złotych, co Sąd Okręgowy ustala w stanie faktycznym, jednakże nieuwzględniana już tej kwoty w części motywacyjnej uzasadnienia i nie pomniejsza o tę kwotę w punkcie 2. sentencji wyroku ogólnej kwoty odszkodowania ustalonej na 19.042,46 zł, choć prawidłowo uwzględni ją w punkcie 2f, określając odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów leczenia na kwotę 6.287,92 zł (a zatem po odjęciu kwoty 274,15 zł).

W tej sytuacji należało uznać, że Sąd I instancji, pomimo prawidłowo ustalonego stanu faktycznego w tym zakresie, naruszył przepis prawa materialnego w postaci art. 444 § 1 k.c. i zawyżył ogólną kwotę należnego powódce odszkodowania o 274,15 zł.

Przechodząc do tej części apelacji, w której okazała się ona nieuzasadniona, na wstępie należy wskazać, że granice kognicji sądu odwoławczego, zgodnie z zasadą skargowości, wyznaczone są wskazanym w apelacji zakresem zaskarżenia orzeczenia Sądu I instancji. W przedmiotowej sprawie zakresem zaskarżenia została objęta jedynie część wyroku Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim. Stąd też w pozostałym zakresie, wyrok Sądu I instancji z dnia 22 listopada 2017 r., wobec jego niezaskarżenia, jest prawomocny.

Zdaniem Sądu II instancji, zaskarżone rozstrzygnięcie zostało wydane w wyniku prawidłowo ustalonego stanu faktycznego. Powyższe ustalenia Sąd Apelacyjny w pełni podziela i przyjmuje za własne.

Przystępując do rozpoznania wniesionej apelacji w pierwszej kolejności koniecznym jest odniesienie się do podniesionych zarzutów naruszenia przepisów postępowania, gdyż wnioski w tym zakresie z istoty swej determinują rozważania co do pozostałych zarzutów apelacyjnych. Jedynie bowiem nieobarczone błędem ustalenia faktyczne, będące wynikiem należyście przeprowadzonego postępowania, mogą być podstawą oceny prawidłowości kwestionowanego rozstrzygnięcia w kontekście twierdzeń o naruszeniu przepisów prawa materialnego.

Odnosząc się do zawartego w apelacji zarzutu naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisu art. 233 § 1 k.p.c. należy wskazać, że w myśl powołanego przepisu ustawy sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Ocena dowodów polega na ich zbadaniu i podjęciu decyzji, czy została wykazana prawdziwość faktów, z których strony wywodzą skutki prawne. Celem sądu jest tu dokonanie określonych ustaleń faktycznych, pozytywnych bądź negatywnych i ostateczne ustalenie stanu faktycznego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia. Ocena wiarygodności mocy dowodów przeprowadzonych w danej sprawie wyraża istotę sądenia w części obejmującej ustalenie faktów, ponieważ obejmuje rozstrzygnięcie o przeciwnych twierdzeniach stron na podstawie własnego przekonania sędziego powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia ze świadkami, stronami, dokumentami i innymi środkami dowodowymi. Powinna ona odpowiadać regułom logicznego rozumowania wyrażającym formalne schematy powiązań między podstawami wniosku

i wnioskami oraz uwzględniać zasady doświadczenia życiowego wyznaczające granice dopuszczalnych wniosków i stopień prawdopodobieństwa ich występowania w danej sytuacji.

Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu na podstawie tego materiału dowodowego dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami, lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona.

Nadto należy wskazać, że skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga określenia, jakich to konkretnie uchybień dopuścił się sąd orzekający, naruszając tym samym zasady logicznego rozumowania bądź wskazania doświadczenia życiowego w toku wyprowadzania wniosków w oparciu o przeprowadzone dowody. Formułujący taki zarzut powinien zatem określić, jaki konkretnie dowód i z naruszeniem jakich dokładnie wskazanych kryteriów sąd ocenił niewłaściwie. Nie może to być natomiast zarzut wynikający z samego niezadowolenia strony z treści orzeczenia, przy jednoczesnym braku argumentacji jurydycznej.

W kontekście powyższych uwag należy stwierdzić, że zarzut apelacji obraży art. 233 § 1 k.p.c. jest chybiony i stanowi jedynie gołosłowną polemikę z prawidłowymi ustaleniami faktycznymi Sądu I instancji. Wziąwszy jednakże pod uwagę, że skarżący dokonuje ścisłego powiązania naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. ze sformułowanymi w apelacji zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, Sąd II instancji dokonana szczegółowego wskazania nietrafności tejże argumentacji w dalszej części uzasadnienia – przy rozważaniach prawnych dotyczących naruszenia prawa materialnego

Nie mogły także przynieść oczekiwanego skutku zarzuty dotyczące naruszenia art. 232 k.p.c.

Po pierwsze, przez wadliwe uznanie, że powódka wykazała, iż poniesienie wydatku w kwocie 1.300 zł tytułem zakupu urządzenia do rehabilitacji było celowe, konieczne i ekonomicznie uzasadnione, podczas gdy ani jeden biegły opiniujący w sprawie nie wskazał, aby u powódki istniała konieczność korzystania z tego typu urządzenia, a co więcej wedle biegłego ortopedy rehabilitacja w tym zakresie była refundowana przez NFZ.

W sprawie nie budzi najmniejszych wątpliwości, że powódka udokumentowała wydatek w kwocie 1.300,00 zł w postaci zakupu urządzenia do rehabilitacji (...). Zostało to wykazane załączoną do pozwu fakturą. Biegli z zakresu chirurgii, neurologii i ortopedii potwierdzili konieczność poddania powódki rehabilitacji. To, że biegli nie wskazali literalnie, iż rehabilitacja ta ma się odbywać na takim, a nie innym sprzęcie nie może decydować o przydatności takiego sprzętu do przeprowadzenia tejże rehabilitacji. Jest okolicznością znaną Sądowi Apelacyjnemu urzędowo, jak długi jest czas oczekiwania na rehabilitację refundowaną z NFZ. Osoba poszkodowana nie ma żadnego obowiązku, w trosce o swoje zdrowie i chęć powrotu do pełnej sprawności, na oczekiwanie po kilka lub nawet kilkanaście miesięcy, aby z takiej opieki rehabilitacyjnej skorzystać. Zwłaszcza, że rehabilitacja wdrożona z takim opóźnieniem może nie przynieść oczekiwanego efektu. Z drugiej strony, gdyby powódka skorzystała z rehabilitacji prywatnej – płatnej nie jest wcale powiedziane, że opłaty za poszczególne wizyty w sumie nie byłyby wyższe, aniżeli koszt zakupu przedmiotowego urządzenia. Biorąc pod uwagę te okoliczności, należy stwierdzić, że zakup tegoż urządzenia dla rehabilitacji powódki był konieczny i uzasadniony.

Po drugie, wadliwe uznanie, jakoby powódka udowodniła poniesienie kosztów leczenia w kwocie 6.287,92 zł, podczas gdy powódka udowodniła poniesienie kosztów leczenia jedynie w kwocie 6.042,09 zł (co wynika z dokumentów fiskalnych złożonych w postępowaniu likwidacyjnym oraz w procesie).

Pomijając już okoliczność niewielkiej wysokości kwestionowanej różnicy w zakresie kosztów leczenia, co uprawniałoby Sąd Okręgowy do oparcia się w tym zakresie na regulacji art. 322 k.p.c., zgodnie z którym, jeżeli w sprawie o naprawienie szkody (...) sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności

sprawy, apelujący zdaje się tracić z pola widzenia, iż dokumenty nie są jedynym źródłem dowodowym w procesie cywilnym. Słusznie zatem Sąd I instancji konstatuje, że w tym zakresie oparł się także na osobowych źródłach dowodowych w postaci zeznań powódki i świadka M. G., a także opiniach biegłych powołanych w niniejszej sprawie.

Po trzecie, wadliwe uznanie, że powódka wykazała, iż poniesienie wydatku tytułem usługi kosmetycznej („kosmetyka”) oraz tytułem usługi „peeling chemiczny” było celowe, konieczne i ekonomicznie uzasadnione, podczas gdy biegły z zakresu chirurgii plastycznej T. Z. w opinii z dnia 20 października 2015 r. wskazał jedynie na celowość poniesienia wydatków tytułem zabiegu „mikrodermabrazji korundowej” oraz „mezoterapii mikroigłowej”, natomiast nie innych zabiegów kosmetycznych („kosmetyka” oraz „peeling chemiczny”).

Ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika w sposób niebudzący wątpliwości, że powódka zabiegom tym się w rzeczywistości poddała i, że zabiegi te służyły poprawie wyglądu blizny czoła. Powódka w chwili wypadku miała 25 lat, w chwili wyrokowania przez Sąd I instancji 29 lat, nie może zatem budzić zdziwienia, że jako młoda kobieta poddawała się wszelkim zabiegom, które miały na celu przywrócić jej wygląd zewnętrzny do stanu sprzed zdarzenia szkodzącego, zwłaszcza że blizna znajduje się w bardzo widocznym miejscu. To, że zabiegi te nie zostały wymienione wprost przez biegłego nie może przekreślać ich charakteru medycznego. Zatem, w ocenie Sądu II instancji ich przeprowadzenie było celowe, konieczne i ekonomicznie uzasadnione.

W dalszej kolejności konieczne jest odniesienie się do sformułowanych w apelacji zarzutów naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisów prawa materialnego (przy czym w tej części także w płaszczyźnie zgłoszonego zarzutu naruszenia przepisów prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c., o czym sygnalizowano powyżej).

Przede wszystkim należy zwrócić uwagę, że zarzuty naruszenia art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 361 § 1 i 2 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na wadliwym uznaniu jakoby poniesienie wydatków na zakup urządzenia do rehabilitacji i usługi kosmetycznej („kosmetyka”) oraz usługi „peeling chemiczny” było celowe, konieczne i ekonomicznie uzasadnione, są konsekwencją zgłoszonych zarzutów naruszenia prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną (niewszerechną, niezgodną z zasadami logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego) ocenę dowodów. Wobec nietrafności zgłoszonych w tym zakresie zarzutów naruszenia prawa procesowego, tracą również na wadze zgłoszone w tej części zarzuty naruszenia prawa materialnego.

Sąd II instancji podziela dokonaną przez Sąd Okręgowy ocenę prawną dochodzonych roszczeń odszkodowawczych, zarówno co do przyjętej podstawy prawnej oceny ich zasadności, jak i wyników tej oceny. Sąd I instancji słusznie przyjął, że w przedmiotowym stanie faktycznym podstawę prawną oceny zasadności roszczeń majątkowych objętych pozwem winien stanowić art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. Naprawienie szkody obejmuje w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją (lekarstwa, konsultacje medyczne, rehabilitacja), jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia oraz inne dodatkowe koszty związane z doznanymszczerbkiem (np. przejazdów, prywatnych wizyt lekarskich).

Zarzut naruszenia prawa materialnego, tj. art. 445 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na uznaniu, że uznane za adekwatne i zasądzone na rzecz powódki zadośćuczynienie jest odpowiednie do doznanej przez nią krzywdy, podczas gdy kwota uznanego za adekwatne i zasądzonego zadośćuczynienia jest rażąco zawyżona, również – w dużej mierze – jest konsekwencją zgłoszonych zarzutów naruszenia prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną ocenę dowodów. Jednakże opiera się on również na zarzucie, że Sąd Okręgowy – prawidłowo ustalając stan faktyczny – zbyt małe znaczenie przypisał pewnym okolicznościom wynikającym z opinii biegłych, wpływającym in minus na wysokość zadośćuczynienia, skupiając się na okolicznościach wpływających in plus na wysokość zadośćuczynienia.

Pomijając w tym miejscu pewną niekonsekwencję tak sformułowanego zarzutu apelacji, należy wskazać, że chybiony jest zarzut skarżącego, aby Sąd I instancji nie dostrzegł, że stwierdzony u powódki uszczerbek ortopedyczny o charakterze trwałym wynosi 8%, a nie 15 %. Wynika to wprost z rozważań prawnych Sądu Okręgowego – „w przedmiotowej sprawie powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu, przez który należy rozumieć uszczerbek

nie rokujący poprawy, utrzymujący się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji oraz po uzyskaniu optymalnego efektu leczniczego w łącznej wysokości 21%, w tym: w zakresie urazu ortopedycznego 8% (biegły ortopeda określił natomiast uszczerbek o charakterze długotrwałym na 15%), z punktu widzenia psychiatrycznego – 5%, z zakresu chirurgii plastycznej – 8%)”.

Faktem jest, że ustalając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia Sąd I instancji wziął pod uwagę również 28% uszczerbek na zdrowiu powódki – „mając na uwadze wszystkie opisane powyżej okoliczności, w tym 28% uszczerbek na zdrowiu, w tym stwierdzony przez biegłego z zakresu ortopedii długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 15%”, nie oznacza to jednak, iż dokonana ocena jurydyczna jest sprzeczna z ustalonym stanem faktycznym. Apelujący traci z pola widzenia, że zadośćuczynienie za doznaną krzywdę należy się niezależnie od tego czy w ogóle wystąpił u poszkodowanej uszczerbek na zdrowiu, a jeżeli tak, to w jakim procencie. Procent uszczerbku na zdrowiu jest jedynie elementem pomocniczym dla ustalenia wysokości należnego zadośćuczynienia.

Nawet zatem, gdyby podzielić argumentację skarżącego, że powódka poniosła ogólny uszczerbek na zdrowiu w wysokości 21% (w tym 5% długotrwałego uszczerbku z punktu widzenia psychiatrycznego) nie można podzielić zapatrywania pozwanego, iż przyznane zadośćuczynienie jest rażąco wygórowane.

Przesłanki zasądzenia na rzecz powódki zadośćuczynienia określa art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z powyższym przepisem w wypadkach przewidzianych w ustawie sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Jest to roszczenie fakultatywne, którego zasądzenie zależy od uznania i oceny sądu konkretnych okoliczności sprawy. Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma więc przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc winna być utrzymana w rozsądnych granicach. (wyrok SN z dnia 22 marca 1978 r. IV CR 79/78). Winna więc, jak stanowi przepis, być to kwota „odpowiednia”. Dla oceny, czy określona suma jest „odpowiednim”, w rozumieniu art. 445 § 1 k.c., zadośćuczynieniem za doznaną krzywdę, decydujące znaczenie ma charakter i rozmiar krzywdy doznanej przez poszkodowanego. Nie bez znaczenia jest też szeroko rozumiana sytuacja życiowa w jakiej znajduje się poszkodowany. Na ocenę tą nie ma natomiast wpływu sytuacja – w szczególności majątkowa – sprawcy szkody (wyrok SN z dnia 7 października 1998 r. I CKN 419/98).

W art. 445 k.c. chodzi o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w zw. z cierpieniami fizycznymi i ich długotrwałość). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień, ma charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, a jednocześnie nie może być źródłem wzbogacenia.

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego. Sąd winien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności konkretnej sprawy mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, prognozę na przyszłość, wiek poszkodowanego. W konkretnych sytuacjach musi to prowadzić do uogólnień wyrażających zakres doznanej przez poszkodowanego uszczerbku niemajątkowego.

W ocenie Sądu II instancji doznana na skutek wypadku krzywda uzasadnia zasądzenie na rzecz powódki kwoty ustalonej przez Sąd Okręgowy jako odpowiedniej tytułem zadośćuczynienia (78.000,00 zł, co dało do zasądzenia kwotę 60.000,00 zł, przy uwzględnieniu wypłaconej na etapie postępowania przedsądowego kwoty 18.000,00 zł). Na szwank wystawione zostało jedno z najważniejszych dóbr powódki – jej zdrowie. We wcześniejszej części uzasadnienia szczegółowo opisano skutki wypadku dla życia i funkcjonowania powódki. Co więcej, skutki te rozciągać się będą na dalsze jej życie.

Na zakończenie należy podkreślić, że nie mógł tej oceny zmienić załączony przez skarżącego do apelacji dowód w postaci dokumentu z wydruku z portalu społecznościowego F., o którego dopuszczenie pozwany w wniosł w trybie

art. 382 k.p.c., na okoliczność, iż w chwili obecnej blizny na twarzy powódki nie są znacznie szpecące, a powódka nie wstydzi się swoich blizn, publikując zdjęcia portretowe na portalu społecznościowym.

Przede wszystkim należy zwrócić uwagę, że osoby publikujące swoje zdjęcia na portalach społecznościowych umieszczają tam zdjęcia wizualnie najkorzystniejsze (przynajmniej co do zasady), a zatem zdjęcia te nie koniecznie muszą oddawać pewne mankamenty wizerunku, w szczególności, jeżeli są to blizny, które można w określony sposób ukryć lub ograniczyć ich widoczność, chociażby przez retusz czy środki kosmetyczne. Nadto, trudno mieć do powódki pretensje o to, że próbuje nawiązywać kontakty z ludźmi. Jest to tym bardziej uzasadnione, również z punktu widzenia rekonwalescencji psychicznej, że otwarcie się na kontakty z ludźmi pozwala powódce zatrzeć negatywne odczucia psychiczne, które wiązały się z powstałą blizną.

Istotne dla rozstrzygnięcia sprawy jest natomiast to, że – jak wynika z opinii biegłego sądowego – z punktu widzenia chirurgii plastycznej trwale odczuwalnym skutkiem wypadku jest oszpecenie spowodowane głównie blizną czoła. Nie jest przy tym możliwym całkowite usunięcie istniejących blizn ani w drodze operacji plastycznej, ani poprzez leczenia zachowawcze, a co za tym idzie przywrócenie stanu wizualnego sprzed wypadku.

Konkludując, brak jest podstaw do zakwestionowania wysokości zasądzonych przez Sąd I instancji na rzecz powódki zadośćuczynienia i odszkodowania (za poszczególne rodzaje szkód).

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe rozważania Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., zmienił zaskarżony wyrok w punkcie 2. w ten tylko sposób, że obniżył kwotę 19.042,46 zł do kwoty 18.768,31 zł.

Natomiast, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalił apelację w pozostałej części jako bezzasadną.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania. Na należność z tego tytułu składa się jedynie wynagrodzenie pełnomocnika powódki w wysokości 2.700,00 zł ustalone zgodnie z § 2 pkt 5 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265 t.j.). Za zastosowaniem zasady odpowiedzialności za wynik postępowania przemawiał fakt, że powódka ulegała jedynie w nieznaczej części w postępowaniu apelacyjnym, czyli co do kwoty 274,15 zł, przy wartości przedmiotu zaskarżenia 28.914,13 zł, a zatem co do 0,95%.