

Sygn. akt I ACa 1480/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 stycznia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

| | |
|------------------------|--|
| Przewodniczący: | SSA Wojciech Kościołek (spr.) |
| Sędziowie: | SSA Maria Kus-Trybek SSA Barbara Górczanowska |
| Protokolant: | st.sekr.sądowy Urszula Kłosińska |

po rozpoznaniu w dniu 14 stycznia 2015 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa **J. G.**

przeciwko **Towarzystwu (...) S.A. w W.**

o zadośćuczynienie i rentę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie

z dnia 3 czerwca 2014 r. sygn. akt I C 603/12

- zmienia punkt II zaskarżonego wyroku w ten sposób, że zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwoty po 50,00 zł (pięćdziesiąt złotych) tytułem renty odszkodowawczej płatne w terminie do dnia 10 każdego miesiąca począwszy od 1 czerwca 2014r. z ustawowymi odsetkami w wypadku opóźnienia płatności, a nadto w pozostałej części powództwo oddala;**
- oddala apelację w pozostałym zakresie;**
- zasądza od powódki na rzecz strony pozwanej kwotę 500 zł (pięćset złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

Sygn. akt I ACa 1480/14

UZASADNIENIE

Powódka J. G. domagała się zasądzenia od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. kwoty 64.000 zł tytułem zadośćuczynienia za ból i krzywdę doznaną na skutek wypadku z dnia 13 stycznia 2010 r. oraz zasądzenia renty w kwocie po 1 000 zł miesięcznie, płatnej do 10-tego dnia każdego miesiąca począwszy od stycznia 2010 roku wraz z

odsetkami - z tytułu zwiększonych potrzeb i zmniejszonych widoków na przyszłość związanych z uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia doznanych w wyniku wypadku z dnia 13 stycznia 2010 roku.

Strona pozwana Towarzystwo (...) S.A. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów postępowania.

Sąd Okręgowy w Tarnowie zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 41.355,45 zł z ustawowymi odsetkami :

- od kwoty 40.000 zł od dnia 29 sierpnia 2012r.,

- od kwoty 1.200 zł od dnia 4 sierpnia 2010r.,

- od kwoty 155,45 zł od dnia 20 maja 2014r., w pozostałej części powództwo oddalił; zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 236,25 zł tytułem zwrotu kosztów procesu oraz rozliczył nieuiszczone koszty sądowe.

W motywach orzeczenia wskazał na następujące okoliczności faktyczne;

W dniu 13 stycznia 2010 roku w miejscowości O. pomiędzy godziną 9.00 a 10.00 wychodząc z placu targowego w kierunku ulicy (...), powódka przechodząc przez jezdnię poślizgnęła się na uskoku lodowym pokrytym warstwą śniegu i upadła. Na miejsce zdarzenia zostało wezwane pogotowie ratunkowe, przewiozło powódkę do Szpitala (...) w O. z rozpoznaniem złamanie podudzia prawego. W Szpitalu (...) w O. na izbie przyjęć unieruchomiono kończynę prawą powódki w szynie gipsowej i skierowano do innego szpitala z uwagi na brak możliwości specjalistycznego leczenia (brak oddziału ortopedycznego). Powódka została przewieziona samochodem prywatnym do T. do Szpitala Wojewódzkiego (...)na Szpitalny Oddział Ratunkowy, gdzie wstępnie rozpoznano mnogie złamania podudzia i niezwłocznie po ustaleniu rozpoznania wykonano repozycję zwichnięcia stawu skokowo-goleniowego uzyskując poprawę ukrwienia stopy prawej i repozycję zamkniętą złamania uzyskując zadawalające ustawienie odłamów w opatrunku stopowo-udowym, a następnie przyjęto powódkę na oddział ortopedyczny celem kontynuowania leczenia. Ostatecznie rozpoznano trójkostkowe złamanie goleni prawej ze zwichnięciem w stawie skokowym. W czasie hospitalizacji odnotowywano dobry stan ogólny powódki, brak dolegliwości bólowych oraz że chodzi o kulach łokciowych. Powódka przebywała w Wojewódzkim Szpitalu(...)w T. do 18 stycznia 2010 roku. Powódkę wypisano z zaleceniem chodzenia o kulach łokciowych, zakazem obciążania kończyny dolnej prawej, kontroli w poradni ortopedycznej za 10 dni. Powódka zgłosiła się do poradni ortopedycznej w dniu 3.02.2010r., termin następnej wizyty ustalono na 18.02.2010r., lecz w tym terminie nie zgłosiła się, zgłaszając się dopiero w dniu 11 marca, kiedy to usunięto gips.

W 2010r. zgłosiła się do poradni ortopedycznej jeszcze dwukrotnie – w kwietniu i lipcu. W 2011r. dwukrotnie zgłosiła się do poradni (w styczniu i kwietniu) – odnotowano zgłaszanie nadal dolegliwości bólowych, stwierdzono obrzęk stawu skokowego i ograniczenie jego ruchomości.

Kolejny raz powódka zgłosiła się do poradni w styczniu 2012r. odnotowano już tylko okresowe bóle, nasilające się po wysiłku, niewielki obrzęk okolicy stawu skokowego i nieznaczne ograniczenie jego ruchomości, a na kolejnej wizycie w maju 2012r. nie stwierdzono już obrzęku okolicy stawu skokowego, stwierdzono nieznaczne ograniczenie jego ruchomości, odnotowano zakończenie leczenia. Na następnej wizycie w lipcu 2012r. ponownie odnotowano zgłaszanie okresowego bólu i nieznaczne ograniczenie ruchomości stawu, stwierdzono też niewielki obrzęk stawu skokowego, wykonano badanie RTG, w którym uwidocznione zostało zniekształcenie okolicy stawu skokowego prawego i świeże zmiany zwyrodnieniowe tego stawu. Następnie powódka regularnie zgłaszała się na wizyty –dwukrotnie zapisano jej lek o nazwie Arthryl. Powódka dwukrotnie nabyła w 2012r. ten lek za łączną kwotę 155,45 zł. W okresie od stycznia do marca 2013r. odnotowywano obrzęk, a nawet zaczerwienie stawu skokowego, w późniejszym okresie odnotowywano dolegliwości bólowe o mniejszym nasileniu, nie odnotowywano obrzęku stawu. Powódce wydano 3 zwolnienia lekarskie w 2013r. i jedno w 2012r. Wielokrotnie powódka otrzymywała skierowanie na rehabilitację, którą odbywała w kwietniu 2010r. marcu, kwietniu i maju 2011r. lipcu, wrześniu i październiku 2012r.

Uczęszczała także na zabiegi rehabilitacyjne od 1 do 14.07.2010r. prywatnie do Przychodni Leczenia Narządu Ruchu(...)

W wyniku urazu skrętnego stopy prawej w dniu 13.01.2010r. powódka doznała złamania trójkostkowego goleni prawej ze zwicnięciem tylnym w stawie skokowo-goleniowym. Podjęte leczenie zachowawcze w unieruchomieniu gipsowym, w odciążeniu oraz rehabilitacyjne doprowadziło do wygojenia złamań z pozostawieniem pourazowej niestabilności bocznej stawu, zmian zwyrodnieniowych z deformacją koślawą stawu oraz przewlekłym zespołem bólowym upośledzającym funkcję podpórczą kończyny dolnej prawej w znacznym stopniu. Powódka ma trudności w poruszaniu się na dalsze odległości, a obrzęki i dolegliwości bólowe okolicy stawu skokowo-goleniowego nasilają się po wysiłku. Doznany przez powódkę na skutek przedmiotowego urazu trwały uszczerbek na zdrowiu wynosi 15%, przy uwzględnieniu ograniczenia ruchomości, deformacji kończyny, obrzęku i dolegliwości bólowych. Powódka wymagała leczenia farmakologicznego bezpośrednio po wypadku, a to przez okres około 2 miesięcy stosowania heparyn drobnocząsteczkowych podskórnie, a przez okres około 2 tygodni od wypadku stałe leków przeciwbólowych, które sporadycznie mogą być zażywane do dnia dzisiejszego. Przez okres dwóch miesięcy po zdjęciu gipsu uzasadnione było poruszanie się powódki z użyciem kuli łokciowej w celu odciążenia dotkniętej urazem kończyny. Powódka wymagała opieki innej osoby przez około 4 godziny dziennie przez okres około dwóch tygodni od wypadku. Przez kolejne sześć tygodni pomoc ta konieczna była przez około 2 godziny dziennie. Po tym czasie powódka mogła samodzielnie egzystować.

Powódka wymaga okresowego leczenia rehabilitacyjnego oraz kontroli ortopedycznej (około dwa razy w roku, o czym powinien decydować stan kończyny, jeżeli dolegliwości są mniejsze może to być rzadziej).

Zmiany zwyrodnieniowe stawu skokowo-goleniowego prawego mogą w przyszłości narastać powodując postępującą dysfunkcję podpórczą kończyny dolnej prawej. Jeżeli zmiany będą narastać będą skutkowały obrzękiem, bolesnością, utykaniem. W przypadku gdyby w przyszłości doszło do zaostrzeń objawów i dolegliwości powódki, będzie ona wymagała rehabilitacji, leczenia przeciwbólowego oraz przeciwzapalnego. Nie można aktualnie przewidzieć czy i kiedy do takich zaostrzeń będzie dochodziło, jest to uzależnione także od nieprzeciążania kończyny.

Powódka nie wymaga leczenia farmakologicznego. Lek Arthryl nie jest lekiem, który stosuje się na stałe, wskazania do jego podania są względne, można przeprowadzić kurację, a jeżeli są dobre efekty (zmniejszenie obrzęku, dolegliwości bólowych, zwiększenie ruchomości stawu) powtórzyć ją. U powódki mimo przeprowadzenia kuracji nadal były zgłaszane dolegliwości bólowe, pojawiały się obrzęki, występowało ograniczenie ruchomości stawu, zmiany zwyrodnieniowe.

Powódka była niezdolna do pracy fizycznej przez okres 6 miesięcy od wypadku. Upośledzenie funkcji kończyny dolnej prawej po tym czasie nie uniemożliwia powódce podjęcia lekkiej pracy fizycznej, może w pozycji pionowej pracować 8 godzin wykonując np. pracę sprzedawcy, ale nie może dźwigać dużych ciężarów powyżej 20 kg.

Przed wypadkiem powódka mieszkała sama z dziećmi G. (ur. (...)), D. (ur. (...)), J. (ur. (...)), J. (ur. (...)), gdyż w 2008r. rozstała się z mężem. Powódka ma wykształcenie podstawowe, nie ma zawodu. Nigdy nie była zatrudniona, zajmowała się prowadzeniem domu, dziećmi. Uzyskuje alimenty na dzieci, finansowo wspierają ją rodzice emeryci, którzy jednak nadal prowadzą działalność gospodarczą – jeżdżą po placach targowych, gdzie handlują czerstwym pieczywem. Około 2008-2009r. powódka prosiła W. K. (rodzice powódki są krewnymi jej ciotki, znała powódkę od dzieciństwa, ale nie utrzymywały kontaktów, odnowiły je ok.2008r.) o pomoc w znalezieniu pracy, ale pracy nie podjęła.

Gdy powódka po urazie przebywała w szpitalu W.K. zaczęła przychodzić do domu powódki aby ugotować coś dzieciom, po wyjściu powódki ze szpitala przychodziła często pomagając w pracach takich jak gotowanie, pranie, prasowanie czy robienie zakupów, co trwało ok. 3 miesiące, nadal odwiedza powódkę ale rzadziej. W dniu wypadku powódka pojechała z ojcem na plac targowy w celu zakupu ubrań dla dzieci, gdyż ojciec, który z racji prowadzonej działalności gospodarczej bywał na tym placu, mówił powódce, że są tam tanie rzeczy dla dzieci. Po zgłoszeniu

szkody, pismem które wpłynęło do strony pozwanej dnia 20.07.2010r. powódka wniosła o wypłacenie jej tytułem uszczerbku na zdrowiu oraz zadośćuczynienia za doznany ból i cierpienia kwoty 80.000 zł. Powódka podniosła, iż doznany uraz spowodował kilkumiesięczny dotkliwy ból i - pomimo upływu 6 miesięcy - w miejscu urazu nadal pojawia się opuchlizna, powódka odczuwa bóle, nadto uszkodzona noga nie osiągnęła pełnej sprawności. Powódka powyższym pismem wniosła również o wypłacenie za okres od dnia wypadku do chwili złożenia pisma tymczasowej renty odszkodowawczej w kwocie po 1.000 zł miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb wynikłych z doznanych obrażeń, uzasadniając swoje żądanie okolicznością, iż we wskazanym okresie powódka wymagała specjalnej diety żywieniowej, opieki osób trzecich, nadto korzystała z wielu zabiegów rehabilitacyjnych.

Decyzją z dnia 26 października 2010 roku strona pozwana przyznała powódce kwotę 5.000 zł stanowiącą zaliczkę na poczet odszkodowania i zadośćuczynienia za szkodę osobową jakiej doznała powódka wskutek poślizgnięcia się i upadku w rejonie targowiska w O.. Pozwane towarzystwo nie znalazło podstaw do przyznania renty odszkodowawczej z tytułu zwiększonych potrzeb wynikłych z doznanych przez powódkę obrażeń, opierając swoją decyzję na okoliczności, iż jak wynika z orzeczenia lekarskiego wydanego w dniu 13 października 2010 r. w związku z wypadkiem powódka nie wymagała specjalnego odżywiania, nadto nie zachodziła również konieczność sprawowania nad powódką opieki przez osoby trzecie. Przyznane odszkodowanie i zadośćuczynienie dotyczyły tylko doznanego przez powódkę uszczerbku na zdrowiu i ponoszonych w związku z tym kosztów leczenia.

Powódka otrzymała od strony pozwanej również kwotę 700 zł tytułem odszkodowania (przyznane na mocy decyzji z dnia 15 listopada 2010 r.), oraz kwotę 500 zł stanowiącą zaliczkę na poczet odszkodowania za udokumentowane koszty leczenia urazu (przyznane na mocy decyzji z dnia 21 marca 2011 r.).

Ostatecznie świadczenie pieniężne przyznane powódce objęło zadośćuczynienie w kwocie 16.000 zł oraz odszkodowanie za koszty leczenia w kwocie 1.180,23 zł. Kwota odszkodowania obejmowała wydatki objęte przedłożonymi przez powódkę fakturami z i rachunkami z tytułu zakupu leków, prywatnej konsultacji ortopedycznej, zakupu kuli łokciowej, prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych.

Sąd Okręgowy uznał za wiarygodne zeznania świadka W. K., gdyż są one logiczne, konsekwentne, stanowcze, pochodzą do osoby nie zainteresowanej bezpośrednio rozstrzygnięciem. Świadek przesłuchiwany po raz pierwszy co prawda zeznał, iż powódka pracowała u swoich rodziców, którzy prowadzą działalność gospodarczą, jednakże przesłuchiwana ponownie i szczegółowo pytana o swą wiedzę w tej materii, przyznała, że nie może tego potwierdzić, że „m o ż e coś takiego obito mi się o uszy”, że nie wie w sumie czy i jaką działalność prowadzą rodzice powódki, że wie tylko że powódka szukała pracy i domyśla się, że rodzice jej pomagali, gdyż jest jedynaczką. Świadczy to o tym, iż świadek ostatecznie nie wypowiadał się co do kwestii, w zakresie których nie miał dostatecznej wiedzy, wskazywał też na elementy, które objęte są jego przypuszczeniami.

Uznał sąd meriti za wiarygodne świadka T. W., gdyż były one logiczne, spójne, korespondowały z dokumentacją medyczną i w zasadzie z opinią biegłego także, choć w sumie generalnie nie brał sąd pod uwagę ocen formułowanych przez świadka dając prymat – jako, że dotyczyły kwestii co do których niezbędna jest wiedza specjalistyczna – ocenom formułowanym przez biegłego sądowego.

Sąd Okręgowy uznał za miarodajną opinię biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii D. F.

Na podstawie tych ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy uznał, że zasadne jest żądania zapłaty zadośćuczynienia w zakresie dalszych 40.000 złotych.

Zasądzając powyższą kwotę na rzecz powódki, miał sąd na względzie cierpienia powódki związane z doznanymi w wyniku wypadku obrażeniami ciała, fakt pobytu w szpitalu i długość tego pobytu (5 dni), dokonane zabiegi (repozycje), fakt, iż blisko 2 miesiące prawa kończyna powódki była w opatrunku gipsowym, co powodowało konieczność korzystania z kul łokciowych, a przez kolejne 2 miesiące po zdjęciu gipsu z jednej kuli, fakt iż przez pierwsze kilka tygodni po wypadku wymagała opieki innej osoby i uzasadniony rozmiar tej opieki (uciążliwe niezależnie od kosztów), doznany przez powódkę trwały uszczerbek na zdrowiu (15%) związany z pozostawieniem po wygojeniu złamań

pourazowej niestabilności bocznej stawu, zmian zwyrodnieniowych z deformacją koślawą stawu oraz przewlekłym zespołem bólowym upośledzającym funkcję podpórczą kończyny dolnej prawej w znacznym stopniu, dolegliwości bólowe powódki rozciągające już w dłuższym czasie, choć nasilone tylko w początkowym okresie po urazie, pojawiające się obrzęki różnego stopnia, ograniczenie ruchomości stawu skokowego, konieczność baczenia na nieprzeciążanie kończyny dolnej prawej, długotrwałość leczenia, odbywane rehabilitacje, który okresowa potrzeba istnieje nadal (ok. 2 razy w roku w zależności od stanu kończyny), konieczność baczenia na nieprzeciążanie kończyny dolnej prawej, niekorzystne rokowania na przyszłość, gdyż zmiany zwyrodnieniowe stawu skokowo-goleniowego prawego mogą w przyszłości narastać powodując postępującą dysfunkcję podpórczą kończyny dolnej prawej.

Z drugiej strony miał Sąd I instancji na względzie, że stosunkowo po krótkim okresie powódka mimo pewnych dolegliwości praktycznie wróciła do normalnego funkcjonowania, nie wymagała już opieki, odzyskała zdolność do pracy fizycznej (lekkiej np. sprzedawca, może pracować w pozycji pionowej przez 8 godzin, bez dźwigania ciężarów powyżej 20 kg), nie wymaga leczenia farmakologicznego (zastosowanie arthrylu względne, w ramach kuracji).

Orzekając w przedmiocie zadośćuczynienia miał sąd na względzie również przyznane powódce (w 2010r. i 2012r.) na etapie postępowania likwidacyjnego zadośćuczynienie w łącznej kwocie 16.000 zł.

Sąd Okręgowy wskazał, że renta z tytułu zwiększonych potrzeb obejmuje stale powtarzające się wydatki na ich zaspokojenie np. koszty specjalnego odżywiania, zakupu leków, które powinny być stale zażywane, koszty koniecznej opieki osoby trzeciej nad poszkodowanym itd. Oceny zwiększonych potrzeb dokonuje się przez pryzmat konieczności i celowości, w oparciu o opinię biegłego sądowego. W przypadku powódki wydatki takie nie występują. Nie wymaga ona stałego leczenia farmakologicznego, uzasadnione wg opinii biegłego środki przeciwbólowe – tylko sporadycznie (strona oczywiście może zażywać znaczne ilości środków przeciwbólowych kupowanych bez recepty, ale istotne jest, czy w świetle jej stanu zdrowia spowodowanego urazem ocena natężenia bólu związanego z tym stanem, uzasadnia stałe zażywanie środków przeciwbólowych; powódka nie przedstawiała dowodów zakupu takich środków, za wyjątkiem zakupów dokonywanych po urazie w 2010r.), opieki (wymagała tylko przez 8 tygodni po wypadku), specjalnego odżywiania, wymaga okresowej rehabilitacji (ok. 2 razy w roku lub rzadziej w zależności od stanu), ale rehabilitację taką powódka odbywa bezpłatnie w ramach placówek służby zdrowia, zaś podawany przez nią czas oczekiwania (od miesiąca do czterech miesięcy) umożliwia odbywanie takiej rehabilitacji we właściwym zakresie.

W ocenie Sądu I instancji w przypadku powódki uzasadniona była opieka osoby trzeciej nad powódką w ilości ok. 4 godziny dziennie przez okres 2 tygodni od wypadku oraz ok.2 godziny dziennie przez okres dalszych 6 tygodni. Przez pierwsze 5 dni powódka przebywała w szpitalu, gdzie opiekę zapewniał jej personel medyczny. Przyjmując cenę godziny opieki 10 zł (w świetle zasad doświadczenia życiowego - przeciętna cena w lokalnych warunkach, przyjmowana często w tego typu sprawach) uzyskujemy uzasadnione koszty opieki w kwocie 1.200 zł (9 dni (2x7 dni – 5 dni obejmujących pobyt w szpitalu) x 4h x 10 zł = 360 zł + 6 x 7 dni x 2h x 10 zł = 840 zł). Okres objęty uzasadnioną opieką jest dość krótki, ale w sytuacji, gdy powódka domagała się zasądzenia renty obejmującej koszty opieki zasadne było uwzględnienie takiego żądania, choćby za tak krótki okres, skoro znajdowało ono oparcie w poczynionych ustaleniach. W takiej sytuacji sąd oczywiście nie zasądzał renty miesięcznej tylko zliczył uzasadnione kwoty i zasądził łączną kwotę z tego tytułu. Do kwoty tej doliczył, na podobnych zasadach koszty nabycia (155,45 zł) zleconego w toku leczenia leku arthryl objętego dwoma fakturami z 2012r. (k.154, 155). Powódka na rozprawie w dniu 20.05.2014r. oprócz wyżej powołanych oryginałów faktur załączyła jeszcze cały plik kserokopii innych faktur (obejmujących nabycie leków, kuli łokciowej) i rachunków związanych z kosztami leczenia (prywatna konsultacja ortopedyczna, prywatne zabiegi rehabilitacyjne), jednakże - choć kserokopie części tych dokumentów zostały wykonane tak, że nie skopiowano daty dokumentu – ich treść wskazuje na to, iż są to kopie faktur i rachunków złożonych w toku postępowania likwidacyjnego i zostały już objęte wypłatą na rzecz powódki kosztów leczenia w toku tego postępowania.

Sąd Okręgowy nie uznał za uzasadnione zasądzenie na rzecz powódki renty z tytułu utraconych zarobków. Z opinii biegłego wynika, że powódka - pomimo doznanego uszczerbku na zdrowiu i związanych z nim dolegliwości - zachowała zdolność do podjęcia zatrudnienia, za wyjątkiem pierwszych 6 miesięcy po wypadku. W świetle poczynionych ustaleń faktycznych, brak podstaw do przyjęcia aby powódka kiedykolwiek przed wypadkiem pozostawała w zatrudnieniu, czy

nawet pracowała z rodzicami pomagając im w prowadzeniu działalności gospodarczej, co wyżej omawiano. W ocenie Sądu Okręgowego powódka nie wykazała, by z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością usprawiedliwiona byłaby teza o możliwości podjęcia pracy zarobkowej powódki, gdyby nie wypadek i doznane w jego wyniku obrażenia. Okoliczność, iż w chwili wypadku powódka była osobą blisko czterdziestoletnią i nigdy nie podjęła zatrudnienia wskazuje, że był to stan dość utrwalaony. Nie podjęła również jakiegokolwiek zatrudnienia po wypadku, mimo odzyskania po 6 miesiącach zdolności do pracy. Fakt, że powódka pozostaje w leczeniu i kilkakrotnie uzyskiwała zwolnienie lekarskie nie zmienia faktu, iż jest ogólnie osobą zdolną do pracy, nawet fizycznej. Nie każde schorzenie podlegające leczeniu skutkuje niezdolnością do pracy osoby, która na nie cierpi. Osoby zdolne do pracy i pracujące również korzystają ze zwolnień lekarskich, co nie powoduje automatycznie przyjęcia, że w ogóle nie są zdolne do pracy. W takiej sytuacji dla zasądzenia na rzecz powódki renty obejmującej okres 6 miesięcy po wypadku niezbędne byłoby przyjęcie, iż gdyby nie wypadek powódka w tym okresie podjęłaby zatrudnienie, co nie znajduje oparcia w stanie faktycznym sprawy, skoro nigdy ani wcześniej, ani później żadnego zatrudnienia nie podjęła.

Koszty procesu – wobec częściowego uwzględnienia żądań – sąd stosunkowo rozdzielił pomiędzy stronami, opierając rozstrzygnięcie w tym zakresie na art.100 kpc, a także na art. 113 uksc, gdyż powódka zwolniona był od kosztów sądowych.

Apelację od wyroku w części oddalającej powództwo oraz rozstrzygającej o kosztach postępowania złożyła powódka.

Zaskarżonemu orzeczeniu zarzuciła:

- naruszenie przepisów postępowania, a to art. 233§ 1 k.p.c. mające wpływ na wadliwe części oddalenie powództwa przez błędne uznanie, że;

* powódka nie miała zamiaru podjąć pracy, skoro dotychczasowa jej postawa i przeprowadzone w sprawie dowody nie potwierdzały tej okoliczności;

* nie zostały spełnione przesłanki do zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb i zmniejszonych widoków na przyszłość, pomimo, że w toku postępowania udowodniono, że iż do dnia dzisiejszego powódka cierpi na dolegliwości bólowe, stany zapalne i wtórne zwyrodnienie stawu, co uniemożliwia jej podjęcie pracy w wymiarze 8 godzin dziennie w pozycji stojącej lub wymagającej podnoszenia ciężarów ,

* po krótkim okresie powódka powróciła do normalnego funkcjonowania oraz nie wymaga leczenia farmakologicznego, pomimo, że w toku postępowania powódka wskazywała, że do dnia dzisiejszego przyjmuje środki przeciwbólowe, a także ponowiła wizyty lekarskie związane ze zmianami zwyrodnieniowymi, co zostało potwierdzone przez świadka T. W.,

* zeznania powódki nie są wiarygodne w zakresie faktu wykonywania pracy oraz jej wymiaru w ramach działalności gospodarczej prowadzonej przez jej rodziców, gdy korespondowały one z zeznaniami św. W. K. potwierdzającego, że pomimo sporadycznego kontaktu z powódka słyszała o fakcie pracy pozwanej w ramach prowadzonej przez rodziców powódki działalności gospodarczej,

* za niewiarygodną opinię lekarza chirurga świadka T. W., który prowadził całe leczenie powódki.

Na tych podstawach domagała się zmiany zaskarżonego wyroku przez uwzględnienie powództwa w całości oraz zasądzenia kosztów postępowania za obie instancje sądowe.

W konkluzji uzasadnieniu apelacji wskazała, że wobec właściwego wykazania przesłanek usprawiedliwiających zasądzenie renty odszkodowawczej i zadośćuczynienia wobec zwiększonych jej potrzeb i zmniejszonych widoków na przyszłość usprawiedliwione jest jej żądanie zapłaty renty odszkodowawczej i żądania zapłaty zadośćuczynienia.

Sąd Apelacyjny zważył;

apelacja zasługuje na uwzględnienie ale jedynie w nieznacznej części, a to o tyle o ile dotyczy żądania zapłaty renty odszkodowawczej od daty wyrokowania w niniejszej sprawie, natomiast w pozostałym zakresie jako bezzasadna podlega oddaleniu.

1. Celem zadośćuczynienia pieniężnego, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c. jest naprawienie szkody niemajątkowej wyrażającej się w krzywdzie w postaci cierpień fizycznych i psychicznych, to jest ujemnych odczuć przeżywanych w związku z cierpieniami fizycznymi. Ustawodawca wyraźnie zastrzegł, że suma przyznana tytułem zadośćuczynienia ma być "odpowiednia", a więc nie może być dowolna lecz musi ściśle uwzględniać stopień doznanej krzywdy. Pojęcie "sumy odpowiedniej" użyte w art. 445 § 1 k.c. w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być "odpowiednia" w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 r., III CKN 427/00). Ustalając wysokość zadośćuczynienia sąd musi uwzględnić wszystkie okoliczności danego zdarzenia, a zwłaszcza rodzaj obrażeń i rozmiar związanych z nimi cierpień fizycznych i psychicznych, stopień kalectwa, poczucie nieprzydatności, konieczność korzystania ze wsparcia bliskich (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 września 2010 r., II CSK 94/10). Wysokość zadośćuczynienia uzależniona jest zatem od nasilenia cierpień, długotrwałości choroby, rozmiaru kalectwa oraz trwałości następstw zdarzenia, przy uwzględnieniu również tego, jaki wpływ wywarło zdarzenie wyrządzające szkodę na dotychczasowy sposób życia poszkodowanego.

Powyższe poglądy judykatury prowadzą do jednoznacznego wniosku, że nie może zyskać aprobaty stanowisko powódki, która uzasadnienia dla wysokości dochodzonego zadośćuczynienia upatruje w procentowym uszczerbku na zdrowiu. Ustalenie wysokości zadośćuczynienia nie polega bowiem na matematycznym działaniu stanowiącym iloczyn procentu doznanego uszczerbku i określonej kwoty pieniężnej.

Przechodząc do istoty zarzutów apelacji należy stwierdzić, że w licznych orzeczeniach Sądów Apelacyjnych oraz Sądu Najwyższego utrwalony jest pogląd, iż kwestionowanie wysokości zadośćuczynienia jest możliwe jedynie w przypadku, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, tj. albo rażąco wygórowane albo rażąco niskie. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy uwzględnił całokształt okoliczności sprawy. W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku rzeczowo i logicznie wskazał, z powołaniem orzecznictwa Sądu Najwyższego, kryteria jakimi kierował się przy ustalaniu wysokości zasądzanego zadośćuczynienia. Sąd Apelacyjny za własne uznaje poczynione w sprawie ustalenia faktyczne w tym zakresie i w pełni podziela też ocenę prawną.

2. Trafnie wskazuje Sąd I instancji, że na podstawie art. 444 k.c. kompensowana jest wyłącznie szkoda majątkowa w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia poszkodowany może domagać się: 1) kompensaty wszelkich kosztów, wywołanych tym stanem (art. 444 § 1 k.c.) oraz 2) odpowiedniej renty, jeżeli utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość (art. 444 § 2 k.c.); może mieć ona postać renty tymczasowej, jeżeli w chwili wydania wyroku szkody nie da się dokładnie ustalić (art. 444 § 3 k.c.). Na podstawie art. 444 § 2 k.c., jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Nie wystarczy więc sama utrata zdrowia spowodowana deliktem (por. wyrok SN z dnia 21 czerwca 2013 r., I CSK 624/12, LEX nr 1365593). W piśmiennictwie podkreśla się, że roszczenie o rentę ma jednolity charakter. Każda z przesłanek może być sama podstawą żądania renty, chociaż często występują łącznie i wówczas z uwagi na związek, w jakim pozostają, uwzględniane są jako przesłanki jednego roszczenia o rentę. Uważa się także, że przesłanki te powinny mieć trwały charakter, chociaż niekoniecznie musi to oznaczać nieodwracalność sytuacji poszkodowanego. Renta ta ma charakter odszkodowawczy, a nie alimentacyjny.

W ocenie Sądu Apelacyjnego trafne jest stanowisko Sądu I instancji, że powódka nie wykazała, by w wyniku wypadku utraciła zdolność pracy i to takiej, którą mogłaby wykonywać gdyby nie krytyczny upadek, a nadto nie wykazała także kwoty równej różnicy między hipotetycznymi dochodami, które osiągałaby, gdyby nie doszło do zdarzenia szkodzącego, a dochodami, które uzyskuje, będąc poszkodowanym, Apelująca nie dostrzega, że Sąd I instancji bardzo szczegółowo wyjaśnił tę okoliczność wskazując bezbłędnie przyczyny dla której tezy powódki w tym zakresie nie są usprawiedliwione. Na marginesie należy też wskazać, że o ile powódka miałaby w naturalny sposób rozwijać swoją karierę, to ta ulokowana byłaby w pracy w handlu, które to czynności nie są wykluczone z racji stanu zdrowia powódki wywołanego upadkiem. A zatem z tej podstawy renta odszkodowawcza nie jest należna powódce. Zarzuty apelacji by istniały podstawy dla przyjęcia zatrudnienia powódki u jakiegokolwiek przedsiębiorcy nie zostały nawet uwiarygodnione i to w warunkach, gdy dla tej straty ustawa wymaga określonego dowodu (takowym nie są zeznania świadka W., który przedstawił proces leczenia powódki).

Kolejna podstawa żądania zapłaty renty dotyczy zwiększenia potrzeb powódki. Pomimo braku wskazania przez powódkę jednoznacznych podstaw faktycznych tej podstawy stwierdzić należy, że polega ona na konieczności pokrycia kosztów utrzymania, powstałych wyłącznie w następstwie zdarzenia szkodzącego. Będą nimi wszelkie koszty związane z zapewnieniem powódce kosztów medycznych, wydatków dotyczących leczenia czy wydatków związanych z wyjazdami w tym celu do różnych ośrodków. Należy stwierdzić, że powódka do daty wyrokowania w sprawie nie wykazała nic ponad to co zostało ustalone przez Sąd I instancji w zakresie wydatków poniesionych w związku z pomocą medyczną. Wyklucza to zasadność roszczeń z tego tytułu ponad okres wskazany w motywach zaskarżonego orzeczenia. Tym niemniej za okres po wydaniu orzeczenia świadczenie w tym zakresie jest należne. Należy wskazać, że z uznanej za miarodajną w sprawie opinii biegłego D. F. (k.60) wynika, że od czasu wypadku powódka na stałe winna przyjmować środki przeciwbólowe, wymaga okresowego leczenia rehabilitacyjnego oraz kontroli ortopedycznej. Te potrzeby są niewątpliwie konsekwencją wypadku i w porównaniu do sytuacji powódki sprzed wypadku zwiększają zakres świadczeń niezbędnych dla ich pokrycia. Jako takie usprawiedliwiają rentę odszkodowawczą niezależnie od tego, czy powódka będzie korzystała z tych środków medycznych, czy też ze świadczeń zdrowotnych. Uwzględniając powszechnie znane koszty zakupu środków przeciwbólowych można stwierdzić, że wydatki z tego tytułu łączą się z kwotą nieprzekraczającą 20 zł miesięcznie. Z kolei wydatki na koszty związane z dojazdem na zajęcia rehabilitacyjne, czy kontrole ortopedyczne i ewentualne leczenie sanatoryjne to wydatek mieszczący się w kwocie ok. 360 zł rocznie, co w skali jednego miesiąca odpowiada wartości 30 zł (art. 322 k.p.c.). W konsekwencji z dochodzonej przez powódkę renty odszkodowawczej na uwzględnienie zasługuje jedynie 50 zł.

Nie sposób wszakże dociec Sądowi Apelacyjnemu z jakich to przyczyn powódka utraciła szanse powodzenia na przyszłość w skutek opisanego upadku. Należy raz jeszcze podkreślić, że dla zbudowania hipotezy utraconej szansy powódki niezbędne było nie tylko ujawnienie konkretnych faktów ale i dowodów, które te okoliczności uczyniłyby te szanse realnymi. Natomiast, co wynika z opinii lekarskiej powódka może wykonywać pracę lekką fizyczną w pozycji pionowej przez 8 godzin. Osoby z takim stanem kończyny nie mają też orzeczonej niezdolności do pracy. Powódka mogłaby zatem wykonywać pracę sprzedawcy, natomiast nie mogłaby dźwigać dużych ciężarów powyżej 20 kg. Wbrew też zarzutom apelacji oceny tej nie zmieniają zeznania świadka W. k.112 akt, które jak to trafnie dostrzegł Sąd I instancji nie posiadają waloru dowodu z opinii, lecz łączą się ze stwierdzeniem pewnych faktów. Dla ich oceny z punktu widzenia medycznego przeprowadzony został dowód z opinii medycznej. To właśnie dowód z opinii biegłego a nie z zeznań świadka ma służyć sądowi w ustaleniu prawdziwych faktów z racji wiadomości specjalnych biegłego. Takie wyjaśnienia poczynione zostały przez biegłego F. i nie ma podstaw dla uznania tej opinii za niemiarodajną. Zasadniczo apelacja poza własną wersją nie wykazuje istotnych (tj. w takim jak to wynika z zakresu) uchybień Sądu I instancji w zakresie poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych. Wyklucza to zasadność zarzutu apelacji naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. i pozwala Sądowi Apelacyjnemu uznać ustalenia faktyczne Sądu I instancji w opisanym zakresie za własne, z tym jedynie zastrzeżeniem, który odnosi się do wskazanej wartości renty z tytułu zwiększonych potrzeb.

Obciążenie powódki częścią kosztów postępowania apelacyjnego wynika przede wszystkim z jej sytuacji majątkowej w warunkach poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych, co do jej możliwości zarobkowych wynikających w dużej mierze z ograniczonej dotychczas aktywności zawodowej i niskich kwalifikacji zawodowych powódki, przy

niewątpliwie dokuczliwym charakterze doznanego uszczerbku na zdrowiu. Nie bez znaczenie jest i to, że w pewnym zakresie apelacja była co do zasady usprawiedliwiona i chociaż ustalony rozmiar świadczenia znacznie odbiega od oczekiwanego apelacją, to – zdaniem Sądu Apelacyjnego - nie może pozostać bez wpływu na wysokość kosztów obciążających powódkę z tytułu przegranej (w ok.98% wartości przedmiotu sporu) z uwagi na zasadę odpowiedzialności za wynik procesu przy uwzględnieniu podstawowej dla tej kwestii sytuacji osobistej powódki (art. 102 k.p.c.).

Mając to wszystko na uwadze orzekł Sąd Apelacyjny jak w wyroku na podstawie wskazanych przepisów, a nadto art. 386 § 1 i 385 k.p.c.