

Sygn. akt I ACa 1690/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 sierpnia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Teresa Rak (spr.)
Sędziowie:	SSA Hanna Nowicka de Poraj SSO del. Izabella Dyka
Protokolant:	st. sekr. sądowy Beata Zaczyk

po rozpoznaniu w dniu 28 sierpnia 2018 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa E. Ś.

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

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 4 października 2017 r. sygn. akt I C 357/13

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 4.050 zł (cztery tysiące pięćdziesiąt złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

SSA Hanna Nowicka de Poraj SSA Teresa Rak SSO Izabella Dyka (del.)

Sygn. akt I ACa 1690/17

UZASADNIENIE

Powódka E. Ś. wniosła o zasądzenie od strony pozwanej (...)Towarzystwa (...)S.A. w S. kwoty 150 000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę z ustawowymi odsetkami od dnia 20 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty, kwoty 4.817,18 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty i renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 3.300 zł miesięcznie. Domagała się też ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za dalsze mogące wystąpić w przyszłości skutki wypadku z dnia 6 września 2012 roku oraz zasądzenia kosztów postępowania.

Na uzasadnienie podała, że w dniu 6 września 2012 r. uległa wypadkowi drogowemu, którego sprawcą był P. S. (1). Na skutek wypadku doznała licznych obrażeń m.in. urazu wielonarządowego, pęknięcia lewej nerki i śledziony, porażenia i niedowładu kończyn, złamania żeber i kości udowej prawej oraz uszkodzenia kręgosłupa. Powódka odbywała rehabilitację oraz leczyła się farmakologicznie, jednak nadal utrzymywał się u niej niedowład czterokończynowy, a uszczerbek na zdrowiu wyniósł ok. 100%. Powódka doznała rozległych urazów i doświadczyła ogromnego bólu i cierpienia. Obecnie samodzielność powódki jest znacznie ograniczona, wymaga stałej opieki osób trzecich, wobec czego synowie umieścili ją w Centrum (...), gdzie także przechodzi rehabilitację. Przed wypadkiem, pomimo tego iż miała 82 lata była sprawna, energiczna, samodzielnie prowadziła gospodarstwo domowe. Latem z mężem wyjeżdżali do domku letniskowego w O.. Strona pozwana tytułem zadośćuczynienia wypłaciła powódce 50.000 zł, ale jest to kwota zbyt niska. Kwota odszkodowania to poniesione przez powódkę koszty leczenia i zakupu leków w łącznej kwocie 4 871,18 zł. Potrzeby powódki po wypadku zwiększyły się, bowiem wymaga ona rehabilitacji terapii psychologicznej i wymaga stałej opieki. Na dochodzoną rentę składają się ponoszone koszty opieki w Domu (...) w D.- 3.000 zł miesięcznie oraz zakup leków – 300 zł miesięcznie.

W toku procesu powódka cofnęła żądanie pozwu co do kwoty 130.000 zł, gdyż taką dodatkową kwotę zadośćuczynienia przyznała jej strona pozwana, a następnie rozszerzyła powództwo z tytułu zadośćuczynienia o kwotę 100.000 zł, podnosząc, że wysokość całego zadośćuczynienia określa na 300.000 zł, z czego wypłacono jej 180.000 zł, więc dochodzi dalszej kwoty 120.000 zł. domagała się też dalszej kwoty odszkodowania 3.187,49 zł w związku z poniesionymi kosztami leczenia oraz pobytu w Domu(...)w D. w lutym 2013 r.

Na rozprawie 29 września 2017 roku powódka cofnęła pozew ze zrzeczeniem się roszczenia co do zapłaty skapitalizowanej renty za okresy kiedy nie przebywała w Domu (...) w D., a to od czerwca 2014r. do września 2014r. oraz od maja 2015r. do lutego 2017r.

Strona pozwana **(...)Towarzystwo (...)S.A. z w S.** wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu. Przyznała, że co do zasady ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie jakiej doznała powódka na skutek wypadku i w związku z tym wypłaciła jej zadośćuczynienie w wysokości 180.000 zł. Kwota ta w ocenie pozwanego ubezpieczyciela wyczerpuje roszczenia powódki, zaś dalsze żądanie zasądzenia zadośćuczynienia jest nieuzasadnione. Dochodzona kwota jest rażąco wygórowana. Odsetki powinny być zasądzone od dnia wyrokowania. Zarzuciła pozwana, że nie wykazane zostało, aby zakup wszystkich leków wskazanych w pozwie i fakturach pozostawał w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 6 września 2012, zaś ubezpieczyciel może odpowiadać tylko za skutki wypadku. Zakwestionowała też rentę w wysokości 3.300 zł na zwiększone potrzeby, wskazując, że opis na fakturze jest tak ogólny, że nie jest możliwe stwierdzenie, czy świadczone usługi pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem powódki.

Wyrokiem z dnia 4 października 2017 roku Sąd Okręgowy w Krakowie zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 80.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 4 października 2017r. do dnia zapłaty, kwotę 7.566,62 zł z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 3 lipca 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku, a od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty z odsetkami w wysokości ustawowej za opóźnienie, a nadto kwotę 42.550 zł tytułem skapitalizowanej renty z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwot należnych za poszczególne miesiące. Ustalił Sąd odpowiedzialność strony pozwanej na przyszłość za skutki wypadku z dnia 06 września 2012r. i oddalił powództwo w pozostałej części. Umorzył Sąd postępowanie co do kwoty 130.000 zł oraz co do skapitalizowanej renty za okresy od czerwca 2014r. do września 2014r. oraz od maja 2015r. do lutego 2017r., zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 6 600 zł (tytułem zwrotu kosztów postępowania i nakazał ściągnąć od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 7.810 zł tytułem części opłaty sądowej od pozwu, od uiszczenia której powódka została zwolniona oraz kwotę 3.824,03 zł na wydatki w sprawie.

Rozstrzygnięcie wydał Sąd w oparciu o następujące okoliczności niesporne i ustalenia faktyczne:

W dniu 6 września w miejscowości B. miał miejsce wypadek drogowy. Kierujący pojazdem marki M. (...) nr rej. (...) P. S. (2) naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym i doprowadził do zderzenia kierowanego przez siebie

pojazdu z samochodem m-ki M. (...) nr rej. (...), którym kierował R. Ś.. Powódka, która podróżowała jako pasażerka tego ostatniego pojazdu doznała poważnych obrażeń ciała. Miała wówczas 82 lata. Kierujący samochodem M. (...) od odpowiedzialności cywilnej ubezpieczony był u strony pozwanej.

Po wypadku powódka została przewieziona do Szpitala w M., gdzie rozpoznano u niej: uraz wielonarządowy, pęknięcie śledziony, pęknięcie nerki lewej – krwimocz, porażenie kończyn dolnych, niedowład kończyn górnych, podejrzenie stłuczenia rdzenia kręgowego, złamanie żeber V-IX po stronie lewej, złamanie szyjki kości udowej prawej, niewydolność oddechową. Przeprowadzono laparotomię, wycięto śledzionę, wykonano drenaż jamy otrzewnej i przetoczenie krwi. W dniu 7 września powódka została przeniesiona na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii z powodu niewydolności oddechowej. Przebywała tam do 9 listopada 2012 r., a następnie została przeniesiona na oddział chorób płuc z powodu nawracającego przesięku w lewej opłucnej. Powódka pozostawała przytomna, w słownym kontakcie, z niedowładem czterokończynowym. Od 9 listopada 2012 r. była rehabilitowana i leczona na Oddziale rehabilitacji neurologicznej (...) w M.. Z uwagi na występujące porażenie czterokończynowe powódka wymagała specjalistycznej opieki i dalszej rehabilitacji, dlatego też synowie postanowili o umieszczeniu powódki Centrum (...). Powódka przebywała tam od dnia 31 grudnia 2012 r., korzystając z profesjonalnej opieki medycznej, pielęgniarskiej, ortopedy, rehabilitanta i neurologa oraz zabiegów rehabilitacyjnych, naświetlań, lasera, wirówek itp. Stan powódki ulegał bardzo powolnej poprawie, z osoby leżącej stała się siedzącą i może przejść kilka kroków o balkoniku i przy pomocy rehabilitanta. Za pobyt i świadczone w ośrodku usługi opiekuńcze powódka płaciła kwoty po 1 400 zł za dwa tygodnie od grudnia 2012 r. do kwietnia 2013 r., potem w kwietniu poniosła koszt pobytu w wysokości 1.000 zł, w maju 2013 r. – 3.100 zł, zaś od czerwca 2013 r. koszt pobytu wzrósł do kwoty 3.300 zł z uwagi na zmianę formy pobytu na stały, gdzie pacjenci mają większą liczbę zabiegów rehabilitacyjnych. Na kwotę 3.300 zł składa się opłata za sam pobyt, rehabilitację i wyżywienie. Koszty dziennego wyżywienia wynosi 20 zł. Pensjonariusze samodzielnie ponoszą koszty zakupu leków. W Centrum seniora powódka przebywała od stycznia 2013r. do maja 2014r., następnie od października 2014r. do kwietnia 2015r. oraz w marcu 2017r.

Przed wypadkiem powódka była sprawna fizycznie, samodzielna, sama prowadziła gospodarstwo domowe, gotowała, prała, sprzątała, chodziła po zakupy. Leczyła się na nadciśnienie i miała niewielkie problemy z sercem. Oboje z mężem pobierali emerytury w wysokości około 2.900 zł. Pieniądze z jednej emerytury przeznaczali na wyżywienie i opłaty za mieszkanie, a z drugiej na inne wydatki.

Po wypadku powódka nie mogła się pogodzić z tym, że nie może chodzić i z utratą samodzielności. Była przygnębiona. W związku ze skutkami wypadku powódka zakupiła konieczne leki i środki higieniczne w postaci m.in. przyrządu do ćwiczeń oddechowych, pieluchomajtek, poduszki przeciwoleżynowej, opatrunków, preparatów odkażających itd. Ponosiła też koszty transportu i badań. Łącznie poniesione przez nią zasadnie w związku z wypadkiem wydatki z tego tytułu wyniosły 7 566,62 zł.

Powódka w 2012 roku zgłosiła szkodę pozwanemu ubezpieczycielowi. W toku postępowania likwidacyjnego decyzją z dnia 17 stycznia 2013 r. strona pozwana przyznała powódce kwotę 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i cierpienie i kwota ta została wypłacona. Z kolei decyzją z dnia 16 kwietnia 2013 r. strona pozwana wypłaciła powódce dalszą kwotę 130.000 zł tytułem zadośćuczynienia, przy ustaleniu że uszczerbek na zdrowiu powódki przekraczał 100%.

W sprawie wypadku Komenda Powiatowa Policji w M. prowadziła pod nadzorem Prokuratury Rejonowej w M. postępowanie karne przygotowawcze o przestępstwo z art. 177 § 1 k.k.

Ustalił Sąd, że na skutek wypadku powódka doznała stłuczenia brzucha z pęknięciem śledziony i następowym jej usunięciem, pęknięcia nerki lewej, złamania żeber od V do IX po stronie lewej z następową niewydolnością oddechową, stłuczenia rdzenia kręgowego z krwiakiem na poziomie C6 i rozerwaniem więzadła podłużnego na poziomie C6, C7 z następowym porażeniem kończyn dolnych i niedowładem kończyn górnych, złamania szyjki kości udowej prawej. Obrażenia te, a zwłaszcza stłuczenie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym i następowy niedowład kończyn górnych i dolnych spowodował, że powódka jest osobą całkowicie zależną od osób innych, wymaga całodobowej

opieki we wszystkich aspektach życia codziennego - utrzymania czystości w jej otoczeniu, prania, przygotowania posiłków, zakupów, żywności, leków, środków pomocniczych (pieluchomajtki). Wymaga rehabilitacji ruchowej celem zapewnienia ruchomości w dużych stawach, co ma podstawowe znaczenie dla czynności pielęgnacyjnych oraz pozwoli na podejmowanie jakiegokolwiek aktywności życiowej samodzielnie. Rokowania na przyszłość są niekorzystne.

Doznane urazy spowodowały u powódki duże cierpienia fizyczne i psychiczne, głównie z powodu tego, że powódka z osoby samodzielnej stała się osobą zależną od osób drugih, niesamodzielną.

Powódka na skutek wypadku doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu, z powodu stłuczenia rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym - 60%, złamania żeber od V do IX po stronie lewej - 10%, utraty śledziony z następowymi zrostami w jamie brzusznej - 30%, pęknięcia nerki lewej - 10%, złamania szyjki kości udowej prawej - 20%, zaburzeń adaptacyjnych - 10%. Łączny trwały uszczerbek wynosi 140 %.

Ustałeń Sąd dokonał w oparciu o niekwestionowane przez strony dokumenty publiczne stanowiące dowód okoliczności urzędowo w nich stwierdzonych oraz dokumenty prywatne. Nie uwzględnił faktur zakupu leków nie związanych bezpośrednio ze skutkami wypadku oraz na zakup baterii do aparatu słuchowego. Oparł się Sąd nadto na zeznaniach świadków J. Ś. i M. Ś., które uznał za wiarygodne, gdyż były one spontaniczne, logiczne i zasadniczo nie popadały w sprzeczność z pozostałym materiałem dowodowym, uznanym przez Sąd za wiarygodny i stanowiący podstawę ustaleń w niniejszej sprawie, uwzględnił też zeznania świadków M. C. i J. C. co do opieki sprawowanej w ośrodku Centrum(...)nad powódką, kosztów takiego stałego pobytu i co składa się na ponoszone przez pensjonariuszy opłaty. Ustalenia jakie były skutki wypadku, czy powódka doznawała cierpienia fizycznych i psychicznych i czy doznała uszczerbku na zdrowiu i w jakim stopniu Sąd poczynił na podstawie opinii biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...)w K.. Opinie uznał za pełne i zrozumiałe, nie zawierają one sprzeczności.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że powództwo jest częściowo uzasadnione.

Strona pozwana jako ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody, które zostały wyrządzone powódce na skutek obrażeń doznanych w wypadku drogowym w dniu 06 września 2012 r., a jej podstawę stanowi umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu biorącego udział w wypadku (art. 822 § 1 k.c. oraz art. 9 ust. 1 i art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych).

W postępowaniu likwidacyjnym powódka otrzymała od ubezpieczyciela zadośćuczynienie w łącznej kwocie 180.000 zł. Podkreślając kompensacyjny charakter zadośćuczynienia Sąd Okręgowy wskazał, że powinno ono uwzględniać nie tylko krzywdę istniejącą w chwili orzekania, ale również taką, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno odczuwać, oraz krzywdę dającą się z dużym stopniem prawdopodobieństwa przewidzieć. O rozmiarze zadośćuczynienia powinien decydować rozmiar doznanej krzywdy, tj. stopień cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, stopień i trwałość kalectwa 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 powinna opierać się na całokształcie okoliczności sprawy. Wskazał też Sąd, że istotnym elementem indywidualizującym jest wiek poszkodowanego, gdyż intensywność cierpienia z powodu kalectwa jest większa u człowieka młodego, skazanego na rezygnację z radości życia, jaką daje zdrowie, możliwość pracy i osobistego rozwoju. Zadośćuczynienie musi być ekonomicznie odczuwalne, a drugiej zaś strony utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, jednakże uwzględnianie stopy życiowej społeczeństwa przy określaniu wysokości zadośćuczynienia nie może podważać jego kompensacyjnej funkcji.

Mając powyższe na względzie Sąd Okręgowy za uzasadnione uznał przyznanie powódce zadośćuczynienia w wysokości 260.000 zł, przy czym kwota ta obejmuje wypłaconą powódce dotychczas kwotę 180.000 zł. Zatem zasądzeniu podlegała kwota 80.000 zł. Ustalając wysokość zadośćuczynienia uwzględnił Sąd, że powódka co prawda w dacie wypadku miała 82 lata, jednakże cierpiała jedynie na dolegliwości sercowe i nadciśnienie, a ponadto była osobą sprawną fizycznie, samodzielną i nie wymagającą pomocy innych osób. Po wypadku przez kilka miesięcy przebywała

w szpitalu. W związku z wypadkiem odczuwała lęk stres i obawy. Skutkiem wypadku było stłuczenie brzucha z pęknięciem śledziony i następowym jej usunięciem, pęknięcie nerki lewej, złamanie żeber od V do IX po stronie lewej z następową niewydolnością oddechową, stłuczenie rdzenia kręgowego z krwiakiem na poziomie C6 i rozerwaniem więzadła podłużnego na poziomie C6, C7 z następowym porażeniem kończyn dolnych i niedowładem kończyn górnych, złamanie szyjki kości udowej prawej. Powódka cierpiała w szczególności z powodu braku samodzielności, problemów z poruszaniem się i zależnością od pomocy osób trzecich. Z uwagi na doznane obrażenia i skutki wypadku, w szczególności stłuczenie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym z następowym niedowładem kończyn górnych i dolnych, E. Ś. wymaga stałej, całodobowej opieki innych osób we wszelkich aspektach życia codziennego wymaga stałej rehabilitacji ruchowej dla zapewnienia prawidłowej ruchomości. Charakter doznanych urazów powoduje, że rokowania na przyszłość są niekorzystne. Łącznie trwały uszczerbek na zdrowiu powódki wyniósł 140%, co przy przyjęciu właściwych przepisów należy uznać za maksymalny, 100% uszczerbek.

Stwierdził Sąd, że zadośćuczynienie w powołanej wysokości uwzględnia obniżenie jakości życia powódki we wszystkich powołanych płaszczyznach, ujemne przeżycia z tym związane i w pośredni sposób pozwoli na wyrównanie doznanego przez nią uszczerbku. Żądana przez powódkę łączna kwota 300.000 zł jest zbyt wygórowana. Rozmiar jej cierpień, nie może uzasadniać przyznania zadośćuczynienia w wysokości uznawanej przez sądy za adekwatną w przypadkach bardziej skomplikowanych, kiedy poszkodowany znajduje się w stanie skrajnie ciężkim. Przyznana przez ubezpieczyciela kwota 180 000 zł była wysoka, a przy uwzględnieniu dalszych 80 000 zł należy uznać ją za w pełni adekwatną w przypadku powódki. Ustalony trwały uszczerbek na zdrowiu nie stanowi przesłanki przesądzającej o kwocie należnego zadośćuczynienia, najistotniejszy jest rozmiar krzywdy. Procentowy uszczerbek może być brany pod uwagę tylko posiłkowo i nie ma decydującego znaczenia. Odsetki od kwoty 80.000 zł Sąd zasądził od 4 października 2017 r. czyli od daty wyrokowania powołując art. 455 kc i 481 § 1 k.c. Wskazał, że strona pozwana w toku prowadzonego postępowania likwidacyjnego szkody dokonała wypłaty na rzecz powódki kwoty aż 180 000 zł, która w okolicznościach sprawy mogła subiektywnie uznać za adekwatną i w pełni wyczerpującą zasadność roszczeń powódki. Dopiero Sąd w toku niniejszego postępowania dokonał ustalenia doznanej przez powódkę krzywdy na poziomie określonym wskazaną sumą pieniężną.

Odnośnie odszkodowania, którego podstawą jest przepis art. 444 § 1 zdanie pierwsze k.c. Sąd wskazał, że domagając się kwoty 8.058,67 zł powódka podała, że składają się na nią koszty zakupu leków, środków opatrunków leczniczych, badań lekarskich itd. wydatki te powódka częściowo wykazała fakturami, przy czym znajdowały się na nich także leki nie związane z chorobami będącymi następstwem wypadku. Należało więc zasądzić pozostałą kwotę związaną z zakupem lekarstw koniecznych przy stanie zdrowia powódki pozostających w adekwatnych związku z jej stanem po wypadku w wysokości 7.566,62 zł. Kwotę tę Sąd zasądził z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia następnego po dniu doręczenia stronie pozwanej odpisu pozwu i pisma częściowo cofającego powództwo oraz rozszerzającego jego żądanie tj. od dnia 3 lipca 2013 r. Za okres poczynając od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty zasądzono odsetki ustawowe za opóźnienie przewidziane w art. 481 § 2 k.c. w brzmieniu obowiązującym od tej daty.

Oceniając żądanie zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. Sąd Okręgowy wskazał, że w toku postępowania ustalono, że potrzeby powódki z uwagi na konieczność zakupu leków, kosztów opieki koniecznej całodobowo oraz rehabilitacji zwiększyły się, gdyż wcześniej powódka takich wydatków nie ponosiła. W ocenie Sądu pierwszej instancji uzasadnione było przyznanie powódce renty w wysokości 1.850 zł miesięcznie za okres kiedy powódka przebywała w Centrum(...) D.. Powódka przebywała w Centrum w okresie od stycznia 2013r. do maja 2014r., następnie od października 2014r. do kwietnia 2015r. oraz w marcu 2017r., gdzie ponosiła koszty pobytu, rehabilitacji, wyżywienia i zapewnienia opieki oraz zakupu leków w łącznej wysokości 3.300 zł. Przed wypadkiem powódka prowadziła gospodarstwo domowe wraz z mężem i małżonkowie Ś. utrzymywali się z emerytur w kwotach po ok. 2.900 zł. Jedna emerytura była przeznaczana na opłaty i wyżywienie, zaś druga na inne wydatki. Kwotę 3.300 zł należało więc ograniczyć o wydatki jakie powódka ponosiłaby gdyby nie przebywała w domu opieki, które zostały ustalone na kwotę 1850 zł miesięcznie ($2\ 900 : 2 = 1450\ \text{zł}$; $3\ 300\ \text{zł} - 1\ 450\ \text{zł} = 1850\ \text{zł}$). Tytułem skapitalizowanej renty zasądził więc Sąd za okres od 1 marca 2013 r. do maja 2014r., następnie od października 2014 r. do kwietnia 2015r. oraz za marzec 2017r. kwotę 42.550 zł (tj. za 23 miesiące $\times 1850\ \text{zł} = 42\ 550\ \text{zł}$). Renta dotyczy okresów po dniu złożenia

pozwu, a zatem z uwagi na comiesięczny charakter świadczenia – poczynając od marca 2013 r. do wyrokowania, z ustawowymi odsetkami od kwoty 1 850 zł za poszczególne okresy od dnia 11-go każdego miesiąca. Za dalsze okresy Sąd żądanie renty oddalił, gdyż od marca 2017r. powódka nie przebywa już w Centrum (...) D., a z materiału dowodowego przedstawionego przez profesjonalnego pełnomocnika powódki nie wynika jaka kwota renty byłaby należna powódce w czasie kiedy w tym ośrodku powódka nie przebywa. Ponieważ zaś ustalono odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela na przyszłość za skutki wypadku z dnia 6 września 2012r. to nie pozbawia to powódki możliwości dochodzenia renty za przyszłe okresy, kiedy ponownie powódka będzie w takim Centrum(...)przebywała.

Odnosnie żądania ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za mogące wystąpić w przyszłości dalsze skutki wypadku, wskazał Sąd, że rehabilitacja nie jest zakończona i powódka wymaga dalszego intensywnego leczenia. Biegli sądowi orzekli, iż w przyszłości mogą ujawnić się skutki przedmiotowego wypadku komunikacyjnego, natomiast nie jest możliwe do przewidzenia to jaką mogą przybrać postać. W ocenie Sądu powódka ma interes prawny w żądaniu ustalenia na przyszłość odpowiedzialności strony pozwanej za te skutki wypadku z dnia 6 września 2012 r., które mogą wystąpić u niej w przyszłości i w tym zakresie żądanie uwzględnił.

Pozostałe roszczenia powódki jako nieuzasadnione Sąd Okręgowy oddalił.

Co do kwoty 130.000 zł oraz co do skapitalizowanej renty za okresy od czerwca 2014r. do września 2014r. oraz od maja 2015r. do lutego 2017r. Sąd umorzył postępowanie na mocy art. 355 § 1 k.p.c. w zw. z art. 203 § 1 k.p.c, gdyż powódka w tym zakresie cofnęła pozew.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 98 kpc. Powódka wygrała proces co do zasady, a jej żądania w przeważającej części zostały uwzględnione. Zasadził więc Sąd na rzecz powódki kwotę 6.600 zł, na którą składają się kwota 1.000 zł tytułem części opłaty sądowej od pozwu, kwota 2.000 zł jako zaliczka na wynagrodzenie dla biegłego sądowego, kwota 3.600 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego ustalonych na podstawie § 6 pkt. 6 Rozp. Min. Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

O nieuiszczonych kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 83 ust. 2 i art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych i nakazał ściągnąć od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Krakowie kwoty 7.810 zł tytułem części opłaty sądowej od pozwu, od uiszczenia której powódka została zwolniona, a nadto ściągnięcie kwoty 3.824,03 zł tytułem poniesionych w sprawie wydatków na opinie biegłych i dokumentację medyczną.

Apelację od wyroku wniósł pozwany ubezpieczyciel, zaskarżając wyrok co do kwoty 60.000 zł zadośćuczynienia oraz w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach. Zarzucił:

- naruszenie prawa materialnego przez błędną jego interpretację, a w szczególności art. 445 § 1 kc poprzez przyjęcie, iż odpowiednim zadośćuczynieniem dla powódki będzie rażąco wygórowana kwota 260.000 zł,

- naruszenie prawa procesowego, a w szczególności:

a/ art. 233 § 1 kpc poprzez przekroczenie swobodnej oceny dowodów i poczynienie dowolnych ustaleń w sprawie, sprzecznych z zasadami doświadczenia życiowego zwłaszcza w zakresie rozmiaru krzywdy powódki, a także poprzez dowolne przyjęcie, iż poczucie krzywdy u powódki w sposób uzasadniony wzrosło w trakcie postępowania,

b/ art. 233 § 1 kpc w zw. z art. 278 kpc oraz w zw. z art. 227 kpc poprzez oparcie rozstrzygnięcia na wadliwej opinii biegłych oraz nieprzeprowadzenie dowodu z opinii innego zespołu biegłych,

c/ art. 386 kpc poprzez nierozpoznanie sprawy co do istoty.

Wniósł pozwany o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w zaskarżonym zakresie oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego z uwzględnieniem kosztów zastępstwa

procesowego, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji i zasądzenie kosztów.

Po rozpoznaniu apelacji Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja strony pozwanej na uwzględnienie nie zasługuje.

W pierwszej kolejności odnieść się należy do zarzutów wadliwej oceny dowodów i zakresu postępowania dowodowego oraz poczynienia dowolnych ustaleń, bowiem dopiero prawidłowe ustalenia faktyczne poprzedzone oceną dowodów spełniającą warunki oceny swobodnej mogą stanowić podstawę do zastosowania prawa materialnego.

Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne i ocenę dowodów Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je za własne. Sąd Okręgowy prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe, a dowody ocenił wszechstronnie, opierając się na wszystkich okolicznościach sprawy, zgodnie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego. Wskazał Sąd jakim dowodom dał wiarę i dlaczego.

Podnoszone przez stronę pozwaną zarzuty nie mogły odnieść skutku.

Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 kpc wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest wystarczające natomiast przekonanie strony o innej niż przyjął Sąd doniosłości poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (tak np. Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 6 listopada 1998 r. II CKN 4/98 – niepublikowane). Dokonując oceny dowodów zgodnie z regułami zakreślonymi w art. 233 § 1 kpc sąd winien wyprowadzić z zebranego materiału dowodowego logiczne wnioski, musi uwzględnić zasady określone przez prawo procesowe określone w przepisach art. 227 – 234 kpc oraz dominujące poglądy na stosowanie prawa. Dokonując oceny swobodnej Sąd wykorzystuje własne przekonania, wiedzę, doświadczenie życiowe, uwzględnia zasady procedury i zasady logiki. Dowody winien sąd oceniać bezstronnie, racjonalnie, wszechstronnie. W odniesieniu do każdego dowodu winien Sąd ocenić jego wiarygodność, odnosząc się także do pozostałego materiału dowodowego. 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.

Pozwany ubezpieczyciel zarzut naruszenia art. 233 kpc wiązał z oceną opinii Katedry Medycyny Sądowej (...)i odmową przeprowadzenia dowodu z opinii innego zespołu biegłych. Zarzucił, że Sąd przez przekroczenie swobodnej oceny dowodów poczynił dowolne ustalenia, zwłaszcza w zakresie rozmiaru krzywdy powódki, oparł rozstrzygnięcie na wadliwej opinii biegłych i nie przeprowadził dowodu z opinii innego zespołu biegłych.

Opinia Katedry Medycyny Sądowej(...)dawała Sądowi pełne podstawy do poczynienia ustaleń jakich obrażeń powódka doznała na skutek wypadku, jak przebiegało leczenie i jaki jest jej aktualny stan zdrowia i trwały uszczerbek na zdrowiu pozostający w związku z wypadkiem. Prawidłowo też Sąd ustalił rozmiar krzywdy jaka na skutek wypadku dotknęła powódkę. Na skutek wypadku powódka doznała stłuczenia brzucha z pęknięciem śledziony i następowym jej usunięciem, pęknięcia nerki lewej, złamania żeber od v do IX po stronie lewej z następową niewydolnością oddechową, stłuczenia rdzenia kręgowego z krwiakiem na poziomie C6, C7 z następowym porażeniem kończyn dolnych i niedowładem górnych i złamania szyjki kości udowej prawej. obrażenia te, a w szczególności stłuczenie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym i następowe porażenie kończyn dolnych i niedowład górnych uczyniły powódkę osobą całkowicie zależną od innych osób we wszystkich aspektach życia począwszy od czynności higienicznych, utrzymania czystości w otoczeniu,, prania, przygotowania posiłków, zakupów. Powódka wymaga rehabilitacji ruchowej dla zapewnienia jej prawidłowej ruchomości w dużych stawach, co ma fundamentalne znaczenie dla czynności pielęgnacyjnych oraz pozwoli w jakiegokolwiek mierze na podejmowanie jakiegokolwiek aktywności życiowej samodzielnie. Stwierdzili nadto biegli, że rokowania na przyszłość są niekorzystne.

Do wypadku powódka była osobą sprawną i samodzielną. Niesprawność spowodowaną wypadkiem i uzależnienie od innych osób powódka bardzo przeżyła i trudno było jej zaakceptować taki stan rzeczy.

Wszystko to świadczy o bardzo dużej i długotrwałej krzywdzie i Sąd Okręgowy wszystkie te okoliczności uwzględnił.

Nie znajduje Sąd również podstaw do kwestionowania przyjętego przez biegłych stopnia procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki na poziomie 140%. W toku procesu przed Sądem pierwszej instancji strona pozwana zgłaszała w tym względzie zarzuty do opinii, biegli zaś się do nich odnieśli i wyjaśnili wątpliwości. Wyjaśnienie to dla Sądu było wystarczające i przekonujące. Nie może budzić wątpliwości, że uszczerbek ten przekroczył 100 %, a powódka jest niezdolna do samodzielnego funkcjonowania. Sam fakt, że strona jest niezadowolona z opinii biegłych nie jest wystarczający dla dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego. Podkreślenia przy tym wymaga, że zakres obrażeń jakich doznała powódka i przebieg jej leczenia nie był kwestionowany, zaś określenie procentowego uszczerbku na zdrowiu ma tylko znaczenie pomocnicze, decydujące bowiem znaczenie dla określenia wysokości zadośćuczynienia jest rozmiar krzywdy jakiego doznała osoba poszkodowana czynem niedozwolonym.

Nie doszło zatem do naruszenia art. 233 § 1 kpc. Sąd Okręgowy uwzględnił wszystkie przeprowadzone dowody i wszechstronnie je rozważył, wyciągając prawidłowe i logiczne wnioski. Nie naruszył więc Sąd zasad oceny swobodnej.

Nieuzasadniony jest też zarzut, iż Sąd dowolnie przyjął, że poczucie krzywdy u powódki w sposób uzasadniony wzrosło w toku postępowania. Istotnie w toku postępowania powódka rozszerzyła żądanie zadośćuczynienia o kwotę 100.000 zł i ostatecznie Sąd oceniał je w wysokości rozszerzonej. To jednak powód decyduje o kształcie i wysokości swojego żądania. Skoro powódka tak oceniała rozmiar swojej krzywdy obowiązkiem Sądu było się do tego odnieść. Uproszczeniem jest natomiast twierdzenie, że poczucie krzywdy wzrosło w toku postępowania i nie sposób przyjmować, że skoro powódka w pozwie określała, że jej krzywdę skompensuje kwota 200.000 zł, to późniejsze rozszerzenie żądania oznacza po prostu wzrost poczucia krzywdy, chociaż oczywiście nie jest to wykluczone. Obowiązkiem Sądu było więc odniesienie się do żądania zgłoszonego ostatecznie przez powódkę.

Brak jest też podstaw do uznania, że w sprawie nie doszło do rozpoznania jej istoty, a przyczyną było oddalenie wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii innego instytutu. Sąd poczynił ustalenia w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia, sama zaś zasada odpowiedzialności strony pozwanej nie była sporna. Fakt, że strona pozwana nie zgadza się z częścią ustaleń dokonanych na podstawie opinii biegłych i wnioskuje o dowód z nowej opinii nie oznacza nierozpoznania istoty sprawy.

Nieuzasadniony jest także zarzut naruszenia prawa materialnego, a to art. 445 § 1 kc który stanowi, że w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Według strony pozwanej zasądzona przez Sąd kwota zadośćuczynienia 80.000 zł, a łącznie z kwotą wypłaconą powódce z tego tytułu przez stronę pozwaną 260.000 zł łącznie nie odpowiada rozmiarowi obecnej i przyszłej krzywdy powódki związanej z wypadkiem jakiego uległa w dniu 6 września 2012 roku i jest to kwota za wysoka. Zadośćuczynieniem odpowiednim dla wyrównania krzywdy powódki jest kwota 200.000 zł, a zatem do zasądzenia pozostawałaby kwota 20.000 zł.

Na wstępie rozważań dotyczących wysokości zadośćuczynienia podkreślenia wymaga, że korygowanie przez sąd drugiej instancji zasądzonych zadośćuczynienia może być dokonywane tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmierne (nieodpowiednie), tj. albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 2004 r., sygn. akt I CK 219/04).

W ocenie Sądu zarzut strony pozwanej nie jest uzasadniony, a zwłaszcza brak jest podstaw do przyjęcia, by ustalone na łączną kwotę 260.000 zł zadośćuczynienie w okolicznościach niniejszej sprawy, przy uwzględnieniu rozmiaru krzywdy

powódki mogło być uznane za rażąco wygórowane, a więc wygórowane w takim stopniu, który by uzasadniał ingerencję Sądu odwoławczego.

W orzecznictwie powszechnie przyjęty jest pogląd o kompensacyjnym charakterze zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 k.c. Kryteria takie, jak na przykład poziom stopy życiowej społeczeństwa czy świadczenia zasądzone w innych analogicznych sprawach mają jedynie charakter uzupełniający i mogą być stosowane pomocniczo o tyle, o ile nie przekreślają podstawowej, tzn. kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia. Pomocniczy charakter ma też określenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Na wysokość zadośćuczynienia przede wszystkim powinien mieć wpływ rozmiar doznanej przez poszkodowanego krzywdy. Na rozmiar krzywdy mają zaś wpływ m.in.: rodzaj, charakter, intensywność i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, stopień trwałego kalectwa, rokowania na przyszłość, negatywne zmiany w psychice wywołane chorobą, utrata szans na normalne życie i rozwój zainteresowań, poczucie bezradności i nieprzydatności społecznej, a także wiek poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2014 r., III CSK 69/13).

Analiza wszystkich tych elementów, które wpływają na rozmiar krzywdy przemawia za oceną, że zadośćuczynienie jakie Sąd pierwszej instancji uznał za odpowiednie nie może być uznane za rażąco wygórowane. Powódka bowiem doznała długotrwałych cierpień fizycznych, również stopień trwałego kalectwa jest wysoki zważywszy, że powódka doznała oprócz innych uszkodzeń ciała stłuczenia rdzenia kręgowego z krwiakiem na poziomie C6 i rozerwaniem więzadła podłużnego na poziomie C6, C7, skutkiem czego było porażenie kończyn dolnych i niedowład kończyn górnych. Oznacza to, że powódka z osoby sprawnej, samodzielnej, stała się osobą wymagającą opieki innych osób i pomocy we wszystkich czynnościach. Także jak wynika z opinii rokowania na przyszłość są złe. Doznała też powódka krzywdy psychicznej. Utrata zdolności poruszania się i samodzielnego wykonywania najprostszych czynności, nawet w zakresie własnej obsługi, niejako w jednej chwili przejście z grona osób sprawnych, samodzielnych do grona osób wymagających opieki i świadomość takiego stanu było dla powódki bardzo ciężkim przeżyciem. Z sytuacją taką trudno się było powódce pogodzić. Powódka w chwili zdarzenia miała co prawda 82 lata, jednakże sam podeszły wiek w zestawieniu z pozostałymi okolicznościami nie może decydować o obniżeniu zadośćuczynienia. Pamiętać bowiem należy, że dla osób starszych sprawność, samodzielne radzenie sobie z prowadzeniem gospodarstwa domowego, zakupami, własną obsługą jest niezwykle ważne. Nagła utrata tego przez powódkę niewątpliwie spowodowała u niej poczucie bezradności i nieprzydatności.

W takich okolicznościach łączna kwota zadośćuczynienia 260.000 zł musi być uznana za odpowiednią w rozumieniu art. 445 § 1 k.c, a w każdym razie nie jest to kwota rażąco wygórowana. Brak było zatem podstaw, by kwotę tę obniżyć.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 kpc apelację strony pozwanej oddalił.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzekł Sąd na podstawie art. 98 kpc zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu.

SSA Hanna Nowicka de Poraj SSA Teresa Rak SSO Izabella Dyka (del)