

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 września 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Andrzej Struzik
Sędziowie:	SSA Barbara Górczanowska (spr.) SSA Hanna Nowicka de Poraj
Protokolant:	st.sekr.sądowy Katarzyna Wilczura

po rozpoznaniu w dniu 13 września 2017 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa M. B.

przeciwko Towarzystwu (...) w W.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Nowym Sączu

z dnia 22 grudnia 2016 r. sygn. akt I C 864/15

1. prostuje oczywistą omyłkę zaskarżonego wyroku w oznaczeniu strony pozwanej poprzez wyeliminowanie liter SA po oznaczeniu (...);

2. oddala apelację;

3. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 2 700zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Barbara Górczanowska SSA Andrzej Struzik SSA Hanna Nowicka de Poraj

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 13 września 2017 roku

Powódka M. B. domagała się zasądzenia od strony pozwanej Towarzystwa (...) kwoty 7.511.84 zł tytułem odszkodowania za szkodę materialną z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 5.114,54 zł od 4 grudnia 2014r. a od kwoty 2.397,30 zł od daty wniesienia pozwu, kwoty 90.000zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę z ustawowymi

odsetkami liczonymi od 5 sierpnia 2014r., przyznania renty, płatnej do dnia 10 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności w kwocie 1.070,00 zł miesięcznie, ustalenie, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność za dalsze mogące wystąpić w przyszłości u powódki skutki wypadku drogowego z 23 kwietnia 2013r., w wyniku którego doznała złamania kompresyjnego trzonu kręgu L.2 oraz otarcia naskórka łokcia lewego, co spowodowało nieodwracalne następstwa w postaci zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowego po przebyłym urazie kręgosłupa i zespołu stresu pourazowego.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa zarzucając, że dotychczas wypłacone powódce świadczenia w pełni rekompensują jej krzywdę i są adekwatne do doznanego przez powódkę uszczerbku.

Wyrokiem z dnia 22 grudnia 2016 r. Sąd Okręgowy w Nowym Sączu zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 42.873 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 5 sierpnia 2014 roku do dnia zapłaty; zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 392 tytułem renty płatnej do 10-tego każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności; ustalił odpowiedzialność na przyszłość strony pozwanej w stosunku powódki za skutki zdarzenia z dnia 23 kwietnia 2013 roku; w pozostałym zakresie powództwo oddalił; nakazał ściągnąć strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Nowym Sączu kwotę 3.749 zł tytułem kosztów postępowania; pozostałe koszty postępowania między stronami wzajemnie znosi.

Podstawą rozstrzygnięcia były następujące ustalenia faktyczne:

Wyrokiem nakazowym z dnia 25 lipca 2013 roku do sygn. II K 332/13 Sąd Rejonowy wG.uznał C. J. winnego tego, że w dniu 23 kwietnia 2013r w G. na ul. (...) nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że kierując samochodem osobowym marki V. (...) nr rej. (...) nie zachował szczególnej ostrożności w rejonie oznakowanego przejścia dla pieszych w wyniku czego potracił przechodzącą przez to przejście M. B., tj. o przest. z art. 177 § 1 k.k. i za to na mocy powołanego przepisu ustawy, przy zastosowaniu art. 58 § 3 k.k. wymierzył mu karę grzywny. Kierujący pojazdem marki V. (...) o nr rej. (...), w chwili zdarzenia objęty był obowiązkowym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym Towarzystwie (...) w W. - polisa nr (...).

Pismem z dnia 3 czerwca 2014r. powódka wystąpiła do strony pozwanej ze zgłoszeniem szkody oraz wezwaniem do zapłaty kwoty w łącznej wysokości 127.564,73zł. oraz ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu i ustanowienia renty wyrównawczej, wyznaczając na powyższe termin 30 dni. Pismem z 24 czerwca 2014r. ubezpieczyciel potwierdził otrzymanie zawiadomienia o zdarzeniu z 23 kwietnia 2013r. i dokonanie zarejestrowania szkody pod nr (...). Pismem z dnia 17 lipca 2014r. pozwana uznała odpowiedzialność za poniesioną przez M. B. szkodę i przyznała jej kwotę 20.000zł tytułem zadośćuczynienia. Ponadto pismem z dnia 4 sierpnia 2014r. pozwana poinformowała o przyznaniu powódce dodatkowo kwoty 12.350,19 zł, uznając łączną kwotę 32.350,19 zł za ostateczną wartość świadczeń na rzecz powódki, z czego jako zadośćuczynienie wypłaciła 30.000,00 zł, a utracony dochód 1.158,19 zł, i odszkodowanie 1.192zł, w tym koszty leczenia 450,00 zł, koszty dojazdów 442,00 zł, koszty zakupu leków 300,00 zł. Pismem z dnia 31 października 2014r. powódka przedłożyła pozwanej dodatkowe dokumenty potwierdzające wysokość poniesionej przez nią w związku ze zdarzeniem z dnia 23 kwietnia 2013r. szkody. W odpowiedzi na powyższe, w związku z ponowionym postępowaniem likwidacyjnym, pozwana pismem z dnia 3 grudnia 2014r. poinformowała o przyznaniu powódce dodatkowo kwoty 100 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdów.

Jak ustalił Sąd Okręgowy, bezpośrednio po wypadku powódka trafiła do Specjalistycznego Szpitala w G. z rozpoznaniem złamania kompresyjnego kręgu lędźwiowego drugiego oraz otarcia łokcia lewego. Powódka przebywała na oddziale ortopedycznym w dniach od 23 kwietnia 2013 do 26 kwietnia 2013 r. Zastosowano wobec niej leczenie bezoperacyjne, unieruchomienie w gorsecie J. na 6 miesięcy. Zastosowano leczenie przeciwbólowe. Zalecono jej kontrolę poradni ortopedycznej i stosowanie leków p. bólowych. Powódka kontynuowała leczenie w poradni urazowo-ortopedycznej szpitala w G., gdzie była na wizytach w dniach: 30.04.2013, 7.05.2013, 25.06.2013, 30.07.2013, 27.08.2013, 24.09.2013, 1.10.2013, 15.01.2014, 29.01.2014, 26.03.2014, 23.04.2014, 11.06.2014, 11.02.2015, 8.04.2015, 27.05.2015, 12.09.2015, 2.03.2016, 27.07.2016, 18.10.2016. W dniu 12 czerwca 2014 roku wykonano jej badanie TK kręgosłupa lędźwiowego, które wykazało zmiany typu bulging disc L4/L5/S1 oraz niewielką

spondyloartozę na tych poziomach, wczesne zmiany zwyrodnieniowe w stawach krzyżowo- biodrowych. Powódka uskarżała się na ból kręgosłupa L5 oraz rwę kulszową. Powódka leczyla się też w Gabinetcie Ortopedycznym (...) u dr G. T. w G., gdzie była na wizytach: 10.01.2014r., 9.04.2014 r, 19.05.2014, 22.04.2014 roku, 16.06.2014, 13.08.2014r., 15.10.2014, 11.02.2015, 10.06.2015r., 21.08.2015, 21.10.2015r. W okresie od 4 listopada 2013r powódka, na podstawie zalecenia lekarskiego z dnia 24 września 2013 roku lek. med. spec. ortopedii J. P. przechodziła cykl zabiegów rehabilitacyjnych w(...)w G.. Koszt przedmiotowej rehabilitacji wynosił 700zł. Powódka odbyła zabiegi aquavibron, teraplus, solux, laseroterapia, ćwiczenia czynne z oporem. M. B. w dniu 15 października 2014r. uzyskała skierowanie na dalsze zabiegi fizjoterapeutyczne. W dniu 1 czerwca 2013r. powódka została poddana konsultacji neurochirurgicznej przez neurochirurga praktykującego w T., a przyjmującego w N. S. w związku z objawami bólowymi i drętwieniem kończyn oraz silną tkliwością palpacyjną okolicy L4 - S1 i w okolicy lewego stawu krzyżowo - biodrowego. Zalecono rehabilitację oraz noszenie gorsetu J. przez 3 miesiące. Kolejne badanie neurochirurgiczne zostało wykonane w dniu 19 października 2013 roku. W dniu 2 października 2013r. powódka przeszła badanie rezonansem magnetycznym kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego, w trakcie którego stwierdzono: - zmiany dehydratacyjne w obrębie L4/L5/S1, - osteofitarne wyciągnięcia kostne na tylnych krawędziach trzonów L4/L5/S1, pośrednią protruzję krążka m-kręgowego na głębokość około 6 mm w stronę zachyłka bocznego lewego z modelowaniem przedniej powierzchni worka oponowego oraz korzeni nerwów rdzeniowych po str. lewej, na poziomie L5/S1 niewielką pośrodkową wypuklinę tarczy międzykręgowej o szer. ok. 7 mm na głębokość ok. 5 mm, modelującą przednią powierzchnię worka oponowego bez ucisku korzeni nerwów rdzeniowych. Od dnia 7 maja 2013 roku powódka leczyla się psychiatrycznie w gabinecie lekarskim psychiatrii J. P. (2), gdzie była na wizytach: 7.05.2013, 18.06.2013, 24.09.2013, 8.10.2013, 22.10.2013, 26.11.2013, 17.12.2013, 21.01.2013, 13.03.2014, 13.05.2014, 1.07.2014, 2.09.2014, 30.09.2014, 9.01.2015, 5.02.2015, 26.02.2015, 26.03.2015, 11.06.2015, 20.08.2015, 24.09.2015, 15.10.2015. Psychiatra rozpoznał u niej zaburzenia adaptacyjne jako następstwo wypadku komunikacyjnego, ze zmianą na zespół depresyjny. Włączono leczenie farmakologiczne pramolaniem i psychoterapię. W okresie 24 września 2015 do 22 października 2015 powódka przebywała na L4 wystawionym przez psychiatrę. Rozpoznano u niej (...). W październiku 2013 i maju 2014 roku powódka korzystała z prywatnych konsultacji psychologicznych u psychologa J. Ś.. Koszt jednej sesji wynosił 80 zł. Powódka przeszła psychiatryczne leczenie szpitalne w okresach od 9 października 2014r. do 9 grudnia 2014r., kiedy to przebywała na Oddziale Psychiatrii Szpitala (...) w G. z rozpoznaniem zaburzeń depresyjnych nawracających oraz (...). Korzystała wówczas z terapii psychologicznej. Wg epikryzy pierwszy epizod depresyjny leczony był farmakologicznie w 1995 roku, ponownie w 2008 roku z przyczyn reaktywnych. Podczas leczenia szpitalnego stwierdzono stopniowe pogarszanie stanu psychicznego powódki po wypadku z dnia 23 kwietnia 2013r, ograniczone funkcjonowanie, obniżony nastrój i napęd. Kolejny pobyt powódki w Szpitalu z powodu zaburzeń depresyjnych nawracających miał miejsce w okresie od 13 kwietnia 2015r. do 23 maja 2015r. Następna hospitalizacja powódki na oddziale psychiatrycznym szpitala w G. miała miejsce w dniach 3 listopada 2015-16 listopada 2015 z powodu zaburzeń depresyjnych nawracających. Od 3 lutego 2014 roku powódka podejmuje leczenie w poradni dermatologicznej. Leczyla się też w poradni lekarza (...) w G.. Powódka leczyla się prywatnie u neurochirurga, ortopedy, psychiatrii, psychologa. Opłacała też rehabilitację. Ponośiła koszty dojazdów na leczenie, zakupu leków i sprzętu rehabilitacyjnego. Na leki związane z leczeniem schorzeń powypadkowych wydała 1.487,84 zł, na rehabilitację 1.400 zł, na dojazdy na leczenie, rehabilitację wydała 1.176,78 zł. Powódka podejmowała też rehabilitację nieodpłatną w ramach NFZ. Na dojazdy na leczenie i rehabilitację zawoził ją ojciec lub kuzyn samochodem.

Sąd Okręgowy nadto ustalił, że przed wypadkiem powódka wykonywała pracę w charakterze dziennikarza na rzecz Tygodnika (...) w C. w wymiarze 1/2 etatu. Wyjeżdżała w teren celem zebrania materiałów, w 2011 roku ukończyła kurs na prawo jazdy. Po wypadku przebywała w okresie 23 kwietnia 2013r. – 21 października 2013r na L4, w okresie od 22 października 2013r. do 18 lutego 2014r powódka otrzymywała świadczenie rehabilitacyjne. W okresie od 19 lutego 2014 do 17 sierpnia 2014 r. powódce przyznano prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z jednoczesną odmową jego wypłaty. Różnica uzyskanego świadczenia wobec świadczenia które uzyskalaby gdyby nie doszło do wypadku, w okresie 23 kwietnia 2013 r. do 18 lutego 2014 r. wynosiła brutto 2.897,91zł, netto.1.158,19 zł. Powódka została zwolniona z pracy w dacie 30 września 2014r. Powódka została zarejestrowana od 8 października 2014r. w PUP w G. jako osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku dla bezrobotnych. W dacie 21 marca 2015r. powódka została uznana przez (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności za osobę niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym. Orzeczenie

zostało wydane do dnia 31 marca 2017r., przyczyny niepełnosprawności określono symbolami(...). Przed wypadkiem powódka leczyła się psychiatrycznie w C. w 1994 roku u dr M. S., gdyż po utracie pracy w szkole i wystąpieniu z zakonu Nazaretanek doznała depresji. ZUS przyznał jej wówczas na okres półtorej roku rentę. W zakonie powódka przebywała od 1989 do 1996 roku. Od 13 października 2008 roku do 2010 roku leczyła się psychiatrycznie w (...) lekarskiej L. (...) w C.. Kolejna depresja wywołana była trudnościami finansowymi związanymi z zaciągnięciem kredytu mieszkaniowego i zagrożeniem zwolnienia z pracy. Orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 27 sierpnia 1997 roku przyznano jej III grupę inwalidzką na 2 lata. Powódka leczyła się też na schorzenia gastrologiczne tj. przepuklinę przełyku, wrzody żołądka i dwunastnicy. W dzieciństwie przeszła zapalenie opon mózgowych.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że przed wypadkiem powódka była członkiem (...) Stowarzyszenia (...) i członkiem Towarzystwa (...) w N.od 2013 roku. Śpiewała i występowała w (...) chórze. Wystawiała swoje prace plastyczne na różnych wystawach. Zajmowała się fotografią, wyjeżdżała na plenery plastyczne. Brała też udział w jarmarkach prezentując swoje wyroby ręczne m.in. ozdoby świąteczne. Powódka angażowała się w prace społeczną. Organizowała spotkania z techniki artystycznej dla dzieci w przedszkolach. Zajmowała się zdobieniem drewna techniką decoupage. Wystawiała swoje prace na festynach. Planowała wraz z siostrą prowadzić własną działalność gospodarczą w zakresie sprzedaży przedmiotów wykonanych technikami artystycznymi w K.. Zakupiła na kredyt mieszkanie w C. i większość czasu spędzała w miejscu pracy. Przyjeżdżała też R. gdzie zamieszkiwali jej rodzice. Przed wypadkiem przeniosła się do rodziców z uwagi na konieczność opieki nad nimi, ojciec powódki był po udarze. Wówczas praca redakcyjna ograniczała się do materiałów katolickich z G.. Po wypadku przez 6 miesięcy powódka nosiła gorset i w czynnościach codziennych, opiece nad rodzicami pomagała jej siostra D. N.. Pomoc dotyczyła toalety, ubierania się. Powódka skarżyła się na bóle kręgosłupa i nogi, koszmary senne, przeszkadzała jej jazda samochodów. Pod koniec 2013 roku powódka zaczęła nosić lżejszy gorset po kilka godzin dziennie. Od wypadku nie prowadzi samochodu, bo ma lęki. Obecnie powódka na leki psychiatryczne wydaje około 100 zł miesięcznie i przeciwbólowe wydaje 40 zł miesięcznie. Dwa razy w miesiącu udaje się prywatnie do psychiatry z kosztem po 50 zł za jedną wizytę. Do ortopedy udaje się raz na 2 miesiące z kosztem 100 zł za wizytę. Rehabilituje się prywatnie. Stara się o przyznanie renty z ZUS. Spłaca kredyt zaciągnięty na zakup mieszkania kwotą 600 zł miesięcznie. Po wypadku pogorszył się stan psychiczny powódki. Wszystkie jej plany legły w gruzach. Zaprzała aktywnego życia, uprawiania nordic walkingu, jazdy na rowerze, spacerów w plenerze. W styczniu 2016 roku spalił się warsztat ojca powódki i budynki gospodarcze. Dom ocalał. Matka po pożarze zamknęła się w sobie. Obecnie powódka przebywa na utrzymaniu rodziców. Matka powódki pobiera świadczenie w kwocie 820 zł, a ojciec emeryturę w kwocie 1300 zł. Od pożaru powódka pozostaje pod opieką psychiatry dr. Myśliwca. Przyjmuje leki: f., m.,f., h. Powódka uskarża się na zaburzenia snu, trudności z pamięcią i koncentracją. Powódka M. B. funkcjonowała prawidłowo do 25 roku życia. Po raz pierwszy korzystała z pomocy psychiatrycznej w 1994 roku. Ponownie podjęła leczenie psychiatryczne 13 października 2008 roku i kontynuowała je do lutego 2010 roku. Przez okres kilkumiesięczny przebywała na zasiłku rehabilitacyjnym. Leczyła się z powodu zaburzeń depresyjnych z powodu trudnej sytuacji życiowej, trudności finansowych w związku ze spłatą kredytu na mieszkanie. Mimo stosowanego leczenia farmakologicznego przeciwdepresyjnego z równoległym procesem psychoterapeutycznym, objawy chorobowe depresyjne utrzymywały się z niewielkimi, czasowymi poprawami. Mimo sygnalizowanego, opisywanego w dokumentacji lekarskiej złego samopoczucia, korzystania ze zwolnień lekarskich, powódka była co najmniej czasowo aktywna życiowo, realizowała się w pracach artystyczno-malarskich. W latach 2010 - 2013 nastąpiła ogólna poprawa stanu psychicznego powódki, co przełożyło się na jej funkcjonowanie psychospołeczne. Pracowała jako redaktor pisma (...), realizowała się w pracach artystycznych i rękodzielniczych. Jej sytuacja życiowa była ustabilizowana. W dacie wypadku była osobą w pełni samodzielą. Nie leczyła się psychiatrycznie, długotrwały stan remisji utrzymywał się bez leczenia farmakologicznego. Nie korzystała również z pomocy psychologicznej. Zaburzenia w jej funkcjonowaniu psychospołecznym wystąpiły po powrocie ze szpitala i przynajmniej w pierwszym okresie były spowodowane skutkami odniesionych w wypadku urazów somatycznych-dolegliwościami bólowymi, ograniczeniami aktywności fizycznej, co skutkowało niemożnością wywiązania się z zadań związanych z pracą zawodową. Wystąpiły również zaburzenia psychiczne o charakterze reakcji na wydarzenie urazowe jakim był wypadek. Przejawiały się one nawracającymi wspomnieniami o wypadku, snami lękowymi, lękiem przed przechodzeniem przez jezdnię oraz przed korzystaniem z samochodu jako pasażer i jako kierowca, reakcjami lękowymi na dźwięki wydawane przez samochód. Zaburzenia psychiczne początkowo demonstrowały się jako (...) w związku

z odniesieniami objawów do sytuacji wypadku komunikacyjnego z 23 kwietnia 2013 roku, a następnie przeszły w oporną na leczenie farmakologiczne postać depresji jako zespołu, który już wcześniej występował u powódki, stąd rozpoznanie nawracających zaburzeń depresyjnych. Zwiastuny tego schorzenia pojawiły się już miesiąc po podjęciu leczenia psychiatrycznego, współwystępując z objawami stresu pourazowego. Utrwalaniu się zespołu depresyjnego sprzyjały kolejne traumatyczne zdarzenia w życiu powódki (pożar, udar u ojca). Obecnie utrzymujące się objawy zespołu depresyjnego pozostają już bez związku jakościowego z przebyłym zdarzeniem, tj. nie mają postaci zespołu postraumatycznego. Strach przed prowadzeniem samochodu utrwalił się u powódki jako reakcja fobijna przez fakt nie wygaszenia, w pierwszym okresie po wystąpieniu, lęku przed jazdą samochodem u osoby o małym doświadczeniu jako kierowcy samochodu. U powódki występują nawracające zaburzenia depresyjne, nie mające charakteru (...). Nie można jednoznacznie stwierdzić, że jedyną przyczyną wystąpienia zaburzeń psychicznych był wypadek z 23 kwietnia 2013 roku, ale nie można również zakładać, że zaburzenia depresyjne nie wystąpiłyby, gdyby nie wypadek. Obecny stan psychiczny zdrowia powódki pozostaje zarówno w związku ze schorzeniami istniejącymi przed wypadkiem z dnia 23 kwietnia 2013 roku jak i z samym wypadkiem. Wskazana jest u powódki psychoterapia. Częstotliwości terapii i czasokres trwania do indywidualnego ustalenia przez psychoterapeutę. W związku z wypadkiem u powódki wystąpił długotrwały (około jednego roku) uszczerbek na zdrowiu psychicznym.

Z ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji wynika, że powódka podczas wypadku w 23 kwietnia 2013r. doznała złamania kompresyjnego trzonu L2, następowych pourazowych dyskopatii L4/L5, L5/S1 oraz otarcia łokcia lewego. Leczenie powódki miało charakter zachowawczy w szpitalu i w poradni urazowo-ortopedycznej. Unieruchomienie odcinka L-S w gorszej J. do 24 września 2013 i skierowanie na rehabilitację. W okresie leczenia wymagała pomocy osób trzecich do 12 tygodni po wypadku w wymiarze 1-2 godzin dziennie: pomoc w toalecie porannej, ubieraniu, w pracach domowych, przejazdach na kontrole lekarskie i na rehabilitację. W bezpośrednim okresie powypadkowym dominował u powódki ból z okolicy L-S o nasileniu w skali bólowej od 0 do 10 na poziomie 6-7 stopni do 12 tygodni. Aktualne dolegliwości bólowe wynikają głównie z istniejących zmian dyskopatycznych kręgosłupa na poziomie L4/L5 z uciskiem na korzenie nerwowe po stronie lewej oraz L5/S1 bez ucisku korzeni nerwowych. Mogły one powstać w trakcie działania sił wzdłuż kręgosłupa przy jego zgięciu, doprowadzając do złamania kompresyjnego trzonu L2 i powodując dyskopatię w niższym odcinku - L4/L5, L5/S1. Doznane urazy w wypadku samochodowym mają obecnie wpływ na dalsze funkcjonowanie organizmu powódki. Powódka w następstwie potrącenia przez samochód doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 20%. Powódka nie powróciła do zdrowia po leczeniu następstw wypadku. Nadal odczuwa bóle kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z promieniowaniem do lewej kończyny dolnej. Wymaga kontynuacji zabiegów rehabilitacyjnych, stosowania leków p/bólowych okresowych kontroli neurochirurgicznych. Powódka po wypadku 23 kwietnia 2013 wymagała do 6 miesięcy kontroli lekarskich raz w miesiącu, później raz na 3 miesiące. Wymaga zabiegów rehabilitacyjnych 3 razy w roku. Wizyty lekarskie i rehabilitacyjne mogą być realizowane bezpłatnie w ramach NFZ, jednakże ze względu na system kolejkowy i bardzo odległe terminy pacjenci korzystają z zabiegów płatnych. Według informacji NFZ czas oczekiwania na rehabilitację refundowaną i nieodpłatną w województwie (...) w zależności od placówki rehabilitacyjnej wynosi od 0 do 377 dni. Są jednak przychodnie, w których rehabilitacja realizowana jest bez oczekiwania. Rehabilitacja udzielana jest w trybie ambulatoryjnym, dziennym lub stacjonarnym. Podstawową formę udzielania świadczeń, do której kierowani są pacjenci stanowią poradnie lekarskie rehabilitacyjne oraz gabinety fizjoterapii ambulatoryjnej. W poradni rehabilitacyjnej, na podstawie jednego skierowania, dopuszcza się objęcie opieką świadczeniobiorcę ze schorzeniami wymagającymi długotrwałej rehabilitacji, do czasu osiągnięcia poprawy w leczeniu danej jednostki, jednak nie dłużej niż 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia leczenia. Po tym okresie wymagane jest przedstawienie kolejnego skierowania, które może wystawić lekarz ubezpieczenia zdrowotnego. Fundusz finansuje ponadto do pięciu zabiegów dziennie w dziesięciodniowym cyklu terapeutycznym w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej. Brak jest przy tym dodatkowych ograniczeń jeśli chodzi o czas trwania opieki nad danym pacjentem, co powoduje, iż świadczenia te są w całości finansowane przez NFZ pod warunkiem przedstawienia przez świadczeniobiorcę odpowiedniego skierowania. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia dla przypadków stabilnych w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej na obszarze powiatu (...) wynosi 220 dni. Na terenie G. w ramach NFZ udzielane są świadczenia w rodzaju ambulatoryjnej opieki

specjalistycznej w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci oraz dermatologii i wenerologii. W przypadku poradni neurochirurgicznych najbliższe znajdują się w K. i T..

Powyższy stan faktyczny doprowadził Sąd Okręgowy do uznania powództwa za częściowo uzasadnione.

Według Sądu roszczenia powódki znajdują oparcie w treści art. 436 k.c. w zw. z art. 445 k.c. i 444 k.c. Pozwany zakład ubezpieczeń jest obowiązany do naprawienia szkody wyrządzonej powódce przez sprawcę wypadku na podstawie zawartej z nim umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych tj. na podstawie art. 822 k.c. w związku z art. 34 i 35 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z dnia 22.05.2003 roku. Zdaniem Sądu pierwszej instancji, w stosunku do powódki uzasadnione jest przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę stosownie do art. 445 § 1 k.c. oraz zwrot wydatków na leczenie stosownie do art. 444 § 1 k.c. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (tj. ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia). Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości czy nieodwracalnego charakteru. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być przede wszystkim uwzględniane obiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku. Ponadto zadośćuczynienie ma posiadać charakter kompensacyjny i obiektywnie rzecz biorąc musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Nie jest możliwe zatem zasądzenie kwoty symbolicznej. Z drugiej jednak strony zadośćuczynienie nie może być zbyt wygórowane, bo prowadziłoby to do nieuzasadnionego wzbogacenia osoby poszkodowanej. Jego kwota winna być tak dobrana, aby odpowiadała aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001r., III CKN 427/00). Sąd Okręgowy uznał, że dla złagodzenia cierpień fizycznych i psychicznych powódki należy przyznać jej zadośćuczynienie w kwocie 70.000 zł, które należało pomniejszyć o 30.000 zł wypłacone przez ubezpieczyciela, do zasądzenia pozostało zatem 40.000 zł. Na wysokość zadośćuczynienia ustalonego przez Sąd przede wszystkim wpływ miał ustalony przez biegłego ortopedę 20% uszczerbek na zdrowiu powódki oraz jej wiek. Powódka uległa wypadkowi gdy miała 44 lata, była kobietą w wieku średnim z planami na przyszłość, aktywną zawodowo i społecznie. Dolegliwości bólowe kręgosłupa, które towarzyszą jej do dnia dzisiejszego związane z rwą kulszową, wykluczają zaangażowanie powódki w prace społeczną w takim wymiarze jak robiła o przed wypadkiem. Powódka w związku z wypadkiem doznała zatem pewnych ograniczeń, cały czas odczuwa skutki wypadku związane z dolegliwościami bólowymi, co miało wpływ na ustaloną kwotę zadośćuczynienia. Wypadek i jego konsekwencji wpłynęły też negatywnie na sferę psychiczną powódki, doprowadzając do zespołu depresyjnego. Ustalając kwotę zadośćuczynienia Sąd miał jednak na uwadze, że powódka była już przed wypadkiem osobą o słabszej kondycji psychicznej, leczącą się na nawracające depresje. Jak wskazali biegli psycholog i psychiatra nie można jednoznacznie stwierdzić, że jedyną przyczyną wystąpienia zaburzeń psychicznych był wypadek z 23 kwietnia 2013 roku, ale nie można również zakładać, że zaburzenia depresyjne nie wystąpiłyby, gdyby nie wypadek. Obecny stan psychiczny zdrowia powódki pozostaje zarówno w związku ze schorzeniami istniejącymi przed wypadkiem z dnia 23 kwietnia 2013 roku jak i z samym wypadkiem. Zasądzenie wyższej kwoty zgodnie z żądaniem powódki Sąd Okręgowy uznał zatem za nieuzasadnione okolicznościami przedmiotowej sprawy. Sąd podkreślił, że zadośćuczynienie ma głównie charakter kompensacyjny i musi być rozumiane „(..) szeroko, albowiem obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i sferę psychiczną poszkodowanego, wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne” - por. wyrok SN z dnia 14.02.2008, II CSK 536/07 LEX nr 461725). Poza tym treść art. 445 § 1 k.c. pozostawia Sądowi swobodę w ustalaniu wysokości zadośćuczynienia i pozwala w okolicznościach rozpoznawanej sprawy - uwzględnić indywidualne właściwości i subiektywne odczucie osoby pokrzywdzonej (tak SN W wyroku z dnia 6.06.1997 II CKN 204/97 niepubl). Żądana przez powódkę kwota zadośćuczynienia była kwotą zbyt wygórowaną w świetle okoliczności niniejszej sprawy. Przede wszystkim obecny stan zdrowia powódki nie jest wynikiem tylko skutków powypadkowych. Powódka eksponowała niemożność podjęcia pracy, tymczasem z orzeczenia Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności wynika, że może podejmować prace w warunkach pracy chronionej, ale niepełnosprawność powódki wynika głównie ze schorzeń natury psychicznej, na które cierpi od 26 roku życia.

Biegłe psychiatra i psycholog rozpoznały u powódki nawracające zaburzenia depresyjne, które utrzymują się u powódki do chwili obecnej, ale nie są związane z zespołem (...), który wynikał ze stanu psychicznego powódki po wypadku. Aktualny stan psychiczny powódki wynika przede wszystkim z nawracających od 1995 roku depresji, nie powiązanych przyczynowo z wypadkiem oraz zaistniałymi już po wypadku traumatycznymi wydarzeniami w życiu rodzinnym powódki. Reasumując Sąd uznał, że kwota wskazana wyżej tytułem zadośćuczynienia jest adekwatna do krzywd fizycznych i psychicznych powódki przyczynowo związanych z wypadkiem z dnia 23 kwietnia 2013 roku.

Na podstawie art. 444 § 1 k.c., w ramach odszkodowania Sąd Okręgowy zasądził w sumie 2.873 zł w zaokrągleniu. Na kwotę tą składają się: 1.187,84 zł tytułem kosztów leków. Sąd korzystając z wyszukiwarki internetowej ujął w odszkodowaniu stosownie do załącznika przedstawionego przez powódkę do pozwu tylko leki psychoaktywne, leki przeciwbólowe, maści na otarcia, środki opatrunkowe na kwotę 1.487,84 zł i pomniejszył ją o 300 zł wypłacone przez ubezpieczyciela. Nie uwzględnił natomiast pozycji związanych z witaminami, antybiotykami, leczeniem hemoroidów; 950 zł tytułem rehabilitacji prywatnej. Powódka bezpośrednio po wypadku odbyła rehabilitację w listopadzie 2013 i sierpniu 2014 roku, poza zabiegami refundowanymi, za co zapłaciła 1400 zł. Od kwoty tej Sąd odliczył 450 zł pokryte przez ubezpieczyciela. Zdaniem Sądu stan zdrowotny powódki wymagał zwiększonej rehabilitacji, której w ramach NFZ nie mogłaby w pełni zrealizować, a co wynika bezpośrednio z informacji udzielonej przez NFZ i czasu oczekiwania na zabiegi; 734,78 zł tytułem dojazdów na leczenie. Sąd policzył dojazdy wg stawki 0,8358 zł za 1 km stosowanej przy podróżach służbowych z uwzględnieniem wizyt i badań wynikających z dokumentacji medycznej otrzymując 1.276,78 zł. Od kwoty tej odliczył 542 zł wypłacone przez ubezpieczyciela. Sąd nie uwzględnił dojazdów do dermatologa i laryngologa, gdyż powódka nie wykazała aby te wizyty lekarskie były przyczynowo związane ze skutkami powypadkowymi w jej zdrowiu. W pozostałym zakresie roszczenie odszkodowawcze oddalono. Sąd nie zasądził na rzecz powódki kosztów prywatnego leczenia specjalistycznego, bowiem powódka nie wykazała, że nie mogła skorzystać z leczenia specjalistycznego w ramach NFZ, tym bardziej, że leczenie realizowała na przestrzeni kilku lat. Miała zatem sposobność zapisania się i oczekiwania na leczenie bezpłatne u specjalistów. Sąd nie znalazł też podstaw do zasądzenia na rzecz powódki utraconego zarobku w żądanej przez nią kwocie brutto, przez dopłatę 1.739,72 zł. Różnica w zarobkach powódki i pobieranym z ZUS zasiłkiem chorobowym i świadczeniem rehabilitacyjnym wyniosła netto 1.158,19 zł i taką kwotę ubezpieczyciel już powódce wypłacił. Utrata dochodów netto jest faktyczną utratą dochodu, dochód brutto powiększony jest o należności publicznoprawne i składki, nie można go zatem traktować wyjściowo w sprawie przeciwko ubezpieczycielowi.

Sąd Okręgowy podał, że powódka zgłosiła również żądanie zasądzenia od pozwanego renty na zwiększone potrzeby i renty z tytułu utraconych widoków na przyszłość w łącznej kwocie 1.070 zł miesięcznie wraz z odsetkami za opóźnienie w płatności. Renta według art. 444 § 2 k.c. przysługuje w wyniku utraty przez poszkodowanego możliwości do pracy zarobkowej, co pociąga za sobą szkodę w postaci zmniejszenia dochodów, zmniejszenia się widoków na przyszłość, rozumianych jako przyszła strata majątkowa związana z indywidualnymi właściwościami poszkodowanego oraz z zwiększeniem się jego potrzeb na przyszłość, które są również szkodą przyszłą i odzwierciedlają stale powtarzające się wydatki na ich zaspokojenie. Należy mieć na uwadze jego przyszły charakter a także to, iż każda z wyżej wymienionych okoliczności musi mieć charakter trwały i może być samodzielną przesłanką zasądzenia renty. Sąd Okręgowy zatem co do zasady uznał żądanie renty zgłoszone przez powódkę za zasadne. Sąd przyznał powódce rentę w kwocie 392 zł miesięcznie. Na zwiększone potrzeby miesięcznie powódka potrzebuje około 100 zł na leki. Powódka podała, że wydaje na leki psychotropowe po 100 zł miesięcznie i 50 zł na leki przeciwbólowe. Z opinii biegłego psychologa i psychiatry wynika że obecny stan psychiczny powódki wynika zarówno ze schorzeń istniejących przed wypadkiem z dnia 23 kwietnia 2013 roku, ale pozostaje też w związku z obrażeniami psychicznymi powypadkowymi. Stosowanie leków psychiatrycznych Sąd rozliczył w rencie. Powódka z uwagi na dolegliwości bólowe zakupuje też za 50 zł miesięcznie leki przeciwbólowe, których stosowania wymaga wg opinii biegłego ortopedy. W żądaniu renty domagała się 100 zł na zakup leków i wykonanie badań, które Sąd w całości uwzględnił. W rencie Sąd rozliczył też kwotę 175 zł dojazdów na leczenie i rehabilitację wg żądania pozwu, bo wg obliczeń Sądu te miesięczne dojazdy wynoszą 183 zł (2.207 zł: 12 miesięcy= 183 zł, w tym dojazdy na rehabilitację w (...)w G. przy ul. (...) rocznie tj. 3 *10 zabiegów *24 km *0,8358 zł=601,77 zł, dojazdy na leczenie ortopedyczne 4 razy w roku poradni przyszpitalnej w G. *20 km *0,8358 zł=66,86 zł i neurochirurgiczne w K. 2 razy w roku *280 km *0,8358 zł=468,04, dojazdy

na leczenie psychiatryczne w poradni przyszpitalnej w (...) razy w roku *20 km *0,8358 zł=200,59 zł rocznie, psycholog w poradni przyszpitalnej w G. 1 na tydzień *52 tygodnie rocznie *2-*0,8368=869,23zł rocznie) oraz kwotę 117 zł na prywatną rehabilitację (1.400 zł /12 miesięcy). Według biegłego ortopedy powódka wymaga 3 sesji rehabilitacyjnych realizowanych w ciągach 10 dniowych rocznie. Według informacji z NFZ powódka może realizować rehabilitację w warunkach ubezpieczenia, czas oczekiwania w powiecie (...), w którym mieszka wynosi 220 dni. Sąd uznał zatem, że w ciągu roku powódka może skorzystać raz z rehabilitacji w ramach NFZ, a pozostałe dwa ciągi rehabilitacyjne musi realizować prywatnie i odpłatnie. Wg przedstawionych faktur Sąd uśrednił roczne koszty prywatnej rehabilitacji. Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do zasądzenia w ramach renty kosztów potrzebnych na prywatne leczenie specjalistyczne u ortopedy, neurochirurga, psychiatry i psychologa. Jak wynika z informacji NFZ powódka ma możliwość korzystania z nieodpłatnego leczenia u tych specjalistów. W żaden sposób nie wykazała, że leczenie finansowane w ramach NFZ jest dla niej niedostępne z uwagi na czasookres oczekiwania. Sąd podkreślił też, że powódka leczy się w związku ze skutkami powypadkowymi od 2013 roku, miała zatem czas zapisania się na leczenie w ramach ubezpieczenia.

Ustawowe odsetki od zasądzzonego roszczenia o zadośćuczynienie i odszkodowanie Sąd przyznał wg. żądania pozwu tj. od 5 sierpnia 2014 roku. W orzecznictwie istnieje ugruntowana linia pozwalająca na zasądzenie odsetek z datą wsteczną do momentu wezwania sprawcy szkody do zapłaty. Powódka już w piśmie z dnia 3 czerwca 2014 roku wskazywała na kwotę zadośćuczynienia 120.000 zł, domagała się też 7.564,73 zł odszkodowania. Ubezpieczyciel ostateczne stanowisko zajął w decyzji z dnia 4 sierpnia 2014 roku, już po upływie 30 dni określonych ustawowo na likwidację szkody, a powódka policzyła odsetki od dnia następnego. W tej sprawie w czasie postępowania likwidacyjnego nie zachodziły szczególne okoliczności wymagające ustalenia i odroczenia terminu płatności.

Sąd Okręgowy uwzględnił żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, uznając, że mimo nowelizacji przepisów o przedawnieniu roszczeń z czynów niedozwolonych, także obecnie jest możliwość ustalenia takiej odpowiedzialności. Teza uchwały SN z dnia 24 lutego 2009 r. sygn. akt III CZP 2/09, brzmi, iż pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. W uzasadnieniu powołanego orzeczenia Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, iż choć istotnie w obecnym stanie prawnym wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła, nadal aktualny pozostaje argument, iż ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość ma na celu wyeliminowanie lub przynajmniej złagodzenie trudności dowodowych mogących wystąpić z kolejnym procesie odszkodowawczym z uwagi na upływ czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę, a dochodzeniem jej naprawienia. SN zaakcentował, iż aktualnie, gdy nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie prowadząc do powstania odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia, drugi, czy kolejny proces odszkodowawczy może toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trudności dowodowe z biegiem lat narastają, a przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, zwalnia powoda (poszkodowanego) z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży. SN zwrócił też uwagę, iż ocena czy powód ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z danego zdarzenia musi być dokonana każdorazowo z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy. W niniejszej sprawie Sąd pierwszej instancji uznał, że powódka wykazała interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość. Stan zdrowia powódki wymaga dalszej rehabilitacji. Ponadto powódka będzie odczuwać skutki wypadku w przyszłości, wynika to m.in. z rwy kulszowej, wymagającej dalszego leczenia ortopedycznego i neurochirurgicznego, a zatem i wyłożenia dodatkowych kosztów na ten cel. Z opinii biegłego ortopedy-traumatologa wynika jednoznacznie, że leczenie powypadkowe powódki w zakresie urazów kręgosłupa nie zostało zakończone.

O kosztach procesu Sąd orzekł zgodnie z art. 100 k.p.c. Sąd obciążył stronę pozwaną kosztami postępowania, nakazując ściągnąć od niej na rzecz SP opłatę od pozwu od zasądzzonego roszczenia w kwocie 2379 zł oraz częściowo koszty opinii biegłych, które pokryto tymczasowo ze środków budżetowych tut. Sądu w wysokości 1.370 zł jako 43%, gdyż w takim

zakresie powódka wygrała proces, z kwoty wypłaconej na rzecz biegłych tj. 3.185,48 zł. Koszty zastępstwa prawnego stron wzajemnie zniesiono.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniósł pozwany ubezpieczyciel (...) w W., zaskarżając wyrok w części, tj. w pkt. I. w zakresie kwoty 30.000 zł, tj. ponad kwotę 12.873 zł, a w pkt. II V, VI w całości. Pozwany zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego:

- art. 445 § 1 k.c. poprzez błędne uznanie, iż odpowiednią sumę za doznaną krzywdę, stanowi zadośćuczynienie w łącznej kwocie 70.000,00 zł i zasądzenie dodatkowej kwoty w wysokość 40.000,00 zł, albowiem przedmiotowa suma zadośćuczynienia jest rażąco wygórowana w stosunku do doznanej przez powódkę krzywdy.

- art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez błędne uznanie, iż powódce należna jest renta bieżąca z tytułu zwiększonych potrzeb w sytuacji, gdy strona powodowa nie wykazała zasadności przedmiotowego roszczenia tak co do zasady, jak i wysokości.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wnosił o zmianę wyroku, poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonej części oraz zasądzenie kosztów postępowania za I i II instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego na rzecz strony pozwanej, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania; zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego ubezpieczyciela nie zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie należy zaznaczyć, że Sąd Okręgowy poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne, których pozwany nie kwestionuje, zatem ustalenia te zostały przyjęte przez Sąd Apelacyjny jako podstawa rozstrzygnięcia w ramach drugiej instancji.

W świetle tych ustaleń za nieuzasadnione należało uznać zarzuty pozwanego o rażącym wygórowaniu w stosunku do doznanej przez powódkę krzywdy zasądzonych przez Sąd Okręgowy zadośćuczynienia. Obszerne orzecznictwo Sądu Najwyższego oraz piśmiennictwo wypracowało kryteria, które powinny być brane pod uwagę przy ocenie przez sąd, jaką kwotę zadośćuczynienia uznać należy za „odpowiednią” w rozumieniu art. 445 § 1 k.c., akcentując potrzebę uwzględnienia przede wszystkim rozmiaru krzywdy. Między innymi, w wyroku z dnia 17 listopada 2016 r., sygn. IV CSK 15/16, Sąd Najwyższy wskazał, że w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia należy wziąć pod uwagę między innymi rodzaj i stopień intensywności cierpień fizycznych lub psychicznych, czas ich trwania, nieodwracalność skutków urazu, wpływ skutków wypadku na dotychczasowy styl życia pokrzywdzonego, rodzaj dotychczas wykonywanej przez niego pracy zarobkowej, szanse na przyszłość, a także poczucie nieprzydatności społecznej czy wywołaną następstwem deliktu bezradność życiową pokrzywdzonego. Zwraca się przy tym uwagę na konieczność zachowania niezbędnej równowagi między kompensacyjną funkcją zadośćuczynienia, a koniecznością uwzględnienia materialnego poziomu życia i dochodów społeczeństwa. Określenie sumy zadośćuczynienia należnego powodowi, jako ściśle zależne od okoliczności faktycznych każdego indywidualnie rozpatrywanego przypadku, jest objęte sferą swobodnej oceny Sądu rozpoznającego sprawę, co nie oznacza jej dowolności. Do skorygowania sumy zadośćuczynienia może, z uwagi na merytoryczny charakter postępowania apelacyjnego, dojść na skutek wniesienia apelacji, jednakże tylko w sytuacji, gdy przyznane przez Sąd pierwszej instancji zadośćuczynienie byłoby rażąco zaniżone lub zawyżone w stosunku do doznanej krzywdy.

Taki przypadek jednak w niniejszej sprawie nie wystąpił, gdyż Sąd Okręgowy właściwie wyważył wszelkie zaistniałe w sprawie okoliczności mające wpływ na ocenę wymienionych wyżej kryteriów. Sąd Okręgowy także obszernie i szczegółowo opisał zakres doznanej przez powódkę krzywdy, jej obrażenia tak fizyczne jak i psychiczne oraz konsekwencje, jakie w życiu powódki one spowodowały, wyjaśniając nadto motywy rozstrzygnięcia. Należy zwrócić uwagę, że powódka podczas wypadku w dniu 23 kwietnia 2013r. doznała złamania kompresyjnego trzonu L2

kregosłupa, czego konsekwencją było długotrwałe unieruchomienie w gorsecie J., do 24 września 2013 r. a następnie uciążliwą rehabilitację. Stan powódki wymagał pomocy osób trzecich, co wpływało w istotny sposób na samopoczucie powódki, potęgując u niej świadomość bezradności. Dodatkowo powódka cierpiała i nadal cierpi na dolegliwości bólowe, co ma wpływ na dalsze funkcjonowanie organizmu powódki, która nie powróciła do zdrowia po leczeniu następstw wypadku. Powódka w wyniku potrącenia przez samochód doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 20%. Nadal wymaga zabiegów rehabilitacyjnych, stosowania leków przeciwbólowych, okresowych kontroli neurochirurgicznych. Jej stan psychiczny uległ znacznemu pogorszeniu, tym bardziej, że nie może funkcjonować w sposób dotychczasowy – realizować swoich pasji i zainteresowań, wykonywać pracy zawodowej, jaka ją interesuje.

Poczynione ustalenia Sądu Okręgowego, zaakceptowane w postępowaniu apelacyjnym, prowadziły do wniosku, że zasądzona kwota, wraz z wcześniej przekazaną sumą (łącznie 70.000 zł), niewątpliwie spełnia kompensacyjne funkcje zadośćuczynienia, wzięwszy pod uwagę że przedmiotowe dolegliwości, a zwłaszcza następstwa, dotknęły osobę aktywną. Pozwoli ona tym samym odczuwalnie ulżyć cierpieniom strony wywołanym zdarzeniem szkodowym. W żadnym razie nie można uznać tego zadośćuczynienia za rażąco wygórowanego.

Sąd Apelacyjny nie podzielił także zarzutów pozwanego dotyczące naruszenia art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez zasądzenie na rzecz powódki renty bieżącej z tytułu zwiększonych potrzeb. Wbrew tym zarzutom powódka wykazała bowiem, że takie zwiększone potrzeby u niej występują, co wynika wprost z niezakwestionowanych ustaleń Sądu Okręgowego. Przede wszystkim Sąd ustalił, że proces leczenia powódki nie został zakończony a powódka będzie wymagała nadal wizyt lekarskich u specjalistów oraz dalszej rehabilitacji, co wiąże się z dojazdami na znaczne odległości. Ustalenia te znajdują oparcie w treści i wnioskach opinii biegłych. Skarżący nie przytoczył także żadnej argumentacji pozwalającej na podważenie wyliczenia wydatków, jakie powódka będzie musiała ponosić w związku z dojazdami, ani ich częstotliwości. Z ustaleń faktycznych wynika, że powódka wymaga 3 sesji rehabilitacyjnych realizowanych w ciągach 10 dniowych cykliw rocznie, co czyni koniecznym korzystanie z prywatnych i odpłatnych usług. Nie sposób także podważać ustaleń Sądu Okręgowego co do konieczności korzystania przez powódkę ze środków przeciwbólowych i leków psychotropowych, skoro wynika ona z opinii biegłych a powódka wykazała, że z nich faktycznie korzysta. Jak wskazali biegli psycholog i psychiatra nie można jednoznacznie stwierdzić, że jedyną przyczyną wystąpienia zaburzeń psychicznych był wypadek z 23 kwietnia 2013 roku, ale nie można również zakładać, że zaburzenia depresyjne nie wystąpiłyby, gdyby nie wypadek. Obecny stan psychiczny zdrowia powódki pozostaje zarówno w związku ze schorzeniami istniejącymi przed wypadkiem z dnia 23 kwietnia 2013 roku jak i z samym wypadkiem. Uzasadnione jest zatem stanowisko Sądu pierwszej instancji, że renta winna ujmować połowę środków przeznaczanych przez powódkę na leki psychotropowe.

Reasumując, rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego zarówno w zakresie zadośćuczynienia jak i renty, uznać należało za prawidłowe, a tym samym brak jest podstaw do jego zmiany. Mając zatem na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na mocy art. 385 k.p.c. orzekł jak w punkcie I wyroku.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania Sąd oparł na zasadzie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., jak w punkcie II wyroku.

SSO Barbara Górczanowska	SSA Andrzej Struzik	SSA Hanna Nowicka de Poraj
--------------------------	---------------------	----------------------------