

*Sygn. akt I ACa 124/19*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 grudnia 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSA Grzegorz Krężolek (spr.)</b>
<b>Sędziowie:</b>	<b>SSA Jerzy Bess</b> <b>SSA Paweł Czepiel</b>
Protokolant:	st. sekr. sądowy Urszula Kłosińska

po rozpoznaniu w dniu 13 grudnia 2019 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa **E. K. (1)**

przeciwko **(...) S.A.(...) w W. (poprzednio: (...) S.A. w W.)**

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 9 maja 2018 r. sygn. akt I C 2186/15

**1. oddala apelację;**

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

SSA Jerzy Bess SSA Grzegorz Krężolek SSA Paweł Czepiel

Sygn. akt : I ACa 124/19

## UZASADNIENIE

W częściowym uwzględnieniu żądań powódki E. K. (1), domagającej się od ubezpieczyciela sprawcy wypadku - (...) SA w W. [obecnie (...) SA (...) w W. ], zadośćuczynienia za doznaną krzywdę , odszkodowania w związku z procesem leczenia, rehabilitacji i opieki oraz ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za szkody mogące się ujawnić w zdrowiu powódki w przyszłości ,będąc związanymi ze zdarzeniem z dnia 14 lutego 2013r ,

Sąd Okręgowy w Krakowie , wyrokiem z dnia 9 maja 2018r :

- zasądził od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki E. K. (1) kwotę 54.561,78 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty [pkt I ] ;

- w pozostałym zakresie powództwo oddalił [ pkt II ],

- nie obciążył powódki kosztami procesu należnymi stronie pozwanej[ pkt III],

- nakazał pobrać od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 832 zł, tytułem części wydatków związanych z postępowaniem [ pkt IV] oraz

- odstąpił od obciążania E. K. (1) nieuiszczonymi wydatkami w pozostałym zakresie [ pkt. V sentencji wyroku ].

Jako niesporne pomiędzy stronami Sąd I instancji przyjął , iż w dniu 14 lutego 2013 r. w K. powódka wraz z funkcjonariuszką Policji M. S. przemieszczały się po terenie K. oznakowanym radiowozem .

Ł. Ł., kierujący pojazdem marki B., nie zachował należytej staranności i nie dostosował prędkości do panujących warunków drogowych, w związku z czym najechał na tył radiowozu zatrzymanego przed nadawanym czerwonym sygnałem świetlnym.

W sprawie wszczęto postępowanie karne. Samochód sprawcy wypadku objęty był ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej, która w toku likwidacji szkody przyznała powódce zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę w kwocie 13.000 złotych.

W zakresie okoliczności spornych Sąd Okręgowy ustalił , iż przed wypadkiem E. K. (1) , osoba(...) letnia, była aktywna i energiczna. Chodziła na aerobik, siłownię, jeździła na rowerze. Nie występowały u niej żadne objawy chorobowe, nie miała problemów ze zdrowiem.

Bezpośrednio po wypadku została odwieziona do Szpitala im. (...) w K., gdzie stwierdzono skręcenie odcinka szyjnego kręgosłupa, naciągnięcie mięśni przykręgosłupowych w odcinku szyjnym kręgosłupa. Wykonano badanie RTG, w którym nie stwierdzono zmian pourazowych. Powódka została wypisana do domu z zaleceniem oszczędnego trybu życia, zażywania środków przeciwbólowych ogólnodostępnych oraz noszenia miękkiego kołnierza. Zalecono kontrolę za 10 dni.

Dalsze leczenie kontynuowała w poradni (...) Podczas wizyty w dniu 19 lutego 2013 r. skarżyła się na mrowienie palców, ból głowy i karku, mroczki przed oczami, słyszenie szmerów. Stwierdzono, że nie kwalifikuje się obecnie do pracy, a nadto wymaga opieki osób trzecich.

Wykonano RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego, w którym opisano: ruchomość do tyłu zniesiona, do przodu do C5, rozluźnienie na poziomie C3/C4. W badaniu MRI kręgosłupa szyjnego opisano wielopoziomowe niewielkie wypukliny, bez objawów ucisku i uszkodzenia rdzenia.

Poszkodowana była konsultowana przez neurochirurga, który stwierdził brak wskazań do interwencji operacyjnej, zalecono rehabilitację.

W dniu 4 kwietnia 2013 r.,w trakcie wizyty w poradni (...)stwierdzono nasilenie dolegliwości w trakcie rehabilitacji, opisano bolesność i przykurcz po stronie prawej szyi, odnotowano podawane dolegliwości bólowe odcinka L-S kręgosłupa, a także mimowolne skurcze w obrębie twarzy, zaburzenia widzenia.

W dniu 23.04.2013 r. odnotowano zmniejszanie się dolegliwości W dniu 21 maja 2013 r. opisano dalsze zmniejszenie dolegliwości, powrót ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa, ograniczenie rotacji w lewo do 45 stopni.

W dniu 6 czerwca 2013 r. E. K. (1) straciła przytomność .W związku z tym została przyjęta do SOR i poddana tomografii komputerowej głowy, która nie wykazała zmian.

W dniach od 12 marca 2013 r. do 28 maja 2013 r. powódka podejmowała rehabilitację ambulatoryjną. W okresie od 15 maja 2013 r. do 21 czerwca 2015 r. została skierowana do Dziennego Ośrodka (...) w celu przywrócenia sprawności po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa.

W dniu 20 czerwca 2013 r. w poradni (...) odnotowano, że skarżyła się na bóle głowy, w badaniu MRI kręgosłupa stwierdzono brak zmian. Opisano chód z utykaniem, człapiący, osłabienie mięśni kończyn dolnych. Powódkę skierowano do leczenia neurologicznego.

W okresie od 24 czerwca 2013 r. do 10 lipca 2013 r. powódka była hospitalizowana w (...) Szpitalu (...) na oddziale (...) z powodu postępującego od tygodnia osłabienia kończyn dolnych oraz człapiącego chodu.

W okresie od 8 sierpnia 2013 r. do 6 września 2013 r. przebywała w Szpitalu (...) na oddziale (...)

W dniu 18 września 2013 r. w poradni(...) odnotowano poprawę wydolności chodu, lepszą siłę mięśniową. W dniach 9 października 2013 r. i 6 listopada 2013 r. powódka uskarżała się na zawroty głowy, zaburzenia czucia, trudne rozruszanie się rano. Stwierdzono ograniczony skłon do przodu.

W dniu 30 stycznia 2014 r. stwierdzono, że może powrócić do pracy od dnia 7 lutego 2014 r.

Powódka po wypadku korzystała z konsultacji u ortopedy-traumatologa W. M. w dniach 19 lutego 2013 r., 7 marca 2013 r., 4 kwietnia 2013 r., 23 kwietnia 2013 r., 21 maja 2013 r., 20 czerwca 2013 r., 18 września 2013 r., 9 października 2013 r., 6 listopada 2013 r., 4 grudnia 2013 r., 2 stycznia 2014 r., 30 stycznia 2014 r. Łączny koszt tych wizyt to kwota 1400 zł.

Odbywała także wizyty rehabilitacyjne w okresie od 12 marca 2013 do 28 maja 2013 r. w (...) Centrum (...) u F. P.. Łączny koszt tych wizyt wyniósł 1400 zł.

Korzystała z konsultacji u neurologa E. J. w dniach 9 kwietnia 2013 r., 16 kwietnia 2013 r., 20 czerwca 2013 r., których łączny koszt wyniósł 360 zł, a także w dniu 6 marca 2013 r. skorzystała z konsultacji u neurochirurga R. C., której koszt wyniósł 150 zł.

Na wykonanie zaleconych badań roentgen (x2) oraz EEG wydała łącznie 240 zł.

Na zakup leków oraz akcesoriów do rehabilitacji powódka wydatkowała sumę 904,16 zł

Podczas pobytu powódki w szpitalu, mąż codziennie ją odwiedzał dojeżdżając do szpitala wspólnym samochodem małżonków. Powódka była również dowożona samochodem przez męża na konsultacje lekarskie, badania oraz rehabilitację.

W wyniku wypadku E. K. (1) doznała skręcenia kręgosłupa szyjnego typu „smagnięcia biczem” oraz urazu odcinka lędźwiowego kręgosłupa z zespołem bólowym. Związane z tymi uszkodzeniami urazowe zespoły korzonkowe szyjne skutkują trwałym uszczerbkiem na zdrowiu wynoszącym 15 %.

Najczęstszymi objawami przy urazie tego typu są bóle szyi, głowy, bóle promieniujące do kończyn górnych, ograniczenia ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa, zaburzenia widzenia, szum w uszach, zaburzenia koncentracji i ogólna sztywność karku. Wszystkie te objawy wystąpiły u powódki. Przy tego typu schorzeniu dolegliwości bólowe o znacznym nasileniu oraz ograniczenie ruchomości kręgosłupa występuje przez okres do ok. 6 tygodni.

W zdecydowanej większości przypadków leczenie pozwala pacjentowi w pełni powrócić do zdrowia. Wynik leczenia poszkodowanej jest dobry, okresowo jednak możliwe jest nasilenie dolegliwości bólowych.

Powódka nie odzyskała pełnej sprawności, istnieje możliwość powrotu do zdrowia sprzed w wypadku w zakresie 80% sprawności. Powinna kontynuować rehabilitację okresową do końca życia w celu przeciwdziałania

pogłębianiu się deficytów zakresu ruchu oraz przeciwdziałaniu lub spowolnieniu procesu degeneracyjnego krążków międzykręgowych, które poprzez ograniczenie bólowe odcinka „C” znacznie przyspieszają proces zużywania elementów kostnych kręgosłupa, co prowadzi do zaawansowanej choroby zwyrodnieniowej tej części ciała.

Przed wypadkiem u poszkodowanej nie stwierdzono uwypuklenia krążków międzykręgowych, a jego wystąpienie było skutkiem urazu jakiego doznała podczas kolizji z autem ubezpieczonego. O ile wystąpiło u niej osłabienie słuchu i węchu, to nie miało ono związku z wypadkiem.

Koszty poniesionego przez powódkę leczenia, wizyt, rehabilitacji oraz dojazdu do gabinetów rehabilitacyjnych były uzasadnione.

Po wypadku powódka wymagała opieki osób trzecich w wymiarze 6 godzin dziennie przez okres 6 tygodni.

Zaczęła mieć problemy ze snem, które towarzyszą jej do tej pory. Bezpośrednio po wypadku chodzenie sprawiało powódce ból, jej chód był zaburzony, poruszała się człapiąc.

Między pobytami w szpitalach opiekę nad nią sprawowali regularnie mąż lub matka. Przez okres ok. 1,5 roku od wypadku praktycznie nie zajmowała się domem. Przez pewien czas po 14 lutego 2013r nie mogła także leczyć się na bezpłodność, ani zająć w ciążę ze względu na zażywanie silnych leków.

Stała się nerwowa, roztrzęsiona i czasami reagowała agresją w stosunku do męża. Obecnie dalej występują u niej bóle głowy, choć nie tak intensywne jak wcześniej. Po około roku od wypadku powróciła do pracy.

Powódce udało się również zająć w ciążę i urodzić dziecko, jednak z uwagi na występujące okresowo dolegliwości bólowe, nie może ona cieszyć się w pełni macierzyństwem.

Jak ustala ponadto Sąd Okręgowy , wypadek spowodował dla zdrowia psychicznego powódki nietypowe skutki.

Doznane obrażenia nie należały do obrażeń bezpośrednio, czy pośrednio zagrażających życiu, tymczasem u niej rozwinął się pełnoobjawowy zespół stresu pourazowego.

Reakcja ta najprawdopodobniej wynikała z jej cech osobowościowych. Podawane w wywiadzie i odnotowane w dokumentacji objawy w postaci licznych dolegliwości somatycznych z dotkliwym bólem, czy zaburzeń mowy nie znajdowały uzasadnienia w wynikach badań diagnostycznych i miały charakter subiektywny.

Cierpienia powódki, aczkolwiek subiektywne, miały charakter intensywny i długotrwały. Były ściśle związane z wypadkiem. Nietypowa reakcja psychiczna na wypadek mogła być w połowie jego skutkiem , w połowie natomiast wynikać ze współdziałania innych czynników – osobowości poszkodowanej czy też zaburzeń hormonalnych związanych z leczeniem ginekologicznym.

Uszczerbek na zdrowiu E. K. (1) wynikający z zespołu przewlekłego stresu w ciągu ok. 6 miesięcy po wypadku mógł wynosić 10%, po czym uległ stopniowemu zmniejszaniu się i w od około 12 miesięcy po wypadku ukształtował się na poziomie 5%. Jest to uszczerbek trwały.

Leki kupowane przez powódkę w związku ze stanem psychicznym były zgodne z zaleceniami i ich stosowanie było uzasadnione.

Powódka, w związku z wypadkiem otrzymała zadośćuczynienie od swojego ubezpieczyciela - (...) S.A. - w kwocie 3800 zł.

W ramach rozważań prawnych , uznając roszczenia powódki za usprawiedliwione w części , odwołując się do poczynionych w sprawie ustaleń ,

w zakresie żądania przyznania zadośćuczynienia za doznaną krzywdę ocenił , że sumą właściwie rekompensującą ten uszczerbek E. K. (1) jest 60 000 złotych.

Biorąc pod rozwagę , że ubezpieczyciel Ł. Ł. [ który nie kwestionował zasady swojej odpowiedzialności za wyrównanie szkód doznanych przez poszkodowaną], wypłacił jej z tego tytułu kwotę 13 000 złotych , należne jej jest świadczenie dodatkowe w wymiarze 47 000 złotych.

Sąd Okręgowy, w ramach oznaczenia granic krzywdy powódki , która podlega kompensacie uwzględnił , że przed wypadkiem była osobą młodą, pełną energii, samodzielną. Była aktywna życiowo i zawodowo. Nie odczuwała ona nigdy wcześniej żadnych dolegliwości ze strony kręgosłupa.

W związku z wypadkiem doszło początkowo do znacznego ograniczenia możliwości normalnego jej funkcjonowania we wskazanym zakresie, które musiało być dla niej dotkliwie. Nie pracowała przez okres około roku od wypadku, musiała zrezygnować z aktywności fizycznej, była zmuszona przerwać terapię bezpłodności.

Wystąpiły u niej intensywne dolegliwości bólowe, zaburzenia widzenia, szum w uszach, zaburzenia koncentracji i ogólna sztywność karku, mimowolne skurcze.

Musiała wielokrotnie korzystać z pomocy lekarskiej, przejść serię badań, poddać się ćwiczeniom rehabilitacyjnym. Była dwukrotnie hospitalizowana w okresie od 24 czerwca 2013 r. do 10 lipca 2013 r. oraz w okresie od 8 sierpnia 2013 r. do 6 września 2013 r.

Skutki urazu kręgosłupa doznanego w wyniku wypadku nałożyły się niejako na istniejące wcześniej zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne, nie dające wcześniej objawów .

E. K. (1) na skutek tych następstw stała się agresywna w stosunku do męża, zaczęła mieć problemy ze snem , stała się nerwowa i roztrzęsiona.

Występuje u niej urazowy zespół korzonkowo szyjny skutkujący trwałym uszczerbkiem na zdrowiu wynoszącym 15 %.

Ograniczenie sprawności, konieczność sprawowania nad powódką opieki przez osoby trzecie, przerwa w pracy, a także stres i ból fizyczny powodowały u niej rozmiar cierpienia psychicznego. Stała się płacziwa, przygnębiona, miała stany lękowe. Wystąpił u niej pełnoobjawowy zespół stresu pourazowego. Uszczerbek na zdrowiu z tego tytułu wyniósł u powódki 5%.

Okresowo do dziś odczuwa dolegliwości bólowe związane z wypadkiem, nie są one jednak aż tak nasilone jak w okresie pierwszych miesięcy po urazie. Powinna ona jednak kontynuować rehabilitację. Do tej pory pozostaje pod opieką psychiatry, jednak tylko w części jest to skutek zdarzenia drogowego z 14 lutego 2013r.

Za ograniaczeniem tego uszczerbku przemawia natomiast to , iż powróciła do pracy, urodziła dziecko. Jej stan nie powoduje obecnie większych ograniczeń w życiu codziennym.

Rozważając zakres tego świadczenia wyrównawczego Sąd I Instancji uznał , iż na jego wysokość, w sposób ograniczający jego rozmiar nie może wpłynąć fakt , że pokrzywdzona uzyskała od swojego ubezpieczyciela z tytułu tego uszczerbku kwotę 3 800 złotych.

Oceniając żądanie przyznania odszkodowania wyrównującego koszty ,które powódka poniosła na leczenie , rehabilitację i niezbędną opiekę nad nią przez osoby trzecie , Sąd Okręgowy uznał , iż to jej roszczenie jest usprawiedliwione jedynie w części , w porównaniu z jego rozmiarem zgłoszonym w pozwie.

Jako usprawiedliwione ocenił te wydatki , które E. K. (1) wykazała w postępowaniu jako poniesione , a związane z konsultacjami lekarskimi u neurologa, ortopedy – traumatologa oraz neurochirurga [ na łączną kwotę 1910 zł ] oraz

wykonanych badań rentgenowskich oraz EEG [łącznie 240 zł], albowiem były one bezpośrednio związane z jej stanem po wypadku.

Koszt zabiegów rehabilitacyjnych w (...) Centrum (...) u F. P. ,w udokumentowanym zakresie, również podlegał zwrotowi. Za udokumentowane Sąd I instancji uznał wydatki na ten cel w ogólnej kwocie 1400 złotych.

Jako w pełni usprawiedliwiony ocenił wydatek na zakup leków oraz akcesoriów do rehabilitacji w łącznej kwocie 904,16zł, albowiem znajdował on potwierdzenie w przedłożonych wraz z pozwem rachunkach i fakturach, a również biegli, których twierdzenia zostały przez Sąd podzielone, wskazywali na zasadność ich zakupu.

W odniesieniu do kosztów opieki nad powódką przez osoby trzecie, realizowanej przez najbliższych członków rodziny, Sąd ocenił, na podstawie niekwestionowanej opinii biegłego ortopedy - traumatologa, że była ona niezbędną przez okres 6 tygodni w wymiarze po 6 godzin dziennie.

Jej koszt, przy zasadnym określeniu przez powódkę stawki godzinowej takiej opieki na 9 złotych, wyniósł zatem 2268 zł (252 godzin x 9 zł).

Kwotę odszkodowania, zdaniem Sądu I instancji, należało także powiększyć o sumę łączną 839,62 zł, odpowiadającą kosztom przewozu powódki z miejsca jej zamieszkania do gabinetów lekarskich, na rehabilitację oraz do szpitali w okresie jej hospitalizacji, wskazanych przez nią w uzasadnieniu pozwu. Stanowi ona iloczyn 1004,57 km i stawki o, 8358 zł/km, które to wielkości wskazane przez poszkodowaną, Sąd uznał za uzasadnione.

Za pozbawioną takiej cechy uznał natomiast tę część żądania odszkodowawczego, które powódka wiązała z kosztami przejazdów ze swego miejsca zamieszkania w K. do S., do swej matki, w celu sprawowania nad powódką opieki, w sytuacji gdy dowożący ją tam mąż musiał wracać do pracy w K. i po której przywoził ją z powrotem domu.

Sąd I instancji uznał, iż ta część żądania jest niezasadna dlatego, iż z relacji matki powódki wynikało, że w tym czasie, kiedy do tych przejazdów miało dochodzić, mąż E. K. (1) był na urlopie i sprawował nad nią opiekę.

Zatem, zważywszy na czasokres niezbędnej opieki nad powódką [ 6 tygodni po wypadku ], żądanie wyrównawcze w tym zakresie nie mogło zostać uwzględnione jako przez poszkodowaną nie udowodnione.

Powódka nie wykazała także tej części roszczenia odszkodowawczego, które miało wynikać z przerwania, wobec następstw wypadku, leczenia bezpłodności. Zdaniem Sądu brak jest adekwatnego związku przyczynowego między konsekwencjami zdarzenia z 14 lutego 2013r a czasowym zaniechaniem tego leczenia. Ponadto E. K. (1)nie udowodniła, że niosło to dla niej konsekwencje finansowe w wymiarze, który oznaczyła w pozwie [ 10 000 złotych].

W konkluzji oceny prawnej roszczenia odszkodowawczego Sąd Okręgowy uznał za usprawiedliwione żądanie wyrównawczej w zakresie kwoty 7 561, 78 zł[ 54 561,78zł – 47 000 zł ]

Orzekając o odsetkach za opóźnienie należnych od świadczenia głównego, przyznał je od dnia doręczenia stronie pozwanej odpisu pozwu, tj. od dnia 11 stycznia 2016 r., uznając za niezasadne żądanie powódki określenia początkowego terminu ich naliczenia od daty wniesienia pozwu.

Jego zdaniem dopiero z dniem doręczenia odpisu pozwu miało miejsce, niebudzące wątpliwości wezwanie strony pozwanej do zapłaty odszkodowania i zadośćuczynienia pieniężnego, w którym została skonkretyzowana wysokość tych świadczeń.

Sąd Okręgowy oddalił również żądanie ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki wypadku, które w zdrowiu powódki mogą ujawnić się później.

Stanął na stanowisku, iż uwzględnienie takiego żądania, na podstawie art. 189 k.p.c., wymagało wykazania wysokiego prawdopodobieństwa wystąpienia dalszych, normalnych następstw wypadku. Tymczasem, na podstawie opinii biegłych przeprowadzonych w postępowaniu stan zdrowia powódki jest stabilny. Nie wymaga ona dalszego leczenia,

które zostało zakończone. U powódki utrzymuje się trwały uszczerbek na zdrowiu wynoszący w sumie 20 %, który nie podlega zmianie[ podwyższeniu] wraz z upływem czasu.

O kosztach procesu Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. Z uwagi na wynik sporu stron i rozmiar kosztów poniesionych przez nie to powódka byłaby zobowiązana do zwrotu ich części ubezpieczycielowi sprawcy wypadku .

Uznał jednak , że sprawie zachodzi szczególnie uzasadniony wypadek, pozwalający na nieobciążanie powódki tymi kosztami.

Uwzględnił przy tym rodzaj dochodzonych roszczeń - w tym trudność wycenienia krzywdy- , charakter zdarzenia powodującego szkodę i krzywdę oraz pozycje strony pozwanej.

Skala w której ubezpieczyciel przegrał spór [ 23 % ],zdecydowała o rozmiarze nałożonego na niego obowiązku zwrotu wydatków związanych z postępowaniem ,. wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa w ogólnej kwocie 3.620,37zł.

Z uwagi na szczególny rodzaj dochodzonych roszczeń Sąd I instancji odstąpił od obciążania powódki pozostałą częścią tych wydatków.

Apelację od tego orzeczenia złożyła E. K. (1) , obejmując jej zakresem punkty II i IV jego sentencji , w jej wniosku postulując taką zmianę wyroku z dnia 9 maja 2018r w następstwie której na rzecz powódki zostaną zasądzone dodatkowe , w porównaniu z rozstrzygnięciem Sądu I instancji , w odniesieniu do roszczeń wyrównawczych , kwoty :

a/ 153 000 złotych , tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę ,

b/ 9864 zł tytułem uzupełniającego odszkodowania wyrównującego koszt należytej opieki nad powódką , w tym w czasie gdy przebywała w szpitalach

c/ 5939zł odpowiadającej kosztom przewozu skarżącej do matki , a ponadto

ustalenie odpowiedzialności ubezpieczyciela sprawcy wypadku za szkody , które w zdrowiu apelującej mogą ujawnić się w przyszłości , pozostając w związku z wypadkiem z 14 lutego 2013r .

Skarżąca wnosiła także o obciążenie strony przeciwnej należnymi jej kosztami za obydwie instancje.

Środek odwoławczy został oparty na następujących zarzutach :

- błędu w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wydanego wyroku , w postaci określenia kosztów opieki nad powódką przez osoby trzecie tylko na wnioskach jednego z opiniujących biegłych , podczas gdy określenie ich rzeczywistej skali powinno wynikać z analizy całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego , w tym treści opracowań opiniodawców z innych dziedzin medycyny , zeznań świadków oraz danych z dokumentacji medycznej.

Błąd ten doprowadził , zdaniem skarżącej, do nieuzasadnionego zaniżenia świadczenia wyrównawczego z tego tytułu,

- naruszenia prawa procesowego , w sposób mający dla treści orzeczenia istotne znaczenie , a to art. 328 §2 kpc , wobec nie wskazania w motywach wyroku rzeczowych argumentów , które zdecydowały o ocenie , że kwota 60 000 złotych , realizuje właściwie w przypadku powódki kompensacyjny cel zadośćuczynienia za doznaną przez nie krzywdę,

- naruszenia przepisu prawa materialnego - art. 445 §1 kc wobec określenia wysokości zadośćuczynienia na rażąco niskim poziomie , który powoduje , że jego funkcja wyrównawcza nie jest spełniona.

W odpowiedzi na apelację strona pozwana - obecnie (...)- Spółka Akcyjna (...)domagała się oddalenia apelacji jako pozbawionej usprawiedliwionych podstaw oraz obciążenia E. K. (1) kosztami postępowania apelacyjnego.

Rozpoznając apelację, Sąd Apelacyjny rozważył :

Środek odwoławczy powódki nie jest uzasadniony i podlega oddaleniu.

Nie można podzielić żadnego z zarzutów na których opiera się jego konstrukcja.

Odeprzeć należy zarzut naruszenia normy procesowej art. 328 §2 kpc.

Jak wynika z ukształtowanego i jednolitego , podzielanego przez Sąd Apelacyjny, w składzie rozstrzygającym sprawę, orzecznictwa Sądu Najwyższego może on być uzasadniony jedynie wyjątkowo , gdy konstrukcja pisemnych motywów orzeczenia Sądu niższej instancji jest tak wadliwa , iż nie zawierają one danych pozwalających na przeprowadzenie na ich podstawie kontroli instancyjnej orzeczenia.

Nieco inaczej kwestię tę ujmując , zarzut naruszenia tego przepisu jest uzasadniony wtedy , gdy uzasadnienie wyroku nie pozwala na stwierdzenie czy Sąd prawidłowo zastosował przepisy prawa materialnego i [ lub ] procesowego.

Tego rodzaju zasadniczymi wadami pisemne motywy zaskarżonego wyroku nie są dotknięte i na ich podstawie apelacyjna weryfikacja poprawności prawnej wyroku z 9 maja 2018r jest możliwa . Wniosek taki już jest wystarczający dla uznania stawianego zarzutu za nietrafny.

Dodać dla porządku jednak trzeba , iż motywów tych wynika na jakiej podstawie faktycznej Sąd Okręgowy oparł orzeczenie i które ze źródeł dowodowych stanowiły dla tych ustaleń podstawę. Jest też jasne , w jaki sposób zastosował prawo materialne dla oceny roszczeń zgłoszonych w pozwie , a przy tym , które z norm ocenił jako dla tej oceny relewantne. Tylko też na marginesie zauważyć należy , że skarżąca nie ma zupełnie racji , podnosząc ten zarzut w kontekście ustalenia przez Sąd granic kompensacji przez pozwanego ubezpieczyciela doznanej przez nią krzywdy .

Wbrew tej krytyce Sąd , co wprost wynika z motywów orzeczenia , wziął pod uwagę wszystkie fakty , które składały się na rzeczywisty rozmiar tego uszczerbku powódki. W konsekwencji teza , że nie podał rzeczowych argumentów za określeniem rozmiarów ilościowych należnego zadośćuczynienia na poziomie 60 000 zł jest dowolna. To , że pokrzywdzona subiektywnie uważa , że powinna to być suma jeszcze o 153 000 złotych wyższa samo w sobie nie stanowi dostatecznej podstawy do skutecznego podważenia decyzji Sądu Okręgowego , w tym zakresie , która w świetle zgromadzonych w sprawie , obiektywnie ocenionych dowodów, jest decyzją poprawną.

Nie ma racji apelująca formułując zarzut kolejny , dotyczący wady ustaleń faktycznych. Uwzględnwszy to, w jaki sposób jest on motywowany, należy uznać go za nietrafny.

Sprowadza się on do tezy , że określając rozmiar rekompensaty kosztów opieki sprawowanej nad powódką przez osoby trzecie [ członków najbliższej rodziny ], Sąd niepoprawnie ustalił jej niezbędny wymiar , a co za tym idzie jej koszty , które powinna zwrócić strona przeciwna.

Stanowisko to nie jest trafne dlatego ,że po pierwsze , spośród opiniujących w sprawie specjalistów jedynie biegły ortopeda traumatolog M. Ś. (1) wypowiedział się na temat czasokresu i intensywności niezbędnej opieki nad powódką / k.370-372 akt / . Jego wnioski w tym zakresie zostały w całości przez Sąd podzielone i na ich podstawie została ustalona ta część roszczenia odszkodowawczego , które ocenione zostało jako usprawiedliwione.

Pozostali opiniujący lekarze oraz specjalista z zakresu rehabilitacji w swoich opracowaniach nie wskazywali na niezbędność takiej opieki w stwierdzonym stanie zdrowia E. K. (1) , a żadna ze stron , w tym w szczególności powódka , nie postulowała stosownego uzupełnienia zakresu ich opracowań pomimo tego , że w zakresie innych zagadnień takie uzupełnienia z inicjatywy stron były przeprowadzane przez Sąd.

Potrzeba takiej opieki i jej adekwatność jej związku ze stanem zdrowia powódki może zostać stwierdzona jedynie przez specjalistę określonej dziedziny medycyny , wobec czego nawet przekonanie powódki czy członków jej rodziny o jej niezbędności w większym rozmiarze nie jest wystarczającą podstawą do uznania , iż jej koszt ma obciążać



odpowiedzialnego za następstwa wypadku ,a w konsekwencji jego ubezpieczyciela, ponad jej rozmiar stwierdzony przez takiego specjalistę , w rozstrzyganej sprawie w opinii biegłego M. Ś..

Wbrew stanowisku skarżącej , konieczność sprawowania jej w dłuższym okresie czasu lub w sposób bardziej intensywny niż wynikało to z wniosków tego opracowania , nie ma swojej podstawy w treści zgromadzonej dokumentacji medycznej.

Szczególnie odnosi się to do powoływanego przez E.K. (1) zaświadczenia lekarza - specjalisty ortopedy - traumatologa W. M. z którego miało wynikać , iż opieka ta powinna obejmować inne okresy czasu i by dłuższą w ciągu doby. Stwierdzenia ta zostały bowiem zweryfikowane przez wskazana wyżej opinię przeprowadzoną w ramach postępowania rozpoznawczego.

Stąd depozycja o tym , że określając wysokość należnej z tego tytułu powódce rekompensaty, Sąd I instancji nie uwzględnili całokształtu zgromadzonych w sprawie dowodów , na której opiera się omawiany zarzut jest nietrafna. Powoduje to , iż sam zarzut należy uznać za nieuzasadniony.

Uznanie , iż tak motywowany zarzut błędu ustaleń jest chybiony ,a przy tym dostrzegając , że ramach powołanej dla jego wparcia argumentacji znalazły się także elementy negacji sposobu przeprowadzenia przez Sąd niższej instancji oceny dowodów [jak brak jej wszechstronności i wybiórczy dobór dowodów na których ustalenia faktyczne zostały oparte ] , które są z podanych przyczyn również chybione , skutkuje wnioskiem , iż ustalenia te jako poprawne i kompletne , Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne.

W ich świetle niezasadną jest argumentacja apelującej, negująca wysokość przyznanego jej odszkodowania związanego z poniesionymi kosztami opieki przez członków rodziny [ męża] w czasie kiedy przebywała w placówkach szpitalnych oraz tych kosztów przewozu poszkodowanej , które wynikać miały z dowożenia jej przez małżonka do matki , która miała się nią opiekować poza K..

Ma racje bowiem, na podstawie ustalonych w tym zakresie okoliczności, rację Sąd I instancji , że w okresie pobytów w szpitalach, opiekę nad E. K. (1) wykonywał personel medyczny tych placówek , a zwrotowi podlegały [ zasądzone na rzecz powódki ] koszty ówczesnych jej odwiedzin przez osoby najbliższe.

W odniesieniu do kosztów przejazdu poszkodowanej do matki, wbrew stanowisku apelującej , podzielić należy pogląd Sądu Okręgowego , iż ta część roszczenia odszkodowawczego nie została dowiedziona , szczególnie , że z ustaleń wynikało , iż w czasie kiedy opieka ta była rzeczywiście niezbędną i najbardziej intensywną w ciągu dnia to mąż powódki - przybywając wówczas na urlopie- realizował ją.

Nieusprawiedliwionym jest zarzut naruszenia art. 445 §1 kc wobec, jak twierdzi skarżąca, rażącego zaniżenia wysokości świadczenia mającego kompensować doznaną na skutek następstw wypadku jej krzywdę.

Określenie wysokości zadośćuczynienia za tego rodzaju uszczerbek pozostawione zostało przez ustawodawcę uznaniu sędziowskiemu , które musi być oparte na ocenie tych wszystkich okoliczności faktycznych, które dotyczą rozmiaru krzywdy, jej intensywności i długotrwałości.

W warunkach , gdy fakty te zostały podane nie zawierającej luk faktograficznych analizie przez Sąd niższej instancji , Sąd Odwoławczy nie ma kompetencji do ingerencji w wysokość przyznanego świadczenia stanowiącej pochodną takiej analizy.

Możliwość takiej korekty może mieć miejsce tylko wówczas , gdy zasądzona kwota nie spełnia wymagania „kwoty odpowiedniej” , w rozumieniu tej normy. Jest nieodpowiednia przez swoje oczywiste, w świetle tych relewantnych faktów , zawyżenie lub zaniżenie.

Tego rodzaju nieprawidłowości , wbrew stanowisku skarżącej , która nota bene nie podaje żadnego rzeczowego argumentu mającego przekonywać , że kwota zadośćuczynienia miałyby zostać zwiększoną akurat jeszcze o sumę

153 000 złotych , w porównaniu z kwotą zasądzoną w kwestionowanym wyroku , nie można dostrzec w stanowisku prawnym Sądu Okręgowego.

Sąd dokonał analizy tych wszystkich faktów , które były doniosłe dla określenia rozmiaru krzywdy powódki oraz tych , wskazanych wyżej, innych elementów wpływających na wysokość należnego jej zadośćuczynienia.

Stąd brak było podstaw do tego , aby świadczenie to podwyższyć , w szczególności w skali postulowanej przez E. K. (1).

Odeprzeć jako niezasadną należy także argumentację powódki , służącą wnioskowi o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez ustalenie odpowiedzialności ubezpieczyciela sprawcy wypadku za szkodę , która powiązana przyczynowo z wypadkiem , może ujawnić się w zdrowiu powódki w przyszłości.

W uchwale z dnia 4 grudnia 2009r , w sprawie III CZP 97/09 , [ powołanej za zbiorem Lex] , której stanowisko Sąd Apelacyjny w składzie rozpoznającym sprawę podziela , na tle obowiązującego od 10 sierpnia 2007r przepisu art. 442<sup>1</sup> kc , regulującego instytucję przedawnienia roszczeń o podstawie deliktowej , w tym jego termin, Sąd Najwyższy nie wykluczył , że powód dochodzący świadczeń wyrównawczych w tym reżymie odpowiedzialności, może mieć interes prawny w tego rodzaju ustaleniu. Równocześnie jednak ściśle powiązał podstawę takiego interesu z poważnymi trudnościami [ spowodowanymi w szczególności upływem czasu od zdarzenia szkodzącego ] w zgromadzeniu dowodów dla wykazania tego „ nowego „ uszczerbku podlegającego wyrównaniu.

Taka szczególna sytuacja, warunkująca potwierdzenie po jej stronie takiego interesu prawnego , nie została przez powódkę w postępowaniu dowiedziona , co więcej E. K. (1) nie starała się nawet wykazywać , że w warunkach braku postulowanego ustalenia takie trudności dowodowe przy ujawnieniu się u niżej kolejnej szkody , powiązanej kauzalnie ze zdarzeniem z 14 lutego 2013r , będą miały miejsce .

Samo twierdzenie , że proces rehabilitacji będzie musiał być kontynuowany i nie będzie możliwym jej powrót do pełnej sprawności sprzed wypadku nie jest wystarczającym dla potwierdzenia takiego interesu w żądanym ustaleniu , dla którego podstawą normatywną jest art. 189 kpc.

Tym bardziej należy ten interes wykluczyć , gdy weźmie się pod rozwagę , że zasada odpowiedzialności ubezpieczyciela sprawcy wypadku za ten nowy uszczerbek jest przesądzona orzeczeniem wydanym w rozstrzyganej sprawie , a powódka nawet mimo wnioskowanego ustalenia, w tym nowym procesie będzie musiała wykazać okoliczności faktyczne potwierdzające istnienie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy następstwami wypadku , a tą szkodą za której indemnizację miałyby odpowiadać pozwany zakład ubezpieczeń.

Z podanych wyżej przyczyn , w uznaniu apelacji za niezasadną , Sąd Apelacyjny orzekł o jej oddaleniu na podstawie art. 385 kpc w zw. z art. 444§1 , 445 §1 i 189 kpc

Podstawą rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego była norma art. 98 §1 i 3 kpc oraz 99 kpc w zw z art. 108 §1 i 391 §1 kpc i wynikająca z niej dla wzajemnego ich rozliczenia pomiędzy stronami, zasada odpowiedzialności za wynik sprawy.

Ich kwota należna wygrywającemu ubezpieczycielowi od przerywającej powódki , biorąc pod uwagę wartość przedmiotu zaskarżenia i fakt , iż wyczerpuje ją wynagrodzenie pełnomocnika pozwanego, będącego radcą prawnym , została ustalona na podstawie §2 pkt 6 w zw z §10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia MS w sprawie opłat za czynności radców prawnych z 22 października 2015 [ jedn. tekst DzU z 2018 poz. 265]

SSA Jerzy Bess SSA Grzegorz Krężolek SSA Paweł Czepiel