

Sygn. akt I A Ca 315/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 kwietnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu – Wydział I Cywilny w składzie:

| | |
|-----------------|---|
| Przewodniczący: | SSA Adam Jewgraf |
| Sędziowie: | SSA Elżbieta Lipińska (spr.) SSA Anna Guzińska |
| Protokolant: | Justyna Łupkowska |

po rozpoznaniu w dniu 17 kwietnia 2013 r. we Wrocławiu na rozprawie

sprawy z powództwa **W. K.**

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

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Świdnicy

z dnia 11 stycznia 2013 r. sygn. akt I C 2675/11

1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie V w ten sposób, że zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki dalszą kwotę 50.000 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 18.12.2012r. do dnia zapłaty; w punkcie VI przez zastąpienie kwoty 16.502,10 zł kwotą 19.000 zł oraz w punkcie VII przez nakazanie stronie pozwanej uiszczenia na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Świdnicy kwoty 1.955,71 zł tytułem wydatków w sprawie;

2. dalej idącą apelację oddala;

3. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki 4.300 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 11 stycznia 2013 r. Sąd Okręgowy w Świdnicy zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki m.in. kwotę 210.000 zł tytułem zadośćuczynienia, a także odszkodowanie, rentę, ustalił odpowiedzialność strony pozwanej na przyszłość oraz rozstrzygnął o kosztach i opłatach.

Sąd Okręgowy ustalił, że 30 października 2010 r. na drodze krajowej nr (...) w miejscowości S. doszło do wypadku komunikacyjnego. Kierujący samochodem osobowym marki V. (...) o nr rej. (...) z nieustalonych przyczyn zjechał z

drogi i uderzył w rosnące na poboczu drzewo. Pasażerką tegoż pojazdu była powódka W. K.. W dacie zdarzenia pojazd sprawy ubezpieczony był w (...) S.A. od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody wywołane ruchem tych pojazdów. W ogół praw i obowiązków tego ubezpieczyciela – na Mocy postanowienia Sądu Rejonowego (...) z dnia 28 grudnia 2012 r. – weszło Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W..

Z miejsca wypadku nieprzytomną powódkę przetransportowano do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego SP ZOZ (...) Centrum Medycznego w P., gdzie niezwłocznie poddano ją intubacji, zacewnikowano oraz założono jej szyny K. na kończyny dolne. W związku z wypadkiem powódka doznała obrażeń ciała w postaci urazu wielonarządowego. Wykonane u niej badania wykazały w szczególności: wstrząs urazowy, uraz czaszkowo-mózgowy, złamanie kości podstawy czaszki, rozlany uraz całego mózgowia z masywnym obrzękiem pourazowym mózgowia, krwawienie śródczaszkowe – krwiak przymózgowy okolicy przymóżdżkowej potylicznej po stronie lewej, krwiak okolicy siodła tureckiego oraz krwawienie do rogów tylnych komór bocznych i komory III, liczne rany twarzoczaszki rany szarpane błon śluzowych jamy ustanej, obustronne złamanie piramid skroniowych (w uszach obustronnie płyn), stoku z przejściem na zatokę klinową oraz ograniczeń kostnych komórek sitowia tylnego, obustronne złamanie żuchwy oraz zwichnięcie stawu skroniowo-żuchwowego prawego, stłuczenie klatki piersiowej ze stłuczeniem płuc, ranę płatową przedramienia prawego, złamanie żeber od I do VII po stronie lewej, obustronne złamanie obojczyków, wieloodłamowe, spiralne złamanie dalszej części trzonu i nasady dalszej kości udowej lewej z przemieszczeniem odłamów i skróceniem, złamanie trzonu kości udowej prawej z przemieszczeniem odłamów i skróceniem, złamanie kości piszczelowej lewej i prawej oraz strzałki prawej, uraz miednicy ze złamaniem masywu kości krzyżowej oraz kości kulszowej po stronie lewej oraz liczne powierzchowne otarcia i stłuczenia kończyn, tułowia, ramion i przedramion.

Podczas pobytu w w/w Centrum Medycznym powódka poddana została szeregowi operacji i zabiegów, w tym: trepanacji w okolicy ciemieniowej prawej, laparotomii zwiadowczej, drenażu jamy brzusznej, zszycia ran przedramienia prawego i błony śluzowej jamy ustnej, zamkniętej repozycji i zespolenia kości udowej prawej gwoździem śródszpikowym oraz otwartej repozycji i zespolenia kończyny podudzia lewego płytkowym AO (kończyny dolne umieszczono na wyciągach szkieletowych za guzowatość piszczeli i guzy piętowe), otwartej repozycji i zespolenia kości podudzia prawego LCP/AO, otwartej repozycji i zespolenia obojczyka prawego płytką oraz otwartej repozycji i zespolenia kości udowej lewej LCP-LISS.

Dalej Sąd I instancji szczegółowo ustalił terminy i długość pobytów powódki w szpitalach oraz rodzaje dokonywanych na niej zabiegów, w tym operacyjnych.

Ustalił również, że orzeczeniem (...) do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w K. uznano, iż występujący u powódki rodzaj schorzenia kwalifikuje ją do znacznego stopnia niepełnosprawności i ustalono, iż niepełnosprawność ta istnieje u niej począwszy od dnia 30 października 2010 r. Orzeczenie wydano na okres do dnia 30 października 2014 r. Stwierdzono, że powódka wymaga stałej pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Lekarz Orzecznik ZUS uznał powódkę za całkowicie niezdolną do pracy do dnia 30 kwietnia 2013 r. oraz za niezdolną do samodzielnej egzystencji na ten sam okres. W związku z powyższym decyzją ZUS powódce przyznana została renta.

Przed wypadkiem z 30 października 2010 r. powódka była osobą w pełni sprawną fizycznie, aktywną, wesołą i niestroniącą od znajomych. Pracowała w cukierni jako sprzedawca, chętnie spotykała się ze znajomymi, z którymi uczęszczała na dancingi, a także wycieczki zagranicę, cieszyła się życiem. Nadto samodzielnie pielęgnowała swój ogródek, chodziła na grzyby, jeździła rowerem, samodzielnie prowadziła samochód.

W dacie wypadku powódka miała 42 lata. Nigdy przed tym zdarzeniem nie ulegała żadnym innym wypadkom, nie chorowała przewlekłe.

Powódka do chwili obecnej nie porusza się samodzielnie (chodzi przy pomocy balkonika lub przy pomocy drugiej osoby). Ze względu na niedowład lewej połowy ciała, zachwiania równowagi i problemy z utrzymaniem stabilności (co utrudnia jej codzienne funkcjonowanie), nie może już być osobą tak aktywną jak kiedyś, nie prowadzi również

pojazdów mechanicznych. Powódka w dalszym ciągu zgłasza dolegliwości bólowe obu kończyn dolnych, bardziej przy staniu i chodzeniu, obawia się chodzić, a także bóle głowy, obojczyka, bóle przy przeżuwananiu, co zmusza ją do dalszego zażywania środków przeciwbólowych. Powódka korzysta z pomocy członków rodziny (zwłaszcza córki, która po wypadku z nią zamieszkała, ale także syna i narzeczonego córki) przede wszystkim w zakresie przygotowywania posiłków, pomocy przy wejściu i zejściu ze schodów (powódka mieszka na pierwszym piętrze, trzeba ją wnosić i znosić), ubieraniu się, zachowywaniu higieny osobistej, co jest utrudnione z uwagi na niewielką powierzchnię łazienki i ograniczony dostęp do wanny, utrzymywaniu czystości w mieszkaniu. U powódki nadal występują nadto zaburzenia snu (zażywa środki nasenne), zaburzenia pamięci i orientacji, nietrzymanie moczu. Powódka ma wiele blizn pooperacyjnych, zwłaszcza na obu kończynach dolnych, ale także na obojczykach i ręce.

U powódki występuje widoczne poczucie winy, czuje się obciążeniem dla dzieci, przeżywa poczucie wstydu, występują u niej myśli rezygnacyjne i samobójcze. Cierpi na skutek niemożności radzenia sobie z podstawowymi potrzebami dnia codziennego, brakiem wydolności fizycznej i fizjologicznej, dolegliwościami somatycznymi. Żyje w poczuciu osamotnienia, odsunięcia i zepchnięcia na margines życia społecznego. Obecnie bowiem nikt, poza członkami najbliższej rodziny (córka, syn, narzeczony córki) powódki nie odwiedza, zresztą ona sama - z uwagi na swój stan - nie chciałaby takich wizyt. Dlatego też wycofuje się z bliższych kontaktów z innymi, czuje się nikomu niepotrzebna. Łatwo ulega nastrojom, przeżywane emocje ujawnia w formie stanów zniecierpliwienia, rozdrażnień, porywczych i impulsywnych wybuchów złości, chwiejności nastrojowej.

W dniu 24 lipca 2012 r. powódka zgłosiła się na konsultację lekarską z powodu nasilających się myśli depresyjnych, rezygnacyjnych, związanych z niemożliwością pogodzenia się z częściową niepełnosprawnością od czasu wypadku, występującym od kilku dni pogorszeniem stanu psychicznego oraz zaburzeniami snu. Rozpoznano u niej wówczas zaburzenia depresyjne nawracające. Zalecono jej dalszą kurację w (...) oraz leki przeciwdepresyjne.

W oparciu o opinie biegłych Sąd Okręgowy ustalił:

Wielkość stałego uszczerbku na zdrowiu powódki z powodu uszkodzeń kostno-stawowych i narządu ruchu w związku z wypadkiem z dnia 30 października 2010 r. wynosi łącznie 50%, w tym:

- 15% z powodu złamania kości udowych oraz stwierdzonych zaników mięśniowych w zakresie kończyny dolnej lewej oraz ograniczenia maksymalnego zginania stawu kolanowego lewego do kąta ok. 100 stopni;
- 15% z powodu wyraźnego ograniczenia ruchomości stawu skokowego lewego i 20% z powodu jeszcze bardziej nasilonego ograniczenia ruchomości stawu skokowego prawego, przyczyniających się do niepełnosprawności funkcji podporowej i motorycznej obu nóg.

W związku z następstwami wypadku z dnia 30 października 2010 r. powódka wymagać będzie okresowej kontroli i leczenia w poradni ortopedycznej, szczególnie w związku z możliwością nasilania się dysfunkcji stawów skokowych i kolanowego lewego. Możliwe jest ewentualne leczenie operacyjne polegające na usuwaniu łączników metalowych. Powódka wymaga stosowania pomocy ortopedycznych takich jak: balkonik, ewentualnie kule łokciowe. Wymaga ona także okresowego częstego leczenia usprawniającego w zakresie narządu ruchu. Doznane przez powódkę urazy mogą doprowadzić do powstania zmian degeneracyjnych (zwyrodnieniowych) w obrębie układu kostno-stawowego. Stan zdrowia powódki w zakresie schorzeń chirurgiczno-ortopedycznych będzie wyraźnie gorszy w stosunku do innych osób, które uległy podobnym obrażeniom ciała.

Uraz twarzoczaszki ze złamaniem żuchwy po stronie prawej i lewej oraz z ranami szarpanymi błon śluzowych jamy ustnej i języka zaburzył cały aparat mowy powódki. W okresie obecności zespołu żuchwy i bezpośrednio po operacji stabilizującej odłamy występowały u niej trudności z wymową. Aktualnie artykulacja jest nieznacznie upośledzona, zamazana, ale przy wypowiadaniu słów dłuższych lub rzadziej używanych niepełna, gdyż nie wypowiada niektórych głosek; powódka nie wypowiada się także płynnie, zapomina słów. Te niewielkie zaburzenia mowy mogą jednak ulec poprawie (wskazana jest pomoc logopedyczna). Powódka ćwiczy mówienie i pisanie we własnym zakresie.

W związku z doznaniem przez powódkę w wyniku wypadku urazem czaszkowo-mózgowym z krwiakiem śródczaszkowym i obrzękiem pourazowym oraz złamaniem kości podstawy czaszki występuje u niej encefalopatia pourazowa (zmiany morfologiczne w mózgowiu) z zespołem zmian psychoorganicznych z zaburzeniami depresyjnymi nawracającymi oraz niedowładem połowicznym spastycznym prawostronnym z dodatnim objawem Babińskiego, co stanowi – w aspekcie neurochirurgicznym – łącznie 50% uszczerbku na zdrowiu, przy uwzględnieniu również występowania u niej bólów i zawrotów głowy spowodowanych tym urazem. W związku natomiast z urazem miednicy ze złamaniem masywu kości krzyżowej oraz złamaniem kości kulszowej lewej u powódki nadal występuje przewlekły zespół bólowy lędźwiowo-krzyżowy typu lumbalii, przy uwzględnieniu zaś współistniejącego niedowładu połowicznego spastycznego prawostronnego ma to wpływ na statykę stania i chodu. Uzasadnia to uznanie, iż uszczerbek na zdrowiu powódki w tym zakresie wynosi 5%.

Obecny uszczerbek na zdrowiu powódki w zakresie neurologiczno- chirurgicznym w związku z wypadkiem z dnia 30 października 2010 r. wynosi zatem łącznie 55%.

Powódka wymaga stałego leczenia w poradni ortopedycznej i neurologicznej, z wykonywaniem badań kontrolnych rtg i MR, a także leczenia zachowawczo-objawowego urologicznego, leczenia rehabilitacyjnego oraz sanatoryjnego. Kontynuacja rehabilitacji będzie miała na celu zmniejszenie skutków doznanych urazów, ale również zapobieganie naturalnym zmianom zwyrodnieniowo-degeneracyjnym zarówno w układzie nerwowym, jak i w układzie narządu ruchu.

Powódka po wypadku wymagała i nadal wymaga stałej pomocy i opieki osoby drugiej życiu codziennym, choć zakres tej opieki może się stopniowo zmniejszać.

Rokowanie co do powrotu do zdrowia jest uzależnione od kontynuacji leczenia zachowawczo-objawowego neurologicznego, a głównie od skuteczności leczenia rehabilitacyjnego i ortopedycznego.

Uraz klatki piersiowej ze stłuczeniem płuc i złamaniem obu obojczyków, złamaniem żeber od I do VII po stronie lewej oraz mostka spowodował zaburzenia ruchomości oddechowej klatki piersiowej (problemy z oddychaniem) i zespół znacznych dolegliwości bólowych.

Wynikiem doznanych przez powódkę zmian pourazowych – rany twarzoczaszki, ran szarpanych błon śluzowych jamy ustnej i języka (zaopatrzonych chirurgicznie) – są występujące u niej zaburzenia smaku.

Skutkiem przebytego przez powódkę urazu czaszkowo-mózgowego, złamań kości podstawy czaszki i kości skroniowych oraz stwierdzonego krwiaka w okolicy siodełka tureckiego może być również obniżenie ostrości wzroku powódki oraz osłabienie obustronne słuchu.

Następstwem wypadku w sferze stanu zdrowia psychologiczno-psychiatrycznego powódki jest występujący u niej zespół psychoorganiczny otępienny encefalopatyczny z głębokimi zaburzeniami zachowania i emocji uniemożliwiający samodzielną egzystencję. Są to trwałe zaburzenia psychiczne i zachowania powodujące trwałe uszczerbek na jej zdrowiu w aspekcie psychiatryczno-psychologicznym – w wysokości 100%. Występująca wódki encefalopatia pourazowa manifestuje się psychiatrycznie i psychologicznie pod postacią otępienia ze znacznymi zaburzeniami myślenia (zwłaszcza ubytki w myśleniu abstrakcyjnym: syntezy, analizy, wnioskowania, planowania), niemożności radzenia sobie z operacjami arytmetycznymi, wyraźnego upośledzenia pamięci świeżej i trwałej, zaburzeń w zakresie orientacji, obniżonego nastroju, poczuciem smutku, przygnębienia, niewiary w możliwości jakiegokolwiek zmiany na lepsze, pesymizmu oraz ciężkich zaburzeń emocji z objawami depresyjnymi i myślami samobójczymi i zaburzeń zachowania. Powódka wymagała i wymaga stałego leczenia w poradni psychologicznej i psychiatrycznej w związku z wypadkiem i jego skutkami, zwłaszcza z uwagi na występujące znaczne zaburzenia emocji. W związku z obecnym stanem zdrowia psychicznego konieczne jest przyjmowanie przez nią leków. Stan zdrowia psychicznego powódki uniemożliwia jej normalne funkcjonowanie w życiu towarzyskim, rodzinnym, społecznym i zawodowym.

Rokowanie na przyszłość odnośnie możliwości poprawy stanu zdrowia psychicznego powódki jest niepomyślne, wysoce prawdopodobne natomiast jest, że jej obecny stan może ulec dalszemu pogorszeniu.

Sąd Okręgowy ustalił również, że na mocy decyzji z dnia 3 lutego 2011 r. strona pozwana przyznała i wypłaciła powódce m.in. kwotę 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, a na mocy decyzji z dnia 28 lutego 2011 r. dopłaciła powódce kwotę 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Decyzją z dnia 20 czerwca 2011 r. strona pozwana ostatecznie ustaliła zadośćuczynienie za doznaną przez powódkę krzywdę na łączną kwotę 140.000 zł. Pismem z dnia 1 lipca 2011 r. powódka zwróciła się do strony pozwanej m.in. z żądaniem dopłaty kwoty 420.000 zł do wypłaconego zadośćuczynienia.

Sąd ustalił także okoliczności dotyczące pozostałych, nieobjętych apelacją, roszczeń powódki.

Przy takich ustaleniach Sąd Okręgowy uznał, że powództwo winno być uwzględnione w części.

Za bezsporne uznał zasadę odpowiedzialności strony pozwanej za szkodę, a także przebieg hospitalizacji powódki, zakres doznanych przez nią obrażeń oraz przebieg procesu likwidacyjnego.

W zakresie szkód i cierpień doznanych przez powódkę, Sąd I instancji oparł się na dowodach osobowych i dowodach z opinii biegłych, uznając, że spośród wszystkich zastrzeżeń zgłaszanych przez strony do w/w opinii uzasadnione były jedynie te, które skutkowały ostatecznie uwzględnieniem wniosku o wydanie opinii uzupełniającej przez biegłego z zakresu neurochirurgii. W opinii zapełniającej biegły ten szczegółowo rozprawił się z zastrzeżeniami i wątpliwościami obu stron wskazując podstawy i przekonujące uzasadnienie wydanego uprzednio orzeczenia w zakresie procentowego uszczerbku na zdrowiu powódki oraz odpowiadając na pytania postawione przez powódkę w aspekcie dotyczącym reprezentowanej przez niego dziedziny medycyny. Opinia uzupełniająca ostatecznie nie była już kwestionowana przez żadną ze stron. Wszystkie opinie, przy uwzględnieniu w/w opinii uzupełniającej biegłego neurochirurga, w sposób wyczerpujący i prawidłowy wyjaśniły stawiane przed biegłymi kwestie, a ich wartość formalna i merytoryczna nie budziła zastrzeżeń Sądu. Podnoszone przez stronę pozwaną zastrzeżenia do opinii pozostałych biegłych były w ocenie tego Sądu bezzasadne. Obiekcje co do wydanych opinii sprowadzały się w istocie do podważenia prawidłowości ustalenia przez biegłych stanu zdrowia powódki i procentowego określenia uszczerbku na jej zdrowiu. Sąd przyjął na korzyść powódki (uwzględniając w tym zakresie – obok opinii biegłych psychologa i psychiatry – także m. in. treść zeznań powódki oraz świadka M. K.), iż wysokość procentowego uszczerbku na zdrowiu powódki z powodu encefalopatii ustalić należy na 100%. Argumenty podniesione przez stronę pozwaną w celu zakwestionowania tego ustalenia nie mogły się ostać. W opinii swej biegli psycholog i psychiatra wyraźnie wskazali, że zakres negatywnych skutków wypadku, jakie wiążą się z występowaniem u powódki encefalopatii jest znaczny, a rokowanie niekorzystne, a zatem jej stan zdrowia może jeszcze ulec pogorszeniu, negatywne skutki na zdrowiu w tym aspekcie ujawniają się bowiem w miarę upływu czasu. Stanowisko strony pozwanej, zgodnie z którym w zakresie tego schorzenia należałoby jednak przyjąć procent uszczerbku ustalony przez biegłego neurochirurga, nie zaś ustalony przez biegłych psychiatrę i psychologa, jest wg Sądu Okręgowego tym bardziej nieuzasadnione, jeśli się zważy, że już w dacie badań komisji lekarskich przeprowadzanych przez lekarzy strony pozwanej ustalono, że w aspekcie psychiatrycznym i psychologicznym uszczerbek na zdrowiu powódki kształtuje się na poziomie 80%; nadto – wbrew twierdzeniom pozwanej – już w toku postępowania likwidacyjnego lekarz orzecznik pozwanej wskazywał na występowanie u powódki zaburzeń otępiennych. Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Okręgowy oddalił wniosek strony pozwanej o przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłych psychiatry i psychologa. Sąd wskazał, iż w aspekcie oceny żądania zadośćuczynienia nie było w ogóle konieczne ustalenie, czy u powódki wystąpił trwały uszczerbek na zdrowiu, a jeśli tak to w jakim rozmiarze, albowiem nie jest to przesłanką przyznania świadczenia z tego tytułu.

Oceniając żądanie powódki zasądzenia na jej rzecz zadośćuczynienia w kwocie 260.000 zł – ponad przyznane jej już przez stronę pozwaną 140.000 zł – Sąd wskazując na utrwalone poglądy orzecznictwa i doktryny w aspekcie czynników, które winny być wzięte pod uwagę przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia i odnosząc je do stanu faktycznego sprawy, stwierdził, że na miarę krzywdy nie wpływa jedynie procentowo stwierdzony uszczerbek na zdrowiu poszkodowanego. Należy więc zwrócić uwagę, że chociaż stopień uszczerbku na zdrowiu został przez biegłych

ustalony w oparciu o załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. Nr 234, poz. 1974), to już wysokość samego zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę, dochodzonego w postępowaniu cywilnym, nie może być krępowana odgórnie ustalonymi wskaźnikami przyjmowanymi do wypłaty jednorazowego świadczenia w ramach ubezpieczeń społecznych, czy też wysokościami kwot żądanych przez stronę w oparciu o rozstrzygnięcia w innych sprawach lub przy ustaleniu określonej kwoty za każdy procent uszczerbku.

W ocenie Sądu wysokość należnego powódce z tego tytułu świadczenia winna zostać ustalona na łączną kwotę 350.000 zł. Kwota ta jest jego zdaniem adekwatna zarówno do doznanego przez powódkę wskutek wypadku uszczerbku na zdrowiu, jak i do wszystkich wymienionych okoliczności mających wpływ na ustalanie wysokości zadośćuczynienia i – wbrew stanowisku strony pozwanej – nie stanowi ona kwoty nieuzasadnionej. Jako mające wpływ na tę wysokość Sąd Okręgowy wskazał: rodzaj naruszonego dobra (zdrowie fizyczne psychiczne powódki, integralność cielesna), rozmiar doznanych cierpień fizycznych i psychicznych oraz charakter następstw naruszenia (stwierdzenie trwałego uszczerbku na zdrowiu fizycznym i psychicznym powódki). Stopień uszczerbku na zdrowiu powódki jest bardzo wysoki, co uzasadniało uznanie, że nie w pełni zrekompensowano jej dotychczas szkodę niemajątkową. W ocenie Sądu powódka zdołała w niniejszym postępowaniu udowodnić zakres trwałych uszkodzeń i poniesionych, a także nadal ponoszonych cierpień fizycznych i psychicznych. Okoliczności te Sąd uwzględnił przy określeniu kwoty zadośćuczynienia na rzecz powódki bez konieczności ustalania dokładnego procentowego uszczerbku na jej zdrowiu, jaki u niej wystąpił.

Oprócz wskazanych już dotychczas okoliczności, Sąd I instancji wziął także pod uwagę konsekwencje wypadku dla jej życia osobistego i społecznego. Przed wypadkiem powódka była osobą liczącą 42 lata, samodzielną i samowystarczającą oraz aktywną zawodowo, nie występowały u niej żadne schorzenia czy też dolegliwości uniemożliwiające normalne, codzienne funkcjonowanie. Dolegliwości fizyczne, będące konsekwencją doznanych obrażeń (powódka nie powróciła do pełnej sprawności, utrzymuje się u niej paraliż prawej strony ciała, chodzi wyłącznie przy pomocy balkonika lub osób trzecich, nadal odczuwa bóle, wymaga pomocy i opieki) oraz dolegliwości psychiczne (manifestujące się m. in. wycofaniem, apatią wzmożoną nerwowością i wybuchami złości, zaburzeniami pamięci i myślenia, zaburzeniami orientacji, ciężkimi zaburzeniami emocji, depresją i myślami samobójczymi w związku z brakiem samodzielności i poczuciem bycia ciężarem dla bliskich) utrzymują się u powódki do chwili obecnej, pomimo że od wypadku upłynął już okres ponad 2 lat. Sąd uwzględnił także i to, że powódka nie może już spędzać czasu w taki sposób, jak przed wypadkiem – nie może wykonywać prac w ogródku, spotkać się ze znajomymi na dancingach czy wybierać się z nimi na wycieczki, co w przeszłości chętnie czyniła, nie może również samodzielnie prowadzić samochodu.

Sąd Okręgowy podniósł jednak również, że stan powódki uległ poprawie w stosunku do istniejącego bezpośrednio po wypadku i wskazał, że wszystkie podane wyżej okoliczności z jednej strony przemawiały za podwyższeniem kwoty zadośćuczynienia przyjętej przez stronę pozwaną, z drugiej zaś nie pozwalały na uwzględnienie w całości żądania powódki. Konkludując doszedł do przekonania, iż całościowa kwota zadośćuczynienia należnego powódce winna być ustalona na kwotę 350.000 zł. Kwotę łączną 400.000 zł Sąd uznał za nazbyt wygórowaną w stosunku do doznanej krzywdy, a nadto nieodpowiadającą aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Na ocenę Sądu I, że żądanie powódki nie może zostać uwzględnione w całości wpływ – aczkolwiek jedynie posiłkowy – miały także kwoty zadośćuczynienia przyznawane w przypadkach podobnych do sytuacji powódki oraz w przypadkach znacznie cięższych, bardziej drastycznych obrażeń i bardziej długotrwałych ich skutków. Konsekwencją takiej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego było uznanie roszczenia powódki w zakresie zadośćuczynienia za uzasadnione do kwoty 210.000 zł (350.000 zł minus 140.000 zł, tj. kwota wypłacona już powódce przez stronę pozwaną z tego tytułu). W związku z powyższym żądanie zasądzenia od pozwanej dalszej kwoty zadośćuczynienia zostało oddalone.

Sąd uzasadnił także szczegółowo pozostałe orzeczenia. Co do kosztów postępowania orzekł po myśli przepisu art. 100 zd. 1 k.p.c., stosując zasadę ich stosunkowego rozdzielenia. W związku z częściowym uwzględnieniem żądania powódki uznał, że wygrała ona proces w 82%, co skutkuje po stronie pozwanej obowiązkiem zwrotu na rzecz powódki kwoty 16.502,10 zł. W pkt VII wyroku Sąd nakazał każdej ze stron uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego

w Świdnicy część poniesionych w sprawie tymczasowo przez Skarb Państwa wydatków powstałych w związku z koniecznością wydania opinii przez biegłych odpowiadającą stosunkowi, w jakim każda ze stron przegrała proces.

Od wyroku tego wpłynęła apelacja powódki co do punktu V wyroku oddalającego powództwo o dalsze zadośćuczynienie w kwocie 50.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 18 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty oraz punktu VI i VII wyroku zasądającego na rzecz powódki zwrot kosztów procesu do kwoty 16.502,10 zł i oddalającego żądanie zwrotu kosztów procesu w pozostałym zakresie co do dalszej kwoty 5.219,90 zł oraz nakazującego powódce uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Świdnicy zwrot wydatków w sprawie.

Zaskarżonemu wyrokowi powódka zarzuciła:

I. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 445 § 1 k.c. poprzez przyjęcie przez Sąd I instancji, że zasądzone na rzecz powódki dalsze zadośćuczynienie w wysokości 210.000 zł, do łącznej kwoty 350.000 zł jest odpowiednią sumą za doznaną krzywdę, w sytuacji gdy jest ona rażąco nieodpowiednia w stosunku do ujawnionego w toku procesu rozmiaru krzywdy powódki, która wyraża się znacznym upośledzeniem sprawności organizmu i trwałym wykluczeniem z normalnego funkcjonowania w życiu rodzinnym, zawodowym społecznym i towarzyskim;

II. naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 217 § 2 kpc w zw. art. 227 k.p.c. i art. 278 § 1 kpc poprzez oddalenie wniosków dowodowych powódki w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii biegłych sądowych w zakresie chirurgii szczękowej, urologii, ortopedii i logopedii, w sytuacji gdy ustalenia tych biegłych mają istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy w zakresie wysokości zadośćuczynienia; art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie.

Wniosła o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie powództwa w całości poprzez zasądzenie na rzecz powódki dalszej kwoty 50.000,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 18 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty;
2. zmianę postanowienia o kosztach procesu za I instancję zawartego w punkcie VI wyroku poprzez podwyższenie zwrotu kosztów procesu do kwoty 21722 zł, tj. o kwotę 5219,90 zł;
3. zmianę postanowienia o nieuiszczonych kosztach procesu za I instancję zawartego w punkcie VII wyroku poprzez nieobciążanie nimi powódki;
4. zasądzenie kosztów procesu za postępowanie apelacyjne, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych,

ewentualnie uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania celem uzupełnienia postępowania dowodowego w zakresie opinii biegłych sądowych.

Po rozpoznaniu apelacji Sąd Apelacyjny uznał ją za uzasadnioną. Sąd odwoławczy nie podziela tej części wywodów apelacyjnych, w których powódka twierdzi, że odmowa przeprowadzenia dowodów z dalszych wnioskowanych opinii biegłych przyczyniła się do niepełnego wyjaśnienia sprawy, a w konsekwencji – niepełnego uwzględnienia jej powództwa w zakresie zadośćuczynienia. Ustalenia Sądu Okręgowego w całości – w tym dotyczące zakresu doznanych przez powódkę obrażeń, przebytych zabiegów, stosowanego leczenia, w tym rehabilitacyjnego i farmakologicznego, a także skutków tych obrażeń – w zakresie trwałego uszczerbku na zdrowiu, cierpienia fizycznych i psychicznych, zeszpeceń, utraty samodzielności w życiu, utracenia przez powódkę możliwości prowadzenia życia takiego, jak przed wypadkiem, są prawidłowe i Sąd Apelacyjny przyjmuje je za własne, czyniąc je podstawą swojego rozstrzygnięcia. Dalsze opinie biegłych są zbędne, bowiem – jak słusznie podniósł Sąd I instancji, procent trwałego uszczerbku na zdrowiu pełni wyłącznie pomocniczą rolę przy orzekaniu o wysokości zadośćuczynienia, nie wiąże natomiast sądu orzekającego. W żadnym razie ustalony stopień utraty zdrowia nie jest równoznaczny z rozmiarem krzywdy i wielkością należnego zadośćuczynienia (por. wyrok SN z 5 października 2005 r., I PK 47/05, Mon. Pr. Pr. 2006, nr 4, s. 208). Gdyby dalsze opinie - hipotetycznie – ustaliły procent utraty zdrowia powódki na wyższy, niż 100%, nie

miałoby to istotnego wpływu na treść orzeczenia, skoro i na obecnym etapie jest on bardzo wysoki. Stąd dalsze dowody były zbędne, przyczyniłyby się jedynie do przewlekłości postępowania i słusznie wnioski o ich przeprowadzenie zostały oddalone przez Sąd I instancji.

Sąd Apelacyjny podziela także rozważania Sądu Okręgowego co do zasad ustalania zadośćuczynienia, czynników, które winny być uwzględniane przy orzekaniu, warunków, które orzeczenie to winno spełniać. Przy oznaczeniu zakresu wyrządzonej krzywdy za konieczne uważa się bowiem uwzględnienie: rodzaju naruszonego dobra, zakresu (natężenie i czas trwania) naruszenia, trwałości skutków naruszenia i stopnia ich uciążliwości, a także stopnia winy sprawcy i jego zachowania po dokonaniu naruszenia (por. wyrok SN z 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/05, LEX nr 198509; wyrok SN z 1 kwietnia 2004 r., II CK 131/03, LEX nr 327923; wyrok SN z 19 sierpnia 1980 r., IV CR 283/80, OSN 1981, nr 5, poz. 81; wyrok SN z 9 stycznia 1978 r., IV CR 510/77, OSN 1978, nr 11, poz. 210) – i wszystkie te okoliczności Sąd orzekający wziął pod uwagę; w tym szczególne znaczenie ma ustalona i prawidłowo oceniona okoliczność, związana z sytuacją powódki jako osoby samotnej, obecnie zmuszonej do korzystania z pomocy innych osób, przedtem w pełni samodzielnej, która utraciła możliwość realizowania się w życiu osobistym.

Sąd tut. nie podziela jednak oceny Sądu I instancji, kontrowersyjnej na tle orzecznictwa sądów, choć niejednolitego, że zadośćuczynienie powinno odpowiadać „aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa” (por. wyrok SN z 22 marca 1978 r., IV CR 79/78, LEX nr 80/77; wyrok SN z 28 września 2001 r., III CKN 427/00, LEX nr 52766; A. Cisek (w:) E. Gniewek, Komentarz, 2008, art. 445, nb 24; M. Safjan (w:) K. Pietrzykowski, Komentarz, t. I, 2005, art. 445, nb 15). Za słuszne uznaje bowiem, że uwzględnienie stopy życiowej społeczeństwa przy określaniu wysokości zadośćuczynienia nie może podważać jego kompensacyjnej funkcji (por. wyrok SN z 10 marca 2006 r., IV CSK 80/05, OSNC 2006, nr 10, poz. 175 i wyrok SN z 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40).

Z tej też m.in. przyczyny, a głównie z powodu znacznego rozmiaru doznanych przez powódkę obrażeń, trwałej utraty zdrowia z możliwością jej pogłębienia się w przyszłości, doznanych i nadal doznawanych cierpień, utraty możliwości prowadzenia samodzielnego, aktywnego życia codziennego, Sąd Apelacyjny nie mógł podzielić wniosku końcowego rozważań Sądu Okręgowego co do wysokości należnego powódce zadośćuczynienia. W przekonaniu tego Sądu dochodzona przez powódkę suma nie jest wygórowana, w pełni odpowiada wszystkim opisanym wyżej kryteriom i jako taka jest w stanie zrekompensować powódce utracone zdrowie o tyle, o ile w ogóle może to nastąpić w drodze rekompensaty finansowej.

Stąd też, z wszystkich powyższych przyczyn, na podstawie art. 445 § 1 kc w zw. z art. 386 § 1 kpc Sąd Apelacyjny zasądził na rzecz powódki dalszą Kwotę 50.000 zł.

Orzeczenie to skutkowało zmianą orzeczenia o kosztach procesu za I instancję – w oparciu o art. 100 kpc Sąd stosunkowo je rozdzielił, zasądzając w wyniku podwyższenia zadośćuczynienia na rzecz powódki tytułem kosztów postępowania Kwotę 19.000 zł, a także podwyższając wysokość należnej od pozwanej opłaty sądowej, której – przy uwzględnieniu już uiszczonych – powódka nie jest zobowiązana ponosić w dalszej części.

Apelację oddalono jedynie w niewielkim fragmencie dotyczącym kosztów procesu za I instancję, w związku z czym kosztami postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny, oparłszy się na art. 100 kpc, obciążył stronę pozwaną w całości.

bp