

Sygn. akt I ACa 946/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 października 2014 r.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu – Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Dariusz Kłodnicki
Sędziowie:	SSA Ewa Głowacka SSA Lidia Mazurkiewicz - Morgut (spr.)
Protokolant:	Marta Perucka

po rozpoznaniu w dniu 3 października 2014 r. we Wrocławiu na rozprawie

sprawy z powództwa **R. T.**

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

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu

z dnia 25 kwietnia 2014 r. sygn. akt I C 56/13

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda 2.700 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego**

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy we Wrocławiu zasądził od strony pozwanej Towarzystwa (...) w W. na rzecz powoda R. T. kwotę 75.060,70 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 74.826 zł od dnia 01.02.2012 r. do dnia zapłaty i od kwoty 234,70 zł od dnia 05.05.2012 r. do dnia zapłaty, umorzył postępowanie w zakresie cofnięcia powództwa (o zapłatę 328,14 zł), w pozostałym zakresie oddalił powództwo oraz orzekł o kosztach procesu i o brakujących kosztach sądowych.

Istotne dla rozstrzygnięcia ustalenia faktyczne, poczynione przez Sąd Okręgowy, przedstawiały się następująco.

Powód w dniu 21.12.2010 r. uległ wypadkowi komunikacyjnemu.

Został potrącony na przejściu dla pieszych we W. przy ul. (...)

w czasie wykonywania swoich obowiązków zawodowych. Sprawca zdarzenia

został skazany prawomocnym wyrokiem.

Z miejsca wypadku powód został przetransportowany do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w (...) Szpitalu (...), gdzie rozpoznano u niego wieloodłamowe złamanie nasady i przynasady bliższej kości ramiennej lewej, kompresyjne złamanie trzonu kręgu L1, złamanie wyrostka poprzecznego prawego kręgu L2. Powód został przyjęty do (...) (...) (...) i był operowany w trybie ostrodyżurowym – wykonano u niego otwartą repozycję złamania nasady i przynasady bliższej kości ramiennej lewej płytą przykostną Philos. Kończynę górną lewą zabezpieczono ortezą, a złamanie kręgosłupa lędźwiowego unieruchomiono w gorsiecie ortopedycznym. Powoda wypisano do domu w dniu 24.12.2010 r. z zaleceniami zmiany opatrunków co drugi dzień, utrzymania unieruchomienia w ortezie i gorsiecie ortopedycznym, ograniczenia aktywności fizycznej, kontynuacji leczenia przeciwzkrzepowego oraz kontroli w (...) 05.01.2011 r.

Z uwagi na to, że w trakcie wizyt kontrolnych stwierdzono dalsze obniżanie złamanego trzonu kręgu L1, powoda zakwalifikowano do następnego zabiegu operacyjnego i w dniu 15.02.2011 r. powód poddany został operacji przezskórnej wertebroplastyki trzonu kręgu L1. Wypisany został do domu w dniu 16.02.2011 r. z zaleceniami unikania pochylania się, prowadzenia oszczędnego trybu życia, profilaktyki przeciwzkrzepowej i kontroli w (...).

W sierpniu 2011 r. powód został ponownie przyjęty do Kliniki (...) (...)w celu usunięcia materiału zespalającego z kości ramiennej lewej. Zabieg operacyjny wykonano 2.08.2011 r., do domu wypisano powoda 04.08.2011 r.

Powód poddany został kompleksowej rehabilitacji, obejmującej 5 serii po 10 zabiegów z każdego rodzaju, w tym magnetoterapię, krioterapię, laser, gimnastykę indywidualną.

Długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 25%.

Przez okres pierwszych 4 tygodni powód musiał korzystać z pomocy osób trzecich w wymiarze 10 godzin dziennie. Nie był w stanie sam się ubrać, umyć, przygotować posiłków. W okresie następnych 4 miesięcy pomoc osób trzecich sprowadzała się do 4 godzin dziennie, a w okresie kolejnych 6 miesięcy do 2 godzin dziennie, gdyż poza czynnościami w zakresie samoobsługi, wymagającymi pochylania się i dźwigania ciężarów powód powoli odzyskał częściową sprawność. Powód nie powrócił do pełnej sprawności. Utrzymuje się u niego ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego obniżające znacznie sprawność wykonywania codziennych czynności zarówno dotyczących samoobsługi jak i obowiązków zawodowych. Powód nadal odczuwa ból i drętwienie lewej ręki.

Wypadek wpłynął również niekorzystnie na stan zdrowia psychicznego powoda, powodując zaburzenia nerwicowe i zespół stresu pourazowego.

Poziom lęku, który utrzymuje się u powoda i który przeżywa on w związku z wykonywaniem normalnej aktywności zawodowej i życiowej, znacznie utrudnia mu funkcjonowanie. U powoda nastąpiły zmiany, które ze względu na wiek są często nieodwracalne (reakcja lękowa w sytuacji przechodzenia przez ulicę). Zdarzenie z dnia 21.12.2010 r. wymusiło zmianę dotychczasowego trybu życia, aktywności fizycznej, zaakceptowanie dolegliwości bólowych, pogodzenie się z niepełnosprawnością i zdanie się na pomoc innych osób w zwykłych sytuacjach życia codziennego. Zmiany te powodują u powoda objawy depresyjne.

Leczenie i rehabilitacja powoda zakończyły się w dniu 24.10.2011 r., tj. 10 miesięcy po wypadku. Mimo długiego upływu czasu powód nadal odczuwa wiele dolegliwości bólowych. Nie może kontynuować dotychczasowego trybu życia z powodu dolegliwości bólowych i ograniczeń w korzystaniu z narządu ruchu.

Powód jest adwokatem. W chwili wypadku powód miał 62 lata.

Przed wypadkiem był aktywny, w pełni dyspozycyjny i mobilny, osobiście angażował się w prowadzenie spraw, a większość obowiązków zawodowych wykonywał samodzielnie. Po wypadku przez 3 miesiące przebywał na zwolnieniu lekarskim,

miął unieruchomioną kończynę. Niektórzy klienci, którym zależało na osobistym świadczeniu usług przez powoda, rezygnowali z jego usług z uwagi na niemożność ich osobistego świadczenia przez powoda. Po powrocie do pracy powód nie był

w stanie przyjmować zleceń, które wymagałyby wyjazdów na rozprawy.

Potrzebował pomocy przy noszeniu akt. Wymagał większej niż przed wypadkiem pomocy zawodowej od innych osób.

Przed wypadkiem powód był sprawny fizycznie, aktywny towarzysko. Systematycznie uprawiał sport, w szczególności tenis i narciarstwo. Tenis trenował regularnie od 8 lat, ćwicząc raz lub 2 razy w tygodniu. Brał udział w turniejach.

Po wypadku zaprzestał treningów. Zrezygnował też z narciarstwa z uwagi na obawę upadku i powtórnego uszkodzenia kończyny.

Powód przez okres około 6 miesięcy korzystał z pomocy osób trzecich w zakresie transportu na badania lekarskie i rehabilitację. Pomocy udzielała mu głównie rodzina. Transport organizował siostrzeniec – M. K..

Powód nie mógł wykonywać cięższych prac domowych, podnosić ciężarów.

Zaczął sam jeździć samochodem po około 6 miesiącach od wypadku. Przy dłuższej podróży odczuwa nadal ból kręgosłupa, drętwieje mu lewa ręka.

Strona pozwana uznała swoją odpowiedzialność i wypłaciła powodowi zadośćuczynienie w wysokości 30.000 zł.

Pismem z dnia 28.12.2011 r. powód wezwał stronę pozwaną do ponownego rozpatrzenia sprawy i przyznania dalszego zadośćuczynienia i odszkodowania.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

Odpowiedzialność strony pozwanej pozostawała bezsporna.

Skutki zdrowotne (w tym stopień długotrwałego uszczerbku na zdrowiu)

Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o dowody z opinii biegłych sądowych

z zakresu ortopedii, neurologii i psychologii. Biorąc pod uwagę dalsze – poza

25 – procentowym trwałym uszczerbkiem na zdrowiu – następstwa wypadku

z dnia 21.12.2010 r., a to: rodzaj doznanych urazów (złamanie odcinka lędźwiowego kręgosłupa i złamanie ręki, skręcenie kręgosłupa w odcinku szyjnym), czas trwania leczenia i jego przebieg, konieczność korzystania z opieki osób trzecich, wyłączenie z życia zawodowego, wymuszone ograniczenie aktywności życiowej oraz istniejące nadal dolegliwości bólowe i ograniczenia sprawności lewej ręki, Sąd Okręgowy uznał, że zadośćuczynieniem, stanowiącym odpowiednią sumę w rozumieniu przepisu art. 445 § 1 k.c., będzie 100.000 zł. Przy uwzględnieniu kwoty 30.000 zł, wypłaconej przez stronę pozwaną w toku postępowania w przedmiocie likwidacji szkody, Sąd Okręgowy zasądził tytułem zadośćuczynienia kwotę 70.000 zł.

W oparciu o przepis art. 444 § 1 k.c. Sąd Okręgowy zasądził od strony pozwanej 3.000 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich, sprawowanej nad powodem bezpośrednio po wypadku, w toku leczenia i rehabilitacji.

Biegli sądowi wskazali, że stan zdrowia powoda uzasadniał korzystanie z takiej pomocy, a osoby, sprawujące opiekę nad powodem, potwierdziły tę okoliczność w swych zeznaniach. Odwołując się do przyjętego przez biegłych czasu trwania opieki, zdeterminowanego stanem powoda i postępowaniem leczenia oraz opierając się na cenach za usługi opiekuńcze, obowiązujących w lokalnym MOPS (10 zł za godzinę opieki), Sąd Okręgowy uznał, że sformułowane przez powoda żądanie zapłaty odszkodowania w kwocie 3.000 zł było zasadne.

Strona pozwana zaskarżyła powyższy wyrok co do 50.000 zł zadośćuczynienia i 3.000 zł odszkodowania obejmującego zwrot kosztów opieki nad powodem, domagając się zmiany orzeczenia w zaskarżonej części przez oddalenie powództwa w omawianym zakresie. Zażądała także zasądzenia od powoda zwrotu kosztów postępowania, przeprowadzonego przed Sądami obu instancji. Zaskarżonemu orzeczeniu strona pozwana zarzuciła naruszenie przepisów:

- 1) art. 445 § 1 k.c. przez jego błędną wykładnię, polegającą na przyjęciu, że 100.000 zł stanowi kwotę odpowiednią z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę związaną z doznanymi przez powoda obrażeniami, istniejącym obecnie uszczerbkiem na zdrowiu oraz rokowaniami na przyszłość;
- 2) art. 444 § 1 k.c. przez zasądzenie odszkodowania w kwocie 3.000 zł mimo nieudowodnienia poniesienia przez powoda kosztów w tej wysokości;
- 3) art. 233 § 1 k.p.c. przez:
 - a) dokonanie ustaleń, dotyczących rozmiaru dolegliwości związanych z wypadkiem oraz ich obecnych skutków, głównie w oparciu o twierdzenia powoda i jego najbliższej rodziny, przy niepełnym uwzględnieniu dokumentacji lekarskiej i wniosków wynikających z opinii biegłych sądowych, powstałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 25% i zakończeniu leczenia, które to okoliczności winny wpłynąć na wysokość zadośćuczynienia;
 - b) brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego zebranego w sprawie i pominięcie, że powód nie poniósł kosztów opieki, sprawowanej nad nim w okresie leczenia i rekonwalescencji, gdyż pomoc ta była świadczona nieodpłatnie przez członków rodziny powoda i personel zakładów opieki zdrowotnej, w których przebywał powód.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie i o zasądzenie od strony pozwanej na swoją rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny przyjął za własne ustalenia faktyczne, poczynione przez Sąd Okręgowy i zważył, co następuje:

Apelacja podlegała oddaleniu jako pozbawiona uzasadnionych podstaw.

W pierwszej kolejności rozpoznaniu podlegały zarzuty dotyczące naruszenia przepisów prawa procesowego, gdyż ocena prawidłowości zastosowanych przepisów prawa materialnego jest uzależniona od uprzedniego stwierdzenia, że ustalenia faktyczne, stanowiące podstawę zaskarżonego wyroku, zostały poczynione zgodnie z obowiązującą procedurą.

Skarżący zarzucił Sądowi Okręgowemu naruszenie przepisu art. 233 § 1 k.p.c., podnosząc naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów w zakresie przypisania powodowi sfinansowania kosztów opieki, sprawowanej przez osoby trzecie, a w dalszej kolejności – w zakresie skutków zdrowotnych zdarzenia z dnia 21.12.2010 r.

Co do pierwszej z powołanych kwestii, zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. nie zasługiwał na uwzględnienie z przyczyn oczywistych. Ustalony przez Sąd Okręgowy stan faktyczny nie pozostawiał wątpliwości co do tego, że Sąd nie uznał, iż z majątku powoda ubyła zasądzona kwota 3.000 zł, którą powód uprzednio wyłożyłby z własnych środków celem sfinansowania kosztów opieki nad nim w okresie leczenia i rehabilitacji. Sąd pierwszej instancji ustalił jedynie, że powód wymagał opieki w ściśle określonym przez biegłych wymiarze czasowym, a opiekę tę sprawowali nad nim członkowie najbliższej rodziny. Ustaleń faktycznych w omawianym zakresie strona pozwana nie kwestionowała. Powołane przez nią na uzasadnienie zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. okoliczności, dotyczące prawnej dopuszczalności zasądzenia równowartości kosztów tak zorganizowanej opieki, nie miały związku z przedstawioną przez Sąd Okręgowy oceną dowodów ani też z poprawnością ustaleń faktycznych. Stanowiły one polemikę z dokonaną przez Sąd Okręgowy wykładnią przepisu art. 444 § 1 k.c. Tak sformułowany zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. został zatem przez Sąd Apelacyjny potraktowany jako zarzut naruszenia przepisu art. 444 § 1 k.c. przez jego błędną wykładnię i omówiony w dalszej części rozważań, obejmujących analizę zarzutów naruszenia przepisów prawa materialnego.

Sąd Apelacyjny nie znalazł też podstaw do dokonania odmiennej od przedstawionej w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia oceny dowodów, dotyczącej skutków wypadku z dnia 21.12.2010 r. w sferze zdrowia powoda. Całkowicie nietrafne pozostawały w szczególności te zarzuty, w których strona pozwana podnosiła, jakoby źródłem omawianych ustaleń miałyby być dowody z zeznań świadków (rodziny i współpracowników powoda) oraz z przesłuchania powoda, przy jednoczesnym zmarginalizowaniu dowodów z opinii biegłych sądowych. Wniosek był całkowicie nieuprawniony w świetle pisemnych motywów zaskarżonego rozstrzygnięcia, które jednoznacznie dowodziły, że wszystkie ustalenia faktyczne, wymagając wiadomości specjalnych (opinii biegłych z zakresu ortopedii, neurologii i psychologii), Sąd Okręgowy poczynił właśnie w oparciu o opinie biegłych, których moc dowodową i wiarygodność omówił w sposób nader wyczerpujący. W szczególności Sąd pierwszej instancji uwzględnił obliczony przez biegłych, a eksponowany w apelacji stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, stanowiący skutek wypadku z dnia 21.12.2010 r., jak również i zakończenie procesu leczenia. Ostatnia z powołanych okoliczności, jak słusznie zauważył powód, stała się zresztą podstawą do oddalenia powództwa o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki wypadku z dnia 21.12.2010 r.

Wobec braku innych argumentów, mających wykazać błędy w ocenie dowodów, a w konsekwencji – wadliwość ustaleń faktycznych, Sąd Apelacyjny zaakceptował w całości ustalenia faktyczne, poczynione przez Sąd Okręgowy i przyjął je za własne, czyniąc je podstawą swego rozstrzygnięcia. Wnioski dowodowe, zawarte w odpowiedzi na apelację, mogły zostać przez powoda zgłoszone w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji, gdyż dotyczyły dokumentów pochodzących z 2010 r., zatem Sąd Apelacyjny wniosków tych nie uwzględnił (art. 381 k.p.c.) i nie czynił uzupełniających ustaleń faktycznych.

W poprawnie ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy nie dopuścił się naruszenia przepisów art. 445 § 1 k.c. ani też art. 444 § 1 k.c.

Apelujący zakwestionował wysokość zadośćuczynienia, obliczoną przez Sąd pierwszej instancji na kwotę 100.000 zł (łącznie ze świadczeniem bezspornym, wypłaconym powodowi przez pozwanego ubezpieczyciela w toku postępowania w przedmiocie likwidacji szkody) i wywodził, że sumą odpowiednią w rozumieniu przepisu art. 445 § 1 k.c. miałyby być kwota 50.000 zł.

Podkreślenia wymagało, że Sąd odwoławczy może dokonać korekty wysokości zasądzonego zadośćuczynienia tylko wtedy, gdy, biorąc pod uwagę wszystkie okoliczności sprawy, jest ono rażąco nieodpowiednie (por. wyroki

Sądu Najwyższego: z dnia 07.01.2000 r., II CKN 651/98, Lex nr 5103; z dnia 09.09.1999 r., II CKN 477/98, Lex nr 477661; z dnia 26.08.1970 r., I PR 52/70, Lex nr 14082; z dnia 09.12.1968 r., III PRN 81/68, Lex nr 13997).

Podważenie wysokości zadośćuczynienia nie może się zatem sprowadzać do wykazywania, że ustalony przez Sąd pierwszej instancji rozmiar cierpień uzasadniałby przyznanie tytułem zadośćuczynienia kwoty innej niż zasądzona, jedynie w oparciu o własną ocenę skutków deliktu, przedstawioną w apelacji.

W wypadku zadośćuczynienia, mającego naprawić krzywdę niematerialną, a więc niewymierną, nie można skutecznie podejmować prób podważenia oceny rozmiarów krzywdy wyłącznie przez przedstawienie subiektywnego stanowiska apelującego, opartego na założeniu, że sumą odpowiednią dla naprawienia szkody doznanej przez powoda jest suma inna niż zasądzona przez Sąd pierwszej instancji. Brak jednolitych, niezmiennych i porównywalnych kryteriów określenia sumy „odpowiedniej” w rozumieniu przepisu art. 445 § 1 k.c. nakazuje uznać, że określenie wysokości zadośćuczynienia stanowi istotny atrybut Sądu merytorycznie rozstrzygającego sprawę w pierwszej instancji (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 25.02.2011 r., II PR 18/11, Lex nr 6884). Sąd drugiej instancji ingeruje zatem w sferę ocen, wpływających na wysokość zadośćuczynienia, tylko w wypadkach wyraźnego naruszenia zasad doświadczenia życiowego lub reguł logiki.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, w rozpoznawanej sprawie brak było podstaw do zmiany wysokości zasądzonego zadośćuczynienia.

Za nieuzasadnioną należało uznać proponowaną przez apelującego wykładnię przepisu art. 445 § 1 k.c., która w sposób nieuprawniony definiowałaby

„sumę odpowiednią” jako „sumę umiarkowaną” (str. 3 – 4 apelacji). Przepis art. 445 § 1 k.c., stanowiący źródło roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia, nie pozwala bowiem na zrównanie cytowanych pojęć. Przyznana Sądowi orzekającemu przez wskazany przepis swoboda określenia wysokości zadośćuczynienia łączy wysokość zasądzonego świadczenia wyłącznie z rozmiarem krzywdy, ocenianej każdorazowo indywidualnie, z uwzględnieniem okoliczności szeroko opisanych i prawidłowo uwzględnionych przez Sąd pierwszej instancji. Wbrew stanowisku apelującego, przepis art. 445 § 1 k.c. nie wprowadza żadnych innych, poza rozmiarem krzywdy, przesłanek, do których miałby odwoływać się Sąd, określający wysokość zadośćuczynienia. Świadczenie to, należne poszkodowanemu za doznaną przez niego szkodę niemajątkową, każdorazowo będzie zatem wyliczane indywidualnie w konkretnej sprawie, przy uwzględnieniu okoliczności w niej zaistniałych, a związanych wyłącznie z rozmiarem i czasem trwania krzywdy, stanowiącej następstwo czynu niedozwolonego.

Również powszechnie znane poglądy orzecznictwa, do których odwołał się odwołujący, wskazują niezmiennie na to, że jedynym miernikiem zadośćuczynienia pozostaje krzywda (por. wyroki Sądu Najwyższego

z dni: 08.07.2005 r., II CK 771/04, LEX nr 603857; 09.11.2007 r., V CSK 245/07, LEX nr 369691; 20.04.2006 r., IV CSK 99/05, LEX nr 198509; 14.02.2008 r.,

II CSK 536/07, LEX nr 461725). W najnowszym orzecznictwie wskazuje się jednoznacznie, że przy ustalaniu odpowiedniego zadośćuczynienia, o którym mowa w przepisie art. 445 § 1 k.c., nie można pomijać notoryjnego faktu, iż w obecnej sytuacji społeczno-gospodarczej, polskie społeczeństwo jest w wysokim stopniu rozwarstwione pod względem poziomu życia i zasobności majątkowej.

Wysokość stopy życiowej społeczeństwa jedynie w sposób uzupełniający (w aspekcie urzeczywistniania zasady sprawiedliwości społecznej – art. 2 Konstytucji RP) może rzutować na wysokość zadośćuczynienia należnego poszkodowanemu

za doznaną krzywdę. Kwestią zasadniczą jest jednak rozmiar szkody niemajątkowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14.01.2011 r., I PK 145/10, Lex nr 794777). Już z tej przyczyny pozostawiała chybiona argumentacja strony pozwanej, domagającej się obniżenia zadośćuczynienia z uwagi na aktualne warunki życia

i przeciętną stopę życiową społeczeństwa, a przez to – możliwe wzbogacenie powoda dzięki zasądzonemu zadośćuczynieniu. Odpowiedniość zadośćuczynienia

w rozumieniu przepisu art. 445 § 1 k.c. oznacza jego adekwatność do rozmiaru, rodzaju i czasu trwania cierpień poszkodowanego, ocenianych z uwzględnieniem jego indywidualnych cech oraz położenia życiowego, mogącego wpływać

na zwiększenie poczucia krzywdy. Pojęcia odpowiedniej sumy pieniężnej na gruncie przepisu art. 445 § 1 k.c. nie można zatem rozumieć jako swobodnego kompromisu między kwotą adekwatną do rozmiaru krzywdy poszkodowanego a możliwościami finansowymi sprawcy szkody lub podmiotu zobowiązanego do jej naprawienia

czy też między rozmiarem krzywdy a abstrakcyjnie ujmowaną sytuacją

ekonomiczną społeczeństwa. Jeżeli rozmiar krzywdy uzasadnia przyznanie kwoty zadośćuczynienia niewyobrażalnej dla większości społeczeństwa lub budzącej kontrowersje ze względu na wysokość, to Sąd ma obowiązek taką kwotę zasądzić, jeśli ustalony stan faktyczny i ocena krzywdy poszkodowanego uzasadniają wniosek o tym, że jedynie tak wysoka kwota, którą na co dzień

nie dysponuje przeciętny członek społeczeństwa, przyczyni się w sposób efektywny do złagodzenia cierpień poszkodowanego. Odwoływanie się wówczas do przeciętnej stopy życia w społeczeństwie (składają się na nią różnicowane)

jest bezprzedmiotowe.

Kolejny argument, w oparciu o który apelujący zbudował swe stanowisko,

tj. wielkość procentowa uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego, był pozbawiony znaczenia normatywnego. Ustawie, judykaturze i doktrynie nieznany jest mechanizm ścisłego przeliczenia wielkości uszczerbku na zdrowiu na określoną kwotę

pieniężną, na co zresztą wskazywał sam apelujący (por. str. 4 apelacji, k. 239).

O wysokości należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia decyduje rozmiar krzywdy, oceniany z uwzględnieniem kryteriów i czynników, szczegółowo wymienionych przez Sąd pierwszej instancji, wśród których wielkość trwałego uszczerbku na zdrowiu ma charakter jedynie marginalny i uboczny. W szczególności nie istnieje żaden przelicznik, uprawniający czy to ubezpieczyciela, czy to Sąd,

do obliczania zadośćuczynienia jako iloczynu określonej kwoty pieniężnej

i mierzonego w procentach uszczerbku na zdrowiu; przelicznik, który wiązałby

jeden procent uszczerbku na zdrowiu z konkretną kwotą. Strona pozwana w sposób nieuzasadniony domagała się zatem (str. 3 apelacji, k. 238) sprowadzenia procesu stosowania przepisu art. 445 § 1 k.c. do tak uproszczonego sposobu rozumowania. Procentowy uszczerbek na zdrowiu ma jedynie walor pomocniczy, podsumowujący określoną wartością matematyczną doznane przez poszkodowanego uszkodzenia ciała oraz rozstrój zdrowia fizycznego i psychicznego, stanowiący następstwo czynu niedozwolonego. Ocena szkody, wyrządzonej deliktem, nie może się sprowadzać

do powołania się na stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, z pominięciem istoty krzywdy, czyli cierpień fizycznych i psychicznych, wynikających z uszkodzenia ciała czy też wywołania rozstroju zdrowia przez sprawcę deliktu.

Zabiegiem całkowicie nieuprawnionym była w tej sytuacji próba wprowadzenia przez stronę pozwaną prostej (proporcjonalnej) zależności między wielkością doznanego uszczerbku na zdrowiu a wysokością zadośćuczynienia i dążenie do uczynienia

tej zależności kryterium oceny krzywdy powoda.

Decydująca dla oceny rozmiaru krzywdy powoda powinna być jego sytuacja zdrowotna, w szczególności czas trwania leczenia, złożoność, inwazyjność, bolesność tego procesu oraz związany z leczeniem dyskomfort, wynikający z unieruchomienia, z ograniczenia sprawności, z konieczności korzystania

z pomocy osób trzecich przy wykonywaniu wszelkich codziennych czynności, w tym również – zabiegów higienicznych i pielęgnacyjnych. Strona pozwana takich okoliczności nie negowała w postępowaniu apelacyjnym (str. 3 apelacji),

a zmniejszenia zadośćuczynienia żądała, próbując zmarginalizować skutki wypadku w sferze życia osobistego i zawodowego powoda. Nie można było pomijać także

i tej okoliczności, że powód, mimo zakończonego procesu leczenia i rehabilitacji,

nie odzyskał uprzednich możliwości fizycznych – wypadek spowodował trwale ograniczenie ruchomości kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowym, a biegli wskazali (k. 149), że ograniczenie to ma charakter znaczny. Również ograniczenie ruchomości lewego barku jest obecnie utrwalone. Wbrew stanowisku apelującej, powód nie odzyskał zatem całkowitej sprawności, którą cieszył się do dnia wypadku, a istniejące dysfunkcje w sposób trwały ograniczyły dotychczasową aktywność powoda i możliwość korzystania z dostępnych dotąd dla niego form rekreacji, związanej głównie z regularnym uprawianiem sportu. Pewna odwracalność skutków wypadku, związana z wyleczeniem doznanych złamań i skręcenia, nie mogła prowadzić do pominięcia długotrwałości procesu leczenia, jego złożoności, inwazyjności i dolegliwości z nim związanych, stanowiących źródło silnych cierpień fizycznych i psychicznych.

Sąd Apelacyjny nie zgodził się przy tym z argumentacją strony pozwanej (str. 4 apelacji), wywodzącej, że wiek powoda uzasadniał przekonanie, że stopniowe ograniczenie sprawności byłoby zjawiskiem naturalnym. Ocenie podlegało bowiem zdarzenie sprawcze, skutkujące wywołaniem rozstroju zdrowia i jego następstwami, w tym również ograniczeniem sprawności, które u powoda bezspornie nie miało charakteru samoistnego, stanowiącego wynik naturalnych procesów fizjologicznych. Strona pozwana nie mogła się zatem domagać obniżenia zadośćuczynienia

z tej przyczyny, że w miarę upływu czasu powód, z racji wieku, i tak musiałby się z czasem pogodzić z tym, że naturalny proces starzenia się organizmu ogranicza jego sprawność.

Na skutek wypadku powód nie mógł też prowadzić działalności zawodowej, w której dotąd się spełniał i która gwarantowała mu stabilną pozycję na rynku i systematyczne wzmacnianie pozycji zawodowej. Także z tych przyczyn nie można było zgodzić się z apelującym co do tego, że wypadek nie wpłynął istotnie na życie powoda. Stopniowe zwiększanie zaangażowania w wykonywanie obowiązków zawodowych oznaczało, jak wynikało z przesłuchania powoda i zeznań świadków, że powód musiał radzić sobie z wykonywaniem obowiązków zawodowych w sytuacji, w której zmagał się z cierpieniami fizycznymi i psychicznymi, wynikającymi z doznanych uszkodzeń ciała. Niezależnie też od okoliczności wskazywanych w uzasadnieniu apelacji, tj. definitywnego powrotu powoda do wykonywanego zawodu adwokata, należało podkreślić, że uprzednie wymuszenie bierności zawodowej na poszkodowanym, który od wielu lat z sukcesem budował swoją pozycję zawodową i systematycznie realizował swe ambicje, uzasadniało przyjęcie, że zaistniała wbrew woli powoda przerwa w działalności zawodowej stała się dla niego źródłem szczególnej krzywdy.

Do obniżenia zadośćuczynienia nie mogło też prowadzić zasądzenie nawiązki, zasądzonej od sprawcy wypadku w wyroku skazującym. Nawiązka jest środkiem łączącym w sobie elementy kompensacyjno-represyjne, a symboliczna wręcz wysokość tego świadczenia, zasądzonego na rzecz powoda w wyroku zapadłym w postępowaniu karnym, raczej wskazywała na to, że celem jej przyznania było raczej wzmocnienie represji w stosunku do sprawcy niż zrekompensovanie powodowi doznanej przez niego krzywdy.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, całkowicie błędna pozostawała ta argumentacja strony pozwanej, w której wskazywała ona na celowość obniżenia zadośćuczynienia z uwagi na wysokość odsetek. Powyższa argumentacja dowodziła jedynie wadliwego zdefiniowania przez stronę pozwaną funkcji odsetek, które należą się wierzycielowi za opóźnienie w spełnieniu świadczenia głównego (w omawianej sprawie – zadośćuczynienia) i nie mają na celu kompensowania wyrządzonej szkody. Naliczenie odsetek za okres od dnia 01.02.2012 r. do dnia zapłaty nie miało żadnego związku z rozmiarem krzywdy powoda, ale stanowiło jedynie konsekwencję nieuzasadnionego (a niekwestionowanego obecnie) opóźnienia strony pozwanej

w spełnieniu świadczenia i oczywistego naruszenia przez nią obowiązku wynikającego z przepisu art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (j.t. Dz. U. z 2013 r., poz. 392). Ubocznie można było tylko zauważyć, że zaproponowana przez stronę pozwaną koncepcja, zakładająca obniżenie zadośćuczynienia z uwagi na wysokość świadczenia odsetkowego, oznaczałaby, że dłużnik byłby premiowany za bezzasadną odmowę naprawienia szkody. Zaaprobowanie takiego założenia, całkowicie pozbawionego oparcia normatywnego, było niedopuszczalne.

Reasumując – zasądzona przez Sąd Okręgowy kwota zadośćuczynienia była sumą odpowiednią w rozumieniu przepisu art. 445 § 1 k.c.

Sąd Apelacyjny nie podzielił też zarzutu naruszenia przepisu art. 444 § 1 k.c., którego apelujący upatrywał (błędnie konstruując w omawianym zakresie zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c.) w zasądzeniu na rzecz powoda zwrotu kosztów opieki, sprawowanej przez najbliższą rodzinę i wywodząc, że wobec niewykazania przez powoda wydatkowania kwoty 3.000 zł na ten cel, roszczenie odszkodowawcze w omawianej części nie mogło zostać uwzględnione.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, strona pozwana nie mogła oczekiwać, że powód, korzystający z opieki członków najbliższej rodziny, zawrze z nimi umowę

o świadczenie usług opiekuńczych i przedstawi rachunki związane z jej wykonaniem – byłoby to stanowisko nadmiernie formalistyczne i przez to nieuzasadnione. Poszkodowany nie jest zobowiązany do udokumentowania poniesionych wydatków i może dochodzić roszczenia także wówczas, jeżeli opiekę nad nim sprawują osoby (np. najbliżsi), niedomagające się w zamian żadnej finansowej rekompensaty. Bezpłatne sprawowanie opieki nad poszkodowanym

przez członków jego rodziny nie pozbawia go zatem roszczenia o odszkodowanie, obejmującego wartość tej opieki. Opieka świadczona przez osoby najbliższe ma bowiem także realny wymiar ekonomiczny i jest następstwem zdarzenia, za które odpowiada sprawca deliktu, będącego źródłem szkody, a zatem – także jego ubezpieczyciel. Stosownie do przepisu art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki

z tego powodu koszty związane z osobą poszkodowanego. Chodzi tu zatem

m.in. o koszty leczenia w szerokim pojęciu, obejmujące także koszty pielęgnacji, jeżeli stan chorego tego wymaga. Obojętne pozostaje natomiast, czy obowiązki opiekuńczo – pielęgnacyjne wykonywała osoba wykwalifikowana (pielęgniarka),

czy też ktoś z członków rodziny poszkodowanego. Jest przecież rzeczą niewątpliwą, że w razie konieczności powód musiałby korzystać z pomocy osoby trzeciej, a koszty jej wynagrodzenia musiałyby być wliczone do kosztów leczenia (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 04.10.1973 r., II CR 365/73, OSNC 1974/9/147). Zgodzić należało się w całości z ocenami Sądu Okręgowego, wskazującego,

że przyjęty przez powoda za podstawę obliczeń koszt takiej opieki, bazujący

na cenach usług świadczonych przez lokalną pomoc społeczną, sprawiał, że przyjęte wyliczenie należało zaaprobować w całości, bez czynienia szczegółowych

wyliczeń (art. 322 k.p.c.), zwłaszcza, że konieczność sprawowania takiej opieki

oraz wskazany przez biegłych jej czasowy zakres nie były przez stronę pozwaną kwestionowane. Z tych też przyczyn brak było podstaw do odmiennej wykładni przepisu art. 444 § 1 k.c. niż ta, którą przedstawił Sąd pierwszej instancji, a w konsekwencji – do zmiany zaskarżonego wyroku przez oddalenie powództwa

w części obejmującej odszkodowanie z tytułu kosztów opieki.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, Sąd Apelacyjny oddalił apelację jako bezzasadną (art. 385 k.p.c.).

Powód wygrał w całości postępowanie apelacyjne, zatem należał mu się zwrot jego kosztów od przegrywającej strony pozwanej (art. 98 § 1 k.p.c. i art. 98 § 3 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 zd. 1 k.p.c.). Zasądzona z tego tytułu kwota 2.700 zł obejmowała wynagrodzenie pełnomocnika powoda, ustalone na podstawie przepisu § 6 pkt 6

w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia

28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia

przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu

(j.t. Dz. U. z 2013 r., poz. 461).

ZARZĄDZENIE

(...)

(...)

(...).

KP