

Sygn. akt I ACa 584/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 października 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Leon Miroszewski (spr.)
Sędziowie:	SA Agnieszka Sołtyka SA Artur Kowalewski
Protokolant:	St. sekr. sąd. Magdalena Goltsche

po rozpoznaniu w dniu 6 października 2020 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa A. N.

przeciwko (...) spółce akcyjnej w S.

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie

z dnia 24 czerwca 2019 roku sygnatura akt I C 30/17

I. oddala obie apelacje,

II. znosi wzajemnie między stronami koszty procesu w postępowaniu apelacyjnym.

Agnieszka Sołtyka Leon Miroszewski Artur Kowalewski

Sygnatura akt I ACa 584/19

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 24 czerwca 2019 r. w sprawie o sygnaturze akt I C 30/17 Sąd Okręgowy w Koszalinie w punkcie 1. zasądził na rzecz powódki A. N. od pozwanego (...) S.A. w S. kwotę 30 000 zł (słownie: trzydzieści tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8 września 2016 r. do dnia zapłaty, w punkcie 2. oddalił powództwo w pozostałym zakresie, natomiast w punkcie 3. szczegółowe wyliczenie kosztów procesu pozostawił referendarzowi sądowemu, po uprawomocnieniu się wyroku, według zasady stosunkowego rozdzielenia kosztów i przyjęciu, że powódka wygrała proces w 20%, a pozwany wygrał proces w 80%.

Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 16 października 2010 r. powódka doznała obrażeń ciała i rozstroju zdrowia w wypadku drogowym w B.. Do wypadku doszło w ten sposób, że na tył samochodu, którym powódka kierowała najechał inny samochód, kiedy powódka zatrzymała się, chcąc przepuścić osoby przechodzące przez jezdnię. Posiadacz tego samochodu miał w tym dniu zawartą z pozwanym umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Pozwany uznał co do zasady swoją odpowiedzialność za skutki doznanych przez powódkę obrażeń.

Po wypadku, w związku z jego skutkami, powódka była hospitalizowana w szpitalu w B. od 16 października 2010r. do 22 października 2010r. Nie miała w szpitalu przeprowadzonego żadnego leczenia operacyjnego. Po przyjęciu powódki do na izbę przyjęć szpitala lekarz stwierdził u niej uraz kręgosłupa szyjnego z mechanizmu biczowego - po kolizji drogowej, bez utraty przytomności. W wypisie z izby przyjęć lekarz wskazał w diagnozie: skręcenie odcinka kręgosłupa szyjnego i piersiowego bez objawów neurologicznych. Od dnia 17 października 2010r. powódka przybywała na oddziale chirurgicznym. W dniu 19 października 2010r. była konsultowana psychiatrycznie; zgłaszała skargi na ból żuchwy uniemożliwiający przyjmowanie posiłków od czasu wypadku, zaburzenia czucia, bóle barku i głowy . Nie miała objawów psychotycznych, ale miała obniżony nastrój. Powódka opuściła szpital z rozpoznaniem: pourazowego zespołu szyjno-ramiennego, stłuczenia głowy okolicy potylicznej lewej i żuchwy, pourazowego uszkodzenia stożka mięśniowego barku lewego, zaburzenia przygnębienno-lękowego. Rozpoznano także u powódki pourazowy zespół dolegliwości bólowych kręgosłupa piersiowego. Przebieg hospitalizacji powódki odbył się bez powikłań, w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniem oszczędnego trybu życia, zakazu ciężkich prac fizycznych, stabilizacji kręgosłupa szyjnego kołnierzem (...) z (...), wskazania konsultacji neurologicznej i chirurgii szczękowej, kontroli w poradni ortopedycznej; przepisani powódce leki.

W dniu 22 października 2010r. lekarz E. B., przy wypisie powódki ze szpitala, wystawił jej skierowanie do poradni chirurgii szczękowej, poradni neurologicznej i ortopedycznej.

Podczas pobytu powódki u neurologa w dniu 26 października 2010r. lekarz ten stwierdził, że powódka nie wymaga leczenia neurologicznego.

W okresie od 2 listopada 2010r. do 15 marca 2011r. powódka była pod opieką Poradni Ortopedycznej.

W okresie od 7 grudnia 2010 r. do 31 grudnia 2010 r. była leczona usprawniająco na Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej w Szpitalu w B., gdzie rozpoznano u powódki stan po stłuczeniu okolicy potylicznej głowy, żuchwy, stawu barkowego lewego, niedoczynność tarczycy, astmę oskrzelową, nadciśnienie tętnicze. Została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem kontynuacji zaleconych ćwiczeń o kontroli w poradni neurologicznej, ortopedycznej i chirurgii szczękowej.

W okresie do 29 sierpnia 2012 r. do 19 września 2012 r. powódka była hospitalizowana na oddziale rehabilitacji neurologicznej z pododdziałem udarowym w szpitalu powiatowym w B.. Stwierdzono tam u powódki: przewlekły zespół bólowy szyjno-ramienny lewostronny lędźwiowo -krzyżowy lewostronny, zwyrodnienie kręgosłupa szyjnego i L/S, stan po wypadku komunikacyjnym ze stłuczeniem głowy, żuchwy i kręgosłupa szyjnego, niedoczynność tarczycy po leczeniu operacyjnym wola w 2001 r., astmę oskrzelową, otyłość.

W dnia 9-10 listopada 2012 r. powódka była hospitalizowana w Szpitalu (...) w S. z powodu osłabienia z sklepie. W epikryzie wskazano m.in. niedosłuch pourazowy i stan po urazie kręgosłupa.

W dniu 19 listopada 2012r. powódka przebywała na SOR w (...) Szpitalu (...) w S. z rozpoznaniem: stłuczenia kciuka ręki lewej, stłuczenia stopy prawej w obrębie śródstopia, co było skutkiem upadku ze stopnia schodów do przodu.

W dniach od 6 grudnia 2012 r. do 12 grudnia 2012 r. powódka przebywała w Klinice Chorób Wewnętrznych (...) Szpitala (...) w B.

z powodu incydentów hipoglikemii, celem diagnostyki i leczenia.

W okresie od 9 stycznia 2013 r. do 25 stycznia 2013 r. powódka przebywała w szpitalu powiatowym w B. na oddziale reumatologii i rehabilitacji narządu ruchu

z rozpoznaniem podejrzenia seronegatywnej spondyloartropatii.

W okresie od 25 sierpnia 2013 r. do 17 września 2013 r. powódka przebywała

w oddziale psychiatrycznym (...) szpitala (...) w W. z rozpoznaniem choroby afektywnej dwubiegunowej w fazie maniakalnej z zaburzeniami psychotycznymi, choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, osłabienia słuchu i wzroku, stanu po operacji ginekologicznej. Rozpoznano także u powódki m.in. osłabienie słuchu i wzroku. Podczas tej hospitalizacji powódka była konsultowana w poradni laryngologicznej z rozpoznaniem głuchoty prawostronnej odbiorczej. W dniu 4 września 2013 r. podczas konsultacji lekarskiej powódka skarżyła się na niedosłuch ucha prawego od kilku lat po przebytych urazie głowy. W dniu

6 września 2013 r. powiedziała lekarzowi, że od około 6 miesięcy ma pogorszenie słuchu.

W okresie od 29 kwietnia do 1 maja 2014 r. powódka była hospitalizowana w placówce medycznej w S. z powodu omdlenia i zapaści, gdzie rozpoznano m.in. stan po wypadku komunikacyjnym (w tym stłuczenie żuchwy) oraz całkowity ubytek słuchu ucha prawego.

W badaniu przedmiotowym stwierdzono m.in. prawostronną głuchotę.

W czerwcu 2014 r. powódka była hospitalizowana w oddziale psychiatrycznym z powodu epizodu maniakalnego z objawami psychotycznymi.

W lipcu 2014 r. powódka przebywała w oddziale reumatologii szpitala w B., gdzie dokonano jej obserwacji w kierunku reumatoidalnego zapalenia stawów. Rozpoznano u niej także m.in. chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego.

W okresie od sierpnia 2016 r. do stycznia 2017 r. powódka leczyła się psychiatrycznie w poradni zdrowia psychicznego w G. z powodu zaburzeń afektywnych dwubiegunowych w fazie remisji.

Przed wypadkiem powódka przebywała w okresie od 26 lipca 2008 r. do 31 lipca 2008 r. na Oddziale Laryngologicznym w (...) szpitalu (...) w W.

z rozpoznaniem niedowładu lewej struny głosowej. Podczas tego pobytu zgłaszała skargi na ból okolicy skroniowo-potylicznej lewej.

Nadto w okresie 6-13 października 2010 r. powódka była hospitalizowana

w (...) szpitalu (...) w S. z rozpoznaniem m.in. nadczynności tarczycy polekowej, astmy oskrzelowej, nadciśnienia tętniczego.

Powódka już listopadzie 2006 r. skarżyła się, podczas pobytu w szpitalu w W.,

na bóle grzbietu promieniujące do barku lewego i ramienia. Stwierdzono wówczas u powódki zespół bólowy szyjno-barkowo-ramienny lewostronny, niedowład, głównie lewej strony.

Od 2008r. powódka jest całkowicie niezdolna do pracy z powodu dysfunkcji narządu wzroku. W 2009 r. orzeczono całkowitą niezdolność powódki do samodzielnej egzystencji

z powodu znacznego zawężenia pola widzenia. Stwierdzono u powódki ślepotę korową po stłuczeniu obu płatów potylicznych mózgu zaoszczędzeniem widzenia korowego centralnego. Stwierdzono też u powódki astygmatyzm nadwzroczny obu oczu. Schorzenie oczu i ślepota na jedno oko jest skutkiem wypadku jakiego powódka doznała 25 lipca 2008r., polegającego na poślizgnięciu się i upadku oraz doznaniu urazu głowy. W wyniku tego upadku powódka doznała także urazu stawu skokowego i stopu lewej, stłuczenia ramienia lewego oraz stawu łokciowego lewego.

W dniu 28 lipca 2008 r. powódka miała wykonane badanie słuchu (audiogram) , które nie wykazało żadnych jego zaburzeń.

Orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności z dnia 19 maja 2015r. powódka została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności, wskazując, że niepełnosprawność istnieje od 16 lipca 2008 r.

W 2001 r. powódka miała operację z powodu wola guzowatego tarczycy w następstwie której nastąpił pooperacyjny niedowład strun głosowych.

Powódka jeszcze przed wypadkiem komunikacyjnym w październiku 2010 r. była pod kontrolą psychiatryczną z powodu zaburzeń depresyjno- lękowych i nerwicowych.

Na skutek zgłoszenia przez powódkę szkody jakiej doznała w wypadku i żądania jej naprawienia, pozwany decyzją z dnia 4 września 2012 r. przyznał i wypłacił powódce zadośćuczynienie pieniężne w wysokości 15 000 zł a także 554,69 zł z tytułu zwrotu za zakup leków, 1203,42 zł z tytułu zwrotu za dojazdy, 100 zł z tytułu zwrotu zakupu poduszki ortopedycznej, 120 zł z tytułu zwrotu zakupu sznurówki lędźwiowo-krzyżowej i 22,50 zł z tytułu zwrotu zakupu kołnierza ortopedycznego.

Pismem z dnia 20 lipca 2016 r. powódka zwróciła się do pozwanego z żądaniem zapłaty kwoty 400 000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na skutek wypadku drogowego z dnia 16 października 2010 r.

Pismem z dnia 7 września 2016 r. pozwany poinformował powódkę o przyznaniu na jej rzecz dodatkowo 5000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, wynikającą z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia spowodowaną cierpieniem fizycznym i negatywnymi odczuciami psychicznymi będącymi następstwem wypadku. Pozwany wskazała, że łącznie wypłacił powódce kwotę 22 000,61 zł i uznaje ją za ostateczną. Złożył także powódce propozycję zawarcia ugody i wypłacenia jeszcze kwoty 7 999,39 zł.

Lekarz E. B., pracujący w Szpitalu w B., który diagnozował i leczył powódkę po wypadku, w piśmie z dnia 29 listopada 2012 r., kierowanym do dyrekcji tego szpitala, w celu udzielenia odpowiedzi do NFZ, uzasadniał potrzebę przydzielenia powódce ponownie stabilizatora kręgosłupa, bo dotychczas używany był nieodpowiedni i zużyty, a także potrzebę dodatkowej rehabilitacji.

Po wypadku powódka przez dłuższy czas była w złym stanie psychicznym, miała silnie obniżony nastrój z powodu nasilonych reakcji lękowych. Przez ponad 1 rok nie chciała wychodzić z domu. Czuła się niepełnosprawna, była smutna. Od wypadku powódka nie kieruje samochodem. W chwili wypadku mieszkała w W., nie pracowała, pobierała rentę. Po opuszczeniu szpitala przebywała w swoim domu, codziennie przyjeżdżała do niej córka, która robiła powódce zakupy i gotowała posiłki.

Powódka po wypadku miała zalecane stosowanie kołnierza szyjnego (...)
z (...), co jest standardowym zaleceniem w przypadku zespołów pourazowych kręgosłupa szyjnego.

Z opinii biegłych sądowych lekarzy, które Sąd dopuścił w sprawie, wynika, że na skutek wypadku komunikacyjnego z 16 października 2010 r. powódka doznała następujących obrażeń:

1) lekarz ortopeda traumatolog stwierdził, że powódka na skutek wypadku doznała następujących urazów:

- powierzchownego urazu odcinaka szyjnego kręgosłupa – bez zmian urazowych, który stanowi 5% długotrwałego uszczerbek na zdrowiu,
- stłuczenia głowy – okolicy potylicznej lewej oraz żuchwy – bez zmian urazowych.

2) lekarz neurolog stwierdził, że powódka na skutek wypadku doznała następujących obrażeń:

- skręcenia odcinka kręgosłupa szyjnego i piersiowego,

- stłuczenia głowy,

przy czym żaden z tych urazów nie spowodował u powódki uszczerbku na zdrowiu.

3) lekarz otolaryngolog stwierdził, że powódka na skutek wypadku mogła doznać głuchoty prawego ucha, choć została ona stwierdzona dopiero 2 lata od wypadku i proces powstania tego schorzenia nie jest jasny;

4) lekarz psychiatra stwierdził, że powódka na skutek wypadku doznała następującego rozstroju zdrowia:

- zaburzeń adaptacyjnych w postaci zaburzeń głównie lękowych, przedłużonej reakcji lękowej, co stanowi 5% uszczerbku na zdrowiu;

5) psycholog stwierdził, że powódka na skutek wypadku odczuwała silną reakcję pourazową w postaci nasilonych lęków z zaznaczoną komponentą obniżenia nastroju stresową, co stanowi długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5%.

Dokonując oceny prawnej Sąd Okręgowy stwierdził, że spór dotyczył w istocie oceny rozmiaru krzywdy, jakiej powódka doznała na skutek wypadku, a co za tym idzie wysokości należnego jej zadośćuczynienia pieniężnego. Jako podstawę prawną wskazał art. 445 § 1 k.c. Wskazał, że pojęcie krzywdy mieści w sobie wszelkie ujemne następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zarówno w sferze fizycznej, jak i psychicznej. Zadośćuczynienie ma stanowić zatem swoistą rekompensatę łagodzącą niewymierną część szkody.

Sąd I instancji uwypuklił, że powódka nie doznała rozległych uszkodzeń ciała w wyniku wypadku z dnia 16 października 2010 r. Nie miała przeprowadzonego żadnego zabiegu operacyjnego, zaś jej pobyt w szpitalu w okresie od 16 do 22 października 2010 r. miał charakter obserwacyjny. Z historii pobytów powódki w placówkach medycznych wynika, że ze skutków wypadku powódka była leczona hospitalizacyjnie w zasadzie tylko do końca 2010 r. Brak jest dowodu na to, że hospitalizacje powódki po 2010 r. były konieczne tylko i wyłącznie z powodu skutków wypadku z dnia 16 października 2010 r. Powódka bowiem miała jeszcze przed wypadkiem i ma wiele różnych schorzeń niezwiązanych ze skutkami wypadku, co wprost wynika z opinii biegłych sądowych i zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej.

Ponownie przytaczając urazy doznane przez powódkę w wyniku wypadku z dnia 16 października 2010 roku Sąd Okręgowy stwierdził, powołując się na opinie lekarza ortopedy, że powódka nie doznała natomiast pourazowego uszkodzenia stożka mięśniowego barku prawego, na co wskazuje to, że nie wykonano nigdy u powódki żadnych badań potwierdzających to rozpoznanie. W dokumentacji medycznej wpisy dotyczące tego urazu pochodzą tylko od jednego lekarza, ale nie przeprowadzono jednak żadnej diagnostyki w kierunku potwierdzenia tego urazu powódki. Także podczas hospitalizacji po październiku 2010 r. nie rozpoznano u niej pourazowego uszkodzenia stożka mięśniowego barku prawego. Biegły lekarz ortopeda w opinii uzupełniającej wskazał, że w przypadku rozpoznania pourazowego uszkodzenia stożka rotatorów obowiązkowe są dalsze badania i wdrożenie leczenia operacyjnego – artroskopii stawu ramiennego oraz plastyka uszkodzonego ścięgna. W niniejszej sprawie, poza dokonaniem rozpoznania wskazanego urazu przez jednego lekarza, nie ma nic, co potwierdziłoby jego diagnozę.

Nie ma żadnego dowodu, że powódka doznała zwichnięcia szczęki, albowiem choć miała skierowanie do poradni chirurgii szczękowej, to nie podjęła tam żadnego leczenia. Żaden lekarz nie potwierdził więc urazu żuchwy, na który powódka się powoływała. Twierdzenia więc powódki o większym urazie żuchwy, niż tylko jej stłuczenie, nie ma żadnego potwierdzenia w dokumentacji medycznej powstałej po wypadku komunikacyjnym.

Sąd Okręgowy wskazał dalej na wynikające z dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy, zgłoszenia już w 2006r. bóli grzbietu promieniujące do barku lewego i ramienia. Stwierdzono wówczas u powódki zespół bólowy szyjno-barkowo-ramienny lewostronny, niedowład, głównie lewej strony. W wyniku wypadku w 2008 r. powódka doznała urazu stawu skokowego i stopy lewej, stłuczenia ramienia lewego oraz stawu łokciowego lewego. Za słuszne

uznał Sąd I instancji wnioski opinii biegłego ortopedy, że jeszcze przed wypadkiem komunikacyjnym powódka doznała urazu barku lewego i była leczona z powodu dolegliwości bólowych w przebiegu zespołu bólowego szyjno-barkowo-ramiennego. Nadto w karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego, bezpośrednio po wypadku komunikacyjnym, brak jest rozpoznania zespołu bólowego krzyżowo-lędźwiowego, zaś w badaniach obrazowych TK kręgosłupa szyjnego po wypadku, nie stwierdzono żadnych zmian urazowych. Z analizowanych przez biegłego ortopeda dokumentów medycznych nie wynika także, na co zwrócił biegły uwagę w opinii uzupełniającej, że u powódki na skutek wypadku z 16 października 2010 r. doszło do objawów zwichnięcia, skręcenia i naderwania stawów i więzadeł na poziomie szyi. Dlatego nieuprawnione jest twierdzenie powódki, że na skutek wypadku komunikacyjnego doznała zespołu bólowego szyjno-ramiennego, bólu i usztywnienia kręgosłupa. Wypadek komunikacyjny jedynie mógł okresowo nasilić dolegliwości bólowe w obrębie barku lewego i ramienia oraz szyi.

Posługując się dalej opinią biegłego wykluczył także Sąd Okręgowy skutek w postaci zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego. Jak wskazał biegły ortopeda, nie ma żadnego związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy tymi dolegliwościami powódki, a wypadkiem komunikacyjnym. Nie ma także takiego związku odnośnie zespołu bólowego kręgosłupa piersiowego u powódki. Biegły zatem wykluczył istnienie u powódki w związku z wypadkiem zmian urazowych bądź pourazowych z obrębie odcinka szyjnego, piersiowego i lędźwiowego. Zmiany te mają charakter naturalny, zwyrodnieniowy, i nie mają żadnego związku z wypadkiem z dnia 16 października 2010r. Także biegły nie dopatrywał się, aby na skutek tego wypadku u powódki wystąpiły zmiany urazowe w obrębie układu kostnego, aparatu więzadłowego, aparatu stawowego oraz mięśniowego kręgosłupa.

Ponadto Sąd Okręgowy wskazał, że nie ma także żadnej dokumentacji stwierdzającej uszkodzenie stawu kolanowego powódki w trakcie wypadku komunikacyjnego.

Dalej Sąd I instancji zwrócił uwagę, że powódka w związku ze skutkami wypadku komunikacyjnego nie miała zaleconego używania innego zaopatrzenia ortopedycznego niż noszenie kołnierza szyjnego. Choć z pisma lekarza E. B. z 29 listopada 2012 r. i jego zeznań (jako świadka) wynika, że widział on potrzebę wymiany stabilizatora kręgosłupa, bo noszony przez powódkę był nieodpowiedni i zużyty, to jednak brak jest w dokumentacji medycznej, powstałej po wypadku komunikacyjnym, zalecenia medycznego noszenia tego stabilizatora przez powódkę w związku ze obrażeniami powypadkowymi. Nie wiadomo więc dlaczego powódka ten stabilizator nosiła, kto i kiedy zalecił jej korzystanie z niego i w związku z jakimi dolegliwościami.

Także biegły lekarz neurolog wykluczył związek pomiędzy zgłaszanymi przez powódkę dolegliwościami bólowymi całego kręgosłupa, bólami stawów biodrowych, kolanowych a wypadkiem komunikacyjnym. Stwierdził także, że z dokumentacji medycznej, w tym badania TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego nie wynikają zmiany urazowe, ale zwyrodnieniowe, które są samoistne, czyli bez związku z wypadkiem komunikacyjnym.

Zdaniem Sąd Okręgowego powódka niewątpliwie bardzo mocno przeżyła emocjonalnie, psychicznie, zaistnienie w jej życiu wypadku w dniu 16 października 2010 r. Potwierdza to opinia psychologa i lekarza psychiatry. Od wypadku powódka odczuwa zaburzenia lękowe, o charakterze zaburzeń adaptacyjnych, które mają wpływ pogarszający na istniejącą u powódki – niezależną od wypadku - chorobę afektywną dwubiegunową i utrudniają osiągnięcie remisji w trakcie farmakoterapii. Zaburzenia lękowe ograniczają nadto podejmowanie i efektywne pełnienie ról społecznych. Biegły psycholog wykluczył jednak aby u powódki wystąpił pourazowy stan psychotyczny, który był powodem hospitalizacji powódki z 2013 r. na oddziale psychiatrycznym szpitala (...) w W.. Wypadek komunikacyjny nie spowodował więc u powódki, zdiagnozowanej w 2013 r. choroby afektywnej dwubiegunowej.

Jak wynika z dokumentów medycznych sprzed wypadku, już wówczas powódka była leczona psychiatrycznie, a także z powodu bóli kręgosłupa, miała niedoczynność tarczycy, przebywała na rencie z powodu schorzeń oczu i ślepoty, po uszkodzeniu struny głosowej

w 2001 r. podczas operacji tarczycy krztusiła się przy spożywaniu posiłków czy przelękaniu śliny. Nadto za niezwiązane z wypadkiem uznać należy także takie schorzenia jak: astmę oskrzelową, nadciśnienie tętnicze, choroby narządów

rodnych, zwyrodnienie kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, dolegliwości ze strony układu pokarmowego. Powódka zatem nie była przed 16 października 2010 r. osobą zdrową. Sąd Okręgowy zakwestionował zatem przypisywanie przez powódkę wszystkich swoich dolegliwości zdrowotnych wypadkowi.

Odnosnie skutków wypadku Sąd Okręgowy zważył jeszcze, że na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego trudno jest dokonać oceny, jaki wpływ na życie powódki miał wypadek komunikacyjny i w jakim konkretnie czasie powódka odczuwała dolegliwości z wypadku. Stanowczo stwierdził, że po wypadku powódka odczuwała znaczny dyskomfort psychiczny i stany lękowe oraz dolegliwości bólowe wynikające z urazów doznanych w wypadku od uderzenia w okolicach odcinka szyjnego i piersiowego kręgosłupa, okolicy potylicznej lewej oraz żuchwy. Powódka jednakże już w dacie wypadku nie pracowała i pobierała rentę. Z jej zeznań, jak i zeznań świadków, nie wynikało, że z powodu skutków wypadku jej codzienne życie uległo istotnej zmianie. W świetle ogólnikowych zeznań przesłuchanych świadków, nie jest możliwe rozdzielenie i ustalenie, które konkretne dolegliwości i odczucia były, bądź nadal są ściśle związane tylko z wypadkiem komunikacyjnym. Niewątpliwie pewnym utrudnieniem, powodującym dyskomfort, było noszenie zaleconego powódce kołnierza szyjnego, czy noszenie czepka na głowie, podtrzymującego żuchwę, choć z żadnego dokumentu medycznego nie wynika, że jego używanie było zalecone i konieczne oraz przez jaki czas. Powódka, choć twierdziła, że kołnierz szyjny nosiła przez 4 lata (zeznania powódki) to nie wykazała, że miała zalecenie medyczne jego używania przez tak długi okres czasu. Tak samo z żadnych medycznych zleceń nie wynika, że powódka przez dwa lata po wypadku mogła przyjmować posiłki tylko w płynnej formie. Z dokumentów medycznych nie wynika, aby powódka miała uszkodzone po wypadku uzębienie tak dalece, że nie mogła przyjmować posiłków w innej formie niż płynna. Jak zeznała, w wypadku doznała tylko ułamania dwóch zębów, choć i ten uraz nie został odnotowany w dokumentach medycznych stwierdzających urazy po wypadku.

Sąd Okręgowy doszedł jednak do przekonania, że wypłacona dotychczas powódce przez pozwanego kwota zadośćuczynienia w wysokości 20 000 zł jest zbyt niska. Zważywszy, że powódka psychicznie bardzo ciężko przeżywa sam fakt zaistnienia wypadku, odczuwała silne bóle miejsc na ciele. W związku z tym Sąd Okręgowy uznał, że świadczenie to powinno być wyrażone w kwocie 50 000 zł, jako najbardziej adekwatnej, w pełni rekompensującej krzywdę jakiej powódka w wypadku z 16 października 2010 r. Ponieważ powódka otrzymała od pozwanego już 20 000 zł, dodatkowo zasądzono kwotę 30 000 zł. Przyznanie żądanej kwoty 170 000 zł Sąd I instancji ocenił jako wygórowane i zasadne dopiero w przypadku rozległych uszkodzeń ciała, wymagających interwencji operacyjnej i bardzo długiej bolesnej rehabilitacji oraz istnieniu wysokiego stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Odsetki ustawowe za opóźnienie Sąd Okręgowy zasądził od dnia 8 września 2016 r. Pomiedzy przyznaniem powódce pierwszych świadczeń, w tym zadośćuczynienia 15 000 zł we wrześniu 2012 r. a wystąpieniem przez powódkę o zadośćuczynienie w kwocie 400 000 zł

w piśmie z dnia 20 lipca 2016 r., pozwany przez prawie 4 lata miał prawo przyjmować, że żądanie powódki w zakresie naprawienia szkody jakiej doznała w wypadku, zostało w całości zaspokojone. Powódka zresztą dopiero w piśmie z dnia 20.07.2016r. po raz pierwszy wyraziła kwotowo swoje żądanie, stąd odsetki za opóźnienie są należne najwcześniej od dnia 08 lipca 2016r., czyli od dnia następnego po decyzji pozwanego wyrażonej w jego piśmie z dnia 07 września 2016r.

Wyrok został zaskarżony apelacjami przez obie strony.

Powódka zaskarżyła go w zakresie punktu 1. co do terminu (daty początkowej) zasądzenia odsetek oraz w punkcie 2. co do oddalenia kwoty roszczenia w wysokości 90 000 zł wraz z należnymi odsetkami, oraz odpowiednio co do kosztów, zarzucając:

1) naruszenie prawa procesowego, tj, art. 233 § 1 k.p.c. i art. 227 k.p.c. poprzez błędną i sprzeczną z zasadami logiki i doświadczenia życiowego ocenę materiału dowodowego, to jest ustalenie na podstawie opinii biegłych (które sąd uznał za spójne i w pełni miarodajne) następstw z wyłączeniem urazów laryngologicznych, ustaleniem uszczerbku psychicznego na poziomie 5% oraz pominięciem dopuszczenia i przeprowadzenia opinii innego lekarza ortopedy przy wykazaniu nielogiczności

i niespójności w jego opinii (pismo powoda z dnia 10 stycznia 2019 r.) oraz biegłego z zakresu chirurgii szczękowej, podczas gdy:

- biegły otolaryngolog wskazał jednoznacznie, że skutkiem wypadku jest utrata słuchu w jednym z uszu, a z okoliczności sprawy potwierdzonych przez świadków wynika, że bezpośrednio po wypadku zostało zauważone osłabienie słuchu,
- biegły psychiatra w opinii uzupełniającej wskazał, że długotrwały (utrzymujący się przez 2 lata) skutek wypadku ocenić należy na 10% uszczerbku i dopiero po tym okresie na 5%,
- wobec biegłego ortopedy występują uzasadnione wątpliwości odnośnie do jego opinii, wskazane w piśmie z dnia 10 stycznia 2019 r. i istnieją podstawy do wydania opinii przez innego biegłego tej specjalizacji,
- w opinii podstawowej wskazane zostało, że w zakresie urazów szczęki niezbędne jest, by wypowiedział się lekarz chirurg szczękowy,
- opinia wydana przez lekarza w postępowaniu likwidacyjnym oraz przesłuchanie lekarzy leczących powódkę potwierdzają występowanie u powódki rozległego rozstroju zdrowia związanego z wypadkiem, w tym skręceń kręgosłupa i zespołów bólowych,

przy czym miało to istotny wpływ na wynik postępowania i wysokość zasądzonej kwoty, ponieważ sąd I instancji przy ocenie wysokości roszczenia powołał się na konstatacje biegłych w zakresie rozstroju zdrowia,

2) naruszenie prawa materialnego, tj. art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 355 k.c., art. 817 § 1 i 2 k.c. oraz art. 6 k.c., jak również art. 14 ust. 1 i 2 oraz art. 16 ust. 1 i 2 ustawy z dnia

22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych poprzez uznanie, że odsetki w niniejszej sprawie należne są od daty skonkretyzowania kwoty żądania, podczas gdy powyższe przepisy prawa wyraźnie nakładają na ubezpieczyciela obowiązek wypłaty pełnego świadczenia w ustawowym terminie i przeprowadzenia w sposób wszechstronny postępowania likwidacyjnego, a wydane przez ubezpieczyciela w toku postępowania likwidacyjnego orzeczenie lekarza wskazuje na rozstrój zdrowia powódki, który uzasadnia wypłatę całości zadośćuczynienia

oraz ewentualnie:

art. 445 § 1 k.c. poprzez zasądzenie w niniejszej sprawie kwoty rażąco niskiego zadośćuczynienia

Wskazując na powyższe zarzuty pozwana wniosła o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku w części, tj. w pkt 1 i 2 (oraz odpowiednio w odniesieniu do kosztów) poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki w sumie kwoty 120 000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 5 października 2012 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,
2. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych i opłaty od pełnomocnictwa – za obie instancje

Dodatkowo w trybie art. 380 k.p.c. w ramach rozszerzonego zakresu rozpoznania środka odwoławczego w odniesieniu do postanowienia o oddaleniu wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych ortopedy i chirurga szczękowego powódka wskazała, iż nieprzeprowadzenie wniosku dowodowego stanowiło naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 227 § 1 k.p.c., art. 217 § 2 i 3 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c., na co strona powodowa wskazywała w ramach art. 162 k.p.c.

Powódka podniosła również, że w związku z oddaleniem wniosku dowodowego, który pozwalał na określenie faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, tj. skutków wypadku oraz uszczerbku na zdrowiu powódki, powstałego w związku z wypadkiem, a także rokowań co do wyzdrowienia oraz wpływu urazów na dalsze funkcjonowanie powódki, niezbędnym jest przeprowadzenie przed sądem II instancji przedmiotowej opinii – strona powodowa wniosła więc o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego lekarza ortopedy – z uwagi na problem z dostępnością biegłych tej specjalizacji wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii lekarza ortopedy z listy Sądu Okręgowego w Poznaniu, np. P. N. albo A. K. i chirurga szczękowego na ww. okoliczności.

Pozwany zaskarżył z kolei przedmiotowy wyrok co do punktu 1. w zakresie, w jakim sąd I instancji uwzględnił powództwo ponad kwotę 15 000,00 zł (słownie: piętnaście tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8 września 2016 r. do dnia zapłaty.

W konsekwencji zaskarżył również rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu, zawarte w punkcie 3. wyroku.

Zaskarżonemu wyrokowi pozwany zarzucił:

1. naruszenie prawa materialnego, a w szczególności:

- art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. przez niewłaściwe zastosowanie i zasądzenie zadośćuczynienia w kwocie rażąco przekraczającej wysokość sumy odpowiedniej tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę,

- art. 6 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. przez przyjęcie, że powódka udowodniła, iż okoliczności faktyczne uzasadniają, że odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę stanowi kwota 50 000 zł,

2. błąd w ustaleniach faktycznych poprzez ustalenie, że powódka doznała skręcenia kręgosłupa szyjnego i piersiowego,

3. istotne naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, w tym w szczególności art. 233 § 1 k.p.c. przez dowolną ocenę opinii biegłego sądowego ortopedy i traumatologa i ustalenie, wbrew treści tej opinii, iż powódka doznała skręcenia odcinka szyjnego i piersiowego kręgosłupa.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie 1. poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 15 000,00 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8 września 2016 r. do dnia zapłaty i oddalenie powództwa w pozostałym zakresie,

2. zmianę rozstrzygnięcia w przedmiocie kosztów procesu zawartego w punkcie 3. wyroku poprzez ustalenie, że powódka wygrała proces w 10%, a pozwany w 90% i pozostawienie szczegółowego rozliczenia kosztów postępowania w I instancji referendarzowi sądowemu,

3. rozpoznanie sprawy również pod nieobecność pozwanego lub jego pełnomocnika,

4. zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego (również za postępowanie apelacyjne) według norm przepisanych.

Obie strony złożyły odpowiedzi na apelacje strony przeciwnej, w których wniosły o ich oddalenie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Obie apelacje okazały się bezzasadne.

Sąd odwoławczy podziela i przyjmuje za własne (z zastrzeżeniem ustaleń co do skręcenia odcinka szyjnego i piersiowego kręgosłupa) tak ustalenia faktyczne, jak i oceny prawne Sądu I instancji, co zwalnia z obowiązku

ich powielania, zwłaszcza wobec ich uprzedniego przytoczenia. Motywy uzasadnienia Sądu Okręgowego zostaną ponowione jedynie w zakresie koniecznym do ustosunkowania się do zarzutów apelacyjnych.

Rozpoznając ponownie sprawę w granicach apelacji (art. 378 § 1 k.p.c.) sąd drugiej instancji nie dostrzegł uchybień procesowych skutkujących nieważnością postępowania. Bezzasadnymi okazały się również podniesione w obu apelacjach zarzuty naruszenia prawa procesowego. Prawidłowe zastosowanie norm prawnoprosesowych doprowadziło sąd pierwszej instancji do ustalenia właściwego stanu faktycznego, któremu przydano następnie adekwatną oceną w świetle obowiązujących przepisów prawa materialnego.

W pierwszej kolejności wymaga oceny apelacja powódki, która jest dalej idąca, szeroko podważając ustalenia licznych występujących w niniejszej sprawie biegłych.

Zasadniczym zarzutem apelacji powódki jest inkryminacja obrazy przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Ukształtowana w orzecznictwie wykładnia tego przepisu wskazuje, że zawarta w nim norma, przy uwzględnieniu art. 328 § 2 k.p.c. (w brzmieniu obowiązującym w chwili wyrokowania przez sąd pierwszej instancji) nakłada na sąd orzekający obowiązek: po pierwsze - wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału, po drugie - uwzględnienia wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, po trzecie - skonkretyzowania okoliczności towarzyszących przeprowadzeniu poszczególnych dowodów mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności, po czwarte - wskazania jednoznacznego kryterium oraz argumentacji pozwalającej - wyższej instancji i skarżącemu - na weryfikację dokonanej oceny w przedmiocie uznania dowodu za wiarygodny bądź też jego zdyskwalifikowanie, po piąte - przytoczenia w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia dowodów, na których sąd się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 września 2000 r., sygn. akt V CKN 94/00).

Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga zatem od skarżącego wykazania, że przy ocenie konkretnego dowodu sąd pierwszej instancji naruszył ciężące na nim obowiązki dokonania oceny zgodnie z zasadami logiki, doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów. Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie może prowadzić jedynie do polemiki skarżącego, przedstawiającego własną wizję ustaleń faktycznych, jakie na podstawie danych dowodów należałoby wyprowadzić.

Przekładając powyższe rozważania na okoliczności sprawy i rozpoczynając omówienie zarzutów apelacyjnych wedle kolejności ich powołania w apelacji powódki w pierwszej kolejności należy dokonać oceny zarzutu apelacyjnego dotyczącego ustalenia co do powstania u powódki głuchoty. Biegły otolaryngolog jasno stwierdził, co powódka ignoruje, że mechanizm jej powstania jest niejasny. Na zerwanie więzi pomiędzy wypadkiem, a tymże stanem, wskazuje to, że u powódki, bezpośrednio po wypadku nie wykazano w trakcie badań diagnostycznych żadnych uszkodzeń w zakresie narządu słuchu. Całkowita głuchota ucha prawego została natomiast stwierdzona dopiero po upływie dwóch lat. Owa niejasność polega tu na tym, że gdyby głuchota wiązała się z wypadkowym urazem głowy, to powinna ujawnić się natychmiast po wypadku lub stopniowo się nasilać. Taka konstatacja odpowiada rzecz jasna zasadom logicznego myślenia, wedle których sąd (choć oczywiście pozbawiony właściwej biegłości specjalistycznej wiedzy merytorycznej w zakresie jego specjalności) obowiązany jest badać opinię biegłego.

Wypada w tym miejscu poczynić uwagi o charakterze bardziej ogólnym. Podstawową regułą odpowiedzialności odszkodowawczej jest związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zdarzeniem szkodowym a samą szkodą. Przesłanką ustalenia odpowiedzialności jest zatem wynikanie, przy czym sąd nie może opierać się jedynie na korelacji czasowej pomiędzy pogorszeniem się słuchu powódki, a wypadkiem, w którym miała nieszczęście uczestniczyć. Sama korelacja, bez wynikania, jest zjawiskiem prawnie obojętnym, stąd nie kolidują z opinią biegłego wskazywane przez apelującą obserwacje świadków co do pogorszenia się jej słuchu po omawianym zdarzeniu szkodowym (zaznaczyć tu oczywiście należy, że przedmiotem opinii biegłego nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej, stąd nie są miarodajne dla oceny tego dowodu niekonkurencyjne z nim oceny zeznania stron na stwierdzenie faktów, będących przedmiotem opinii – por. wyrok Sądu Apelacyjnego

w Warszawie z dnia 4 sierpnia 2020 r., sygn. akt I ACa 685/19). Wypadku powódki nie należy postrzegać jako swego rodzaju domyślnej przyczyny uszczerbków na jej zdrowiu. Liczne schorzenia posiadane przez powódkę przed wypadkiem tym bardziej oddalają od takiego założenia. Biegły przekonująco wyjaśnił, że powódka leczona jest od wielu lat z powodu licznych schorzeń, a więc istnieje teoretyczna możliwość spowodowania głuchoty prawego ucha zatorem mózgowym lub lekiem ototoksycznym i z wypadkiem ma ona co najwyżej pośredni związek. Nie sposób tedy przyjąć istnienia związek przyczynowo-skutkowego, w znaczeniu podanym wyżej, pomiędzy powołanym przez powódkę zdarzeniem, a wskazaną głuchotą.

Kolejnym zakwestionowanym przez powódkę ustaleniem Sądu I instancji jest określenie uszczerbku na zdrowiu psychicznym na poziomie 5%, a nie 10%. Biegły psychiatra wskazał w opinii uzupełniającej (k. 463), że powódka mocno przeżyła swoją nową, niekorzystną sytuację. Wywołało to u niej zaburzenia adaptacyjne w postaci zespołu adaptacyjno-lękowego. Upływ czasu oraz podjęte leczenie wpłynęło jednak na zmniejszenie tego uszczerbku, który obecnie wynosi 5%. Sąd pierwszej instancji całościowo badał stan zdrowia powódki, sięgając czasowo do lat przed wypadkiem. Nie zbagatelizował przy tym skutków psychicznych, jakie miały miejsce u powódki w okresie bezpośrednio po wypadku. Skupił się jednak na tych skutkach, które utrzymywały się w chwili wyrokowania, stąd procentowe określenie uszczerbku na zdrowiu jest określone tylko na tą chwilę. Niezależnie od powyższego, określenie procentowe uszczerbku na zdrowiu, nie ma ani decydującego, ani nawet podstawowego znaczenia, dla określenia wysokości krzywdy osoby dochodzącej przyznania jej zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 k.c.

W swojej apelacji powódka powieliła także zarzuty względem opinii biegłego ortopedy, wyrażone już w piśmie procesowym z dnia 10 stycznia 2019 r. Do stanowiska powódki biegły ortopeda obszernie jednak odniósł się w swojej opinii uzupełniającej z dnia 12 marca 2019 r. (k. 533–538). Sąd odwoławczy uznaje tę opinię za zgodną z wymaganymi fachowości, rzetelności oraz logiki. Wymaga tu wyjaśnienia, że postulowany przez skarżącą obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii dalszych biegłych zachodzi jedynie wówczas, gdy przeprowadzona już opinia zawiera istotne luki, jest nieprzekonująca, niekompletna, pomija lub wadliwie przedstawia istotne okoliczności, nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2020 r., sygn. akt II CSK 169/20). Żaden z tych przypadków nie zachodzi w rozpoznawanej sprawie. Jak wielokrotnie natomiast wskazywano w orzecznictwie (por. ostatnio np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 25 lutego 2020 r., sygn. akt I ACa 951/19) niezadowolenie strony z opinii biegłego nie może stanowić wyłącznej podstawy do uwzględnienia wniosku o przeprowadzenie dowodu z kolejnej opinii. Sytuacja taka ma miejsce w rozpoznawanej sprawie, gdzie powódka usilnie zmierza do podważenia opinii, tylko dlatego, że nie jest ona dla niej korzystna.

Podnoszona z kolei sprzeczność opinii biegłego ortopedy z opinią biegłego neurologa ma charakter jedynie pozorny. Biegły neurolog co prawda wskazał jako skutek wypadku uraz stożka mięśniowego barku lewego, jednak zaznaczył zarazem, że właściwą w tym zakresie jest ocena dokonana przez biegłego ortopedy. Biegły ortopeda wykluczył zaś, aby powódka doznała takiego urazu, co przekonująco uzasadnił.

Powódka zarzuca również nieprzeprowadzenie dowodu z opinii biegłego chirurga szczękowego. Jak słusznie jednak zauważył Sąd I instancji, mimo odnotowanego urazu żuchwy powódka nie podjęła żadnego leczenia u chirurga szczękowego, choć uzyskała skierowanie do tejże poradni. Przeczy to zdecydowanie stanowisku o poważnym urazie szczęki, którego ocena miałaby obecnie być dokonywana przez biegłego. Uraz o takim charakterze dokumentowałyby ponadto dokumentacja medyczna, co jednak nie ma miejsca w sprawie. Tym samym powódka nie przedstawiła materiału dowodowego, który mógłby zostać poddany ocenie biegłego o wnioskowanej specjalności.

Oceniając sprawę z punktu widzenia prawa materialnego, bo w tej perspektywie należy spoglądać na ostatni spośród przywołanych w apelacji zarzutów naruszenia przepisów procesowych (z którego można odczytać skargę na zaniżenie przyznanego powódce zadośćuczynienia), Sąd Apelacyjny podnosi, że przyznana przez Sąd Okręgowy kwota nie budzi jego obiektywnej, jako zdecydowanie przystająca do rozmiaru poniesionej przez powódkę krzywdy.

Zadośćuczynienie ma na celu kompensatę doznanej krzywdy, a więc powinno ono pomóc pokrzywdzonemu w dostosowaniu się do nowej rzeczywistości, łagodząc przeżywany przez niego ból. Brak jest w systemie prawa cywilnego swoistego taryfikatora należnych kwot zadośćuczynienia. Określenie przez ustawodawcę jego sumy jako „odpowiedniej” wskazuje, że określenie jej wymiaru zostało pozostawione sędziowskiej ocenie opartej na analizie całokształtu okoliczności wskazujących i określających rzeczywisty rozmiar krzywdy. Takie zakreślenie tej kwestii ogranicza przypadki możliwej modyfikacji kwot zasądzonych tytułem zadośćuczynienia. Wystąpienie ze skutecznym zarzutem zawyżenia bądź zaniżenia kwoty zadośćuczynienia za krzywdę jest uzasadnione jedynie wówczas, gdy wykazane zostanie,

że zaskarżone rozstrzygnięcie w sposób oczywisty narusza zasady jego ustalania (por. wyrok Sądu Najwyższego: z dnia 30 października 2003 roku, IV CK 151/02).

Sąd I instancji właściwie zrelatywizował rozmiar doznanej przez powódkę krzywdy – tak psychicznej, jak i fizycznej. Kwota 120 000 zł, jakiej powódka domaga się obecnie, odpowiada - szanując krzywdę powódki - raczej znacznie poważniejszym jednak skutkom wypadków. Jak słusznie wskazał Sąd Okręgowy, zadośćuczynienie takiej wysokości przystaje do rozległych uszkodzeń ciała, wymagających interwencji operacyjnej i długiej, bolesnej rehabilitacji oraz istnieniu wysokiego (a więc, jak można dodać, wyższego również niż wskazywane przez powódkę 10%) stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu. Powódka nie poniosła, na szczęście, tego rodzaju cierpień. Umiejscawianie krzywdy powódki na ich poziomie stanowiłoby o zatarciu rodzajowej różnicy pomiędzy cierpieniami fizycznymi i psychicznymi powódki, a krzywdami jednak o rząd wielkości poważniejszymi.

Nieprzekonujące są także zarzuty powódki w kwestii odsetek. Sąd Apelacyjny podziela w tej mierze zapatrywania Sądu Okręgowego, a nadto wskazuje, że z uwagi na ocenny charakter wysokości zadośćuczynienia, dla ustalenia terminu jego wymagalności istotne jest, czy pozwany znał wysokość żądania uprawnionego, a nadto, czy znał lub powinien znać okoliczności decydujące o rozmiarze należnego od niego zadośćuczynienia. Nie można zatem zdawać się w tej mierze wyłącznie na czynności podjęte przez ubezpieczyciela, zwłaszcza, jeśli poszkodowany ich następnie nie kwestionował. Nie można obciążać ubezpieczyciela konsekwencjami kilkuletniego zwlekania przez powódkę z wystąpieniem przeciwko niemu. Powódka słusznie akcentuje postulat kompleksowości postępowania likwidacyjnego, jednak nie oznacza to, że zakład ubezpieczeń musi przewidywać istnienie, podstawy i wysokość później dopiero zgłoszonych mu roszczeń z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Szczególnie dotyczy to takich przypadków jak rozpoznawany, w którym rozmiar pokrzywdzenia powódki nie był kwestią oczywistą, lecz wymagał doprecyzowania w długotrwałym postępowaniu sądowym.

Sąd Apelacyjny nie uznał również za zasadną apelacji wywiedzionej przez pozwanego.

Także ta apelacja stawia w pierwszej mierze zarzut dowolnej oceny opinii biegłego. Tenże zarzut apelacyjny, jako jedyny, okazał się słuszny, choć nie doprowadził do zmiany zaskarżonego orzeczenia. Biegły neurolog wskazał wprawdzie na skręcenie odcinka kręgosłupa szyjnego i piersiowego jako na jeden ze skutków wypadku z dnia 16 października 2010 r. (opinia podstawowa z dnia 27 lutego 2018 r., k. 332 – 333), zwrócił jednak zarazem uwagę, że ze względu na zespół bólowy oraz istniejącą chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa, szerzej w tym zakresie powinien wypowiedzieć się biegły ortopeda. Biegły tej właśnie specjalności wyjaśnił (ostatecznie w opinii uzupełniającej z dnia 12 marca 2019 r., k. 536),

że na podstawie analizy dokumentacji medycznej oraz przeprowadzonego badania powódki nie ma żadnych podstaw do stwierdzenia skręcenia odcinka szyjnego i piersiowego kręgosłupa.

W tej samej opinii uzupełniającej biegły neurolog przyznał, że stwierdzenie faktu skręcenia kręgosłupa oparto wyłącznie na podstawie cytowanego fragmentu dokumentacji medycznej (karty informacyjnej z Izby Przyjęć), a rozpoznanie i jednoznaczne ustalenia w tej kwestii stanowią zakres specjalności ortopedycznej (k. 541).

Dokonane zmiany ustaleń faktycznych nie spowodowały jednak zmniejszenia zasądzonej kwoty z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, bowiem dalej nie może być ona uznana za rażąco zawyżoną. Tak jak wskazano powyżej, doznana przez powódkę krzywda nie może być usilnie powiększana, tak też negatywnie należy ocenić nieuzasadnione próby jej umniejszenia. Pozwany w swojej apelacji, powołując się na orzecznictwo sądów niższych

instancji, wskazywał, że w przypadku powierzchownych obrażeń o charakterze przemijającym kwoty zasądzonych zadośćuczynień wynoszą od około 5 do 15 tysięcy złotych. Do tego orzecznictwa należy podchodzić z dużą ostrożnością. Jak Sąd Apelacyjny już zwracał uwagę powyżej, krzywda ludzka ma charakter niewymierny i zawodne są próby ścisłego jej miarkowania. Można jedynie, choć z dozą należyj rezerwy, próbować zestawiać ze sobą okoliczności rodzajowo podobne. W każdym jednak przypadku należy dążyć do tego, aby zadośćuczynienie przedstawiało odczuwalną ekonomicznie wartość. Jego wysokość powinna być ekonomicznie odczuwalna, gdyż w przeciwnym wypadku nie dojdzie do przywrócenia równowagi zakłóconej skutkami zaistniałego czynu niedozwolonego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 13 maja 2015 r., sygn. akt I ACa 279/15). Zważyć tu również należy na jednorazowość zadośćuczynienia, które z założenia ma stanowić dla poszkodowanego całkowitą rekompensatę. Przy obecnej sile nabywczej pieniądza oraz poziomie życia społeczeństwa nie można uznać kwoty na poziomie kilkunastu tysięcy złotych, a więc ledwie 3 – 4 przeciętnych wynagrodzeń, za w pełni rekompensującą cierpienia związane tak z urazami fizycznymi, hospitalizacją, jak i przede wszystkim z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu psychicznym, a więc istnieniem ciągłego, negatywnego oddziaływania zdarzenia szkodowego na funkcjonowanie powódki. Nie można tu podzielić argumentacji zmierzającej do niejakiego rozmycia skutków wypadku dla psychiki powódki w przeżywanych przez nią w tej sferze chorobach. Jeżeli zdarzenie szkodowe stanowi choćby dodatkowy czynnik zaburzeń, a więc istnieje związek pomiędzy nim a przeżywanym cierpieniem, należy uznać, że należy się za nie odpowiednia odpłata w postaci zadośćuczynienia. Pogorszenie rokowań w istniejącej chorobie afektywnej dwubiegunowej i utrudnienie osiągnięcia remisji tej choroby również jest jednym z aspektów krzywdy powódki.

Mając na uwadze powyższe, obie apelacje zostały oddalone na zasadzie art. 385 k.p.c., jako bezzasadne

W sprawie kosztów postępowania apelacyjnego zastosowany został przepis art. 100 k.p.c. Jakkolwiek wartość przedmiotu zaskarżenia apelacji powódki była znacząco wyższa, to jednak Sąd Apelacyjny dostrzega, że powódka pozostawała w usprawiedliwionym subiektywnym przekonaniu o zasadności swoich racji, zwłaszcza zważywszy na jej obiektywne uwarunkowania i niezawinione właściwości osobiste, stąd też, zwłaszcza w obliczu znacznych kosztów zastępstwa procesowego, uznał za zasadne odstępnie od stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym.

Agnieszka Sołtyka Leon Miroszewski Artur Kowalewski