

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 października 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu, Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSA Andrzej Daczyński

Sędziowie: SO del. Ryszard Małecki (spr.)

SA Roman Stachowiak

Protokolant: st. sekr. sąd. Kinga Kwiatkowska

po rozpoznaniu w dniu 27 września 2012 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa K. L.

przeciwko pozwanym (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W. i T. S.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 23 maja 2012 r.

sygn. akt I C 1384/09

**I. zmienia zaskarżony wyrok w ten tylko sposób, że:**

**a. kwotę zasądzoną w punkcie 1. podwyższa do 38.293,65 zł (trzydzieści osiem tysięcy dwieście dziewięćdziesiąt trzy złote i sześćdziesiąt pięć groszy),**

**b. w punkcie 2. zasądza od pozwanych na rzecz powódki rentę w wysokości 220 zł (dwieście dwadzieścia) płatną miesięcznie z góry, do 10-tego dnia każdego miesiąca, począwszy od czerwca 2009 r., z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat renty, z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia od odpowiedzialności drugiego pozwanego, przy czym na poczet zasądzonego z tego tytułu roszczenia zalicza świadczenia spełnione przez pozwanych lub wyegzekwowane na podstawie postanowienia Sądu Okręgowego w Poznaniu o zabezpieczeniu powództwa z dnia 21 października 2009 r., zmienionego postanowieniem Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 9 grudnia 2009 r.;**

**c. dodaje punkt 2a w brzmieniu: „ustala odpowiedzialność pozwanych na przyszłość za skutki wypadku, któremu powódka uległa w dniu 20 sierpnia 2002 r.”,**

**d. w punkcie 4. nie obciąża powódki kosztami zastępstwa procesowego poniesionymi przez pozwanego (...) spółkę akcyjną w W.,**

**II. oddala apelację w pozostałym zakresie;**

**III. nie obciąża powódki kosztami zastępstwa procesowego poniesionymi przez pozwanego (...) spółkę akcyjną w W. w postępowaniu odwoławczym;**

**IV. nakazuje ściągnąć od pozwanych na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu kwotę 1.000 zł stanowiącą część nieuiszczonej opłaty od apelacji, przy czym uiszczenie tej kwoty przez jednego z pozwanych, zwalnia z odpowiedzialności drugiego pozwanego;**

**V. odstępuje od obciążenia powódki przypadającą na nią częścią nieuiszczonej opłaty od apelacji.**

/-/ R. Małecki /-/ A. Daczyński /-/ R. Stachowiak

## UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym do Sądu Okręgowego w Poznaniu powódka K. L. domagała się zasądzenia od pozwanych (...) S.A. w W. oraz T. S. in solidum na rzecz powódki odszkodowania w kwocie 119.777.03 zł z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po wydaniu wyroku, zasądzenia od pozwanych in solidum renty w kwocie 3.000 zł płatnej miesięcznie z góry, do 10-tego dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat, zasądzenie od pozwanych in solidum kwoty 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę fizyczną i psychiczną z ustawowymi odsetkami od dnia wezwania pozwanych do zapłaty, ustalenia odpowiedzialności pozwanych za wszelkie dalsze następstwa wypadku na przyszłość oraz obciążenia pozwanych kosztami postępowania, w tym kosztami zastępstwa procesowego wg norm przepisanych. Ponadto, powódka domagała się zabezpieczenia powództwa poprzez zasądzenie od pozwanych renty w kwocie 3.000 zł na czas trwania postępowania.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że w dniu 20 sierpnia 2002 r. uległa wypadkowi komunikacyjnemu spowodowanemu przez pozwanego T. S., ubezpieczonego w(...) Podała, że w wyniku zdarzenia doznała złamania kręgosłupa w przednio górnej części trzonu L5 z obniżeniem jego wysokości oraz wypukleniem tylną górnej części trzonu w kierunku kanału nerwowego z nierówną płytką nasadową, wstrząśnienia mózgu, urazu twarzoczaszki i rozcięcia wargi. Podniosła, że w związku z zaistniałymi dolegliwościami będącymi konsekwencją wypadku leczy się psychiatrycznie i neurologicznie oraz systematycznie poddaje się rehabilitacji. Ponadto, po wypadku musiała zawiesić działalność polegającą na prowadzeniu zakładu fryzjerskiego, a aktualnie jest niezdolna do podjęcia i wykonywania pracy zarobkowej. K. L. wyjaśniła, że na kwotę dochodzonego od pozwanych odszkodowania składają się następujące kwoty: 10.720 zł. tytułem konsultacji ortopedycznych, 6.400 zł tytułem kosztów leków i zastrzyków, 8.400 zł – leczenie psychiatryczne, 4.400 zł – leczenie stomatologiczne po urazie twarzoczaszki, 290 zł – sprzęt ortopedyczny, 2.080 zł – rehabilitacja oraz 87.487,03 zł – odszkodowanie za utracone zarobki za okres od 20.08.2002 r. do 01.11.2006 r.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powódki kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych. Pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności co do zasady, podnosząc jednak, że wypłacił już powódce wszystkie uzasadnione koszty związane z leczeniem, natomiast zdaniem pozwanego, utracone zarobki zostały przez powódkę wyliczone w sposób nierzetelny, gdyż nieuwzględniany kosztów uzyskania przychodu. Z kolei żadaną kwotę zadośćuczynienia pozwany ocenił jako niezasadną i niewykazaną, przy czym podał, że wypłacił już kwotę 30.000 zł, która jest w pełni adekwatna do doznanej przez powódkę krzywdy.

Pozwany T. S. wniósł o oddalenie powództwa w całości, popierając stanowisko zakładu ubezpieczeń.

Postanowieniem wydanym w dniu 21 października 2009 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu zabezpieczył powództwo na czas trwania postępowania w ten sposób, że zobowiązał pozwanych do zapłaty kwoty po 220 zł miesięcznie tytułem renty na rzecz powódki, poczynając od października 2009 r. i oddalając wnioski w pozostałym zakresie. Na skutek zażalenia powódki Sąd Apelacyjny w Poznaniu, postanowieniem wydanym w dniu 9 grudnia 2009 r. zmienił zaskarżone postanowienie, podwyższając rentę do kwoty 1.175 zł.

Wyrokiem wydanym w dniu 23 maja 2012 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu zasądził od pozwanych na rzecz powódki zasądza od pozwanych kwotę 18.293,65 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 24 maja 2012 r. do dnia zapłaty

zastrzegając, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia od odpowiedzialności drugiego (punkt 1), zasądził od pozwanych na rzecz powódki rentę w kwocie po 220 zł miesięcznie za okres od czerwca do września 2009 r. oraz od uprawomocnienia się wyroku, płatną miesięcznie z góry do dnia 10-go każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności, zastrzegając, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia od odpowiedzialności drugiego (punkt 2), oddalił powództwo w pozostałym zakresie (punkt 3), zasądził od powódki na rzecz pozwanego (...) S.A. kwotę 7.217 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (punkt 4), kosztami sądowymi obciąża powódkę w zakresie dotychczas poniesionym (punkt 5).

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia faktyczne.

W dniu 20 sierpnia 2002 r. w P. pozwany T. S. umyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym powodując nieumyślnie wypadek drogowy, w ten sposób, że będąc w stanie nietrzeźwości kierował samochodem marki R. (...) i jadąc z prędkością niezapewniającą panowania nad pojazdem zjechał na lewą część jezdni, gdzie zderzył się z jadącym z kierunku przeciwnego, kierującym samochodem marki S. (...), W. G., którego pasażerka K. L. doznała obrażeń ciała w postaci złamania trzonu L5 kręgosłupa oraz stłuczenia głowy w okolicy czołowej lewej.

Sprawca wskazanego wyżej wypadku komunikacyjnego posiadał ważną w dniu zdarzenia polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) S.A. z siedzibą w W..

Z powodu doznanych obrażeń powódka była hospitalizowana w Szpitalu Wojewódzkim w P. w okresie od 20 sierpnia 2002 roku do 23 sierpnia 2002 roku z rozpoznaniem: złamanie trzonu kręgu lędźwiowego L5, stłuczenie głowy. W trakcie tej hospitalizacji zaordynowano powódce gorset ortopedyczny oraz zalecono dalsze leczenie w poradni ortopedycznej.

Po powrocie do domu powódka z powodu unieruchomienia oraz dolegliwości bólowych korzystała w zakresie codziennych czynności (jak mycie, karmienie, ubieranie) z pomocy swoich rodziców. Stan taki utrzymywał się przez około roku czasu, do uzyskania przez powódkę możliwości zdejmowania gorsetu ortopedycznego.

Po okresie hospitalizacji powódka korzystała z konsultacji ortopedycznych u lekarza (...), specjalisty ortopedy i traumatologa, w późniejszym okresie także u ortopedy J. Z..

Powódka korzystała z wizyt lekarskich odpłatnie, koszt jednej wizyty wynosił zwykle 80 zł. W ramach konsultacji ortopedycznych powódce zapisywane były lekarstwa.

Powódka w lutym, kwietniu, maju i czerwcu 2005 roku uczęszczała na zabiegi fizjoterapeutyczne, ćwiczenia rehabilitacyjne, leczenie ultradźwiękami, laseroterapię, magnetoterapię, masaże. Za zabiegi te powódka zapłaciła kwotę 540 zł w marcu 2005r., 900 zł w czerwcu 2005r., 588 zł w lipcu 2005r.

W okresie pierwszych kilku tygodni (od 6 do 8 tygodni) od dnia zaistnienia wypadku występujące u powódki dolegliwości bólowe miały charakter znaczny. Następnie, przez okres dalszych kilku miesięcy (około pół roku) występowały u niej miernie nasilone dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa. Później występowały u powódki dolegliwości bólowe o niewielkim stopniu nasilenia z możliwością okresowych zaostrzeń bólowych. Dolegliwości takie występują u powódki nadal.

W płaszczyźnie ortopedycznej urazy powódki związane z wypadkiem z dnia 20 sierpnia 2002 roku sprowadzały się do złamania trzonu kręgu lędźwiowego L5 z niewielkiego stopnia zniekształceniem trzonu kręgowego, bez objawów stenozy (ciasnoty) w kanale kręgowym, bez zniekształcenia osi długiej kręgosłupa w obu płaszczyznach, z umiarkowanym zakresem ruchów czynnych kręgosłupa lędźwiowego, z przewlekłym zespołem bólowym.

Stan neurologiczny powódki jest obecnie prawidłowy, poza niewielkim ograniczeniem w zakresie zginania kręgosłupa do przodu. Nie ma i nie było po wypadku żadnych wskazań do leczenia operacyjnego neurochirurgicznego.

Powyższe zmiany powodują obecnie stały uszczerbek na zdrowiu powódki w wysokości 15%.

Doznane przez powódkę wskutek wypadku urazy spowodowały utratę przez nią możliwości wykonywania pracy zawodowej. Stan taki istniał w okresie od 18 miesięcy do dwóch lat od wypadku.

Powódka jest z zawodu fryzjerką. Przed wypadkiem, od 1 stycznia 2001 roku prowadziła własną działalność gospodarczą - Salon (...). W ramach tej działalności powódka zatrudniała pracowników. W 2001 roku osiągnęła z tego tytułu przychód w wysokości 17.766 zł. W okresie pierwszych siedmiu miesięcy 2002 roku powódka osiągnęła przychód w wysokości 14.020 zł. Po wypadku powódka zaprzestała wykonywania usług fryzjerskich osobiście i kontynuowała działalność zatrudniając pracowników. Salon fryzjerski prowadzony w ten sposób, pomimo pomocy finansowej ze strony rodziców powódki, nie przynosił jednak spodziewanych zysków. Ostatecznie w listopadzie 2006 roku powódka wyrejestrowała działalność.

W okresie od sierpnia 2002 roku do maja 2003 roku powódka korzystała z zasiłku chorobowego.

W październiku 2004 roku powódka podczas pobytu w swoim mieszkaniu niespodziewanie spadła z krzesła. Związana była z tym konieczność dodatkowej konsultacji lekarskiej. Powódka skarżyła się wówczas na ból w plecach oraz uczucie drętwienia palców nóg.

Niepowodzenie w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej stanowiło dla powódki poważne obciążenie psychiczne. Od 2006 roku zaczęła ona przejawiać stany depresyjne. Od tamtej pory podjęła ona stałe leczenie psychiatryczne u lekarza psychiatry M. W. (1), które kontynuuje do chwili obecnej.

Występujące u powódki dolegliwości o charakterze psychiatrycznym nie mają związku z wypadkiem z dnia 20 sierpnia 2002 roku.

Pod koniec stycznia 2008 roku powódka rozpoczęła w znajdującej się w L. Poradni(...) leczenie stomatologiczne - wykonano dla niej pracę protetyczną, dziesięciopunktowy most porcelanowy od zęba 15 do zęba 25.

W związku z możliwością występowania u powódki okresowych zaostrzeń dolegliwości bólowych w przyszłości wskazane mogą się stać zabiegi fizykalne zmniejszające ból (elektroterapia). Niezależnie od tego, powódka powinna dbać o utrzymywanie w dobrej formie mięśni grzbietu, które mają zasadnicze znaczenie w utrzymywaniu kręgosłupa w pozycji pionowej - powinna więc okresowo stosować masaże mięśni grzbietu oraz ćwiczenia w wodzie (pływanie).

W ramach wszczętego przez pozwanego postępowania dotyczącego likwidacji szkody została wydana końcowa opinia lekarska ustalająca 23 % stały uszczerbek na zdrowiu powódki w związku z zaistniałym wypadkiem.

W lutym 2002 roku przyznana i wypłacona została powódce kwota 15.928 zł, w tym 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, 475 zł tytułem odszkodowania za zniszczoną odzież, 335 zł tytułem zwrotu wydatków na zakup gorsetu ortopedycznego i wizytę u lekarza oraz 119,60 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów.

Zgodnie z decyzją pozwanego z dnia 8 maja 2003 roku, w dniu 3 czerwca 2003 roku, powódce została wypłacona dodatkowa kwota zadośćuczynienia w wysokości 5.000 zł.

Pismem z dnia 25 sierpnia 2006 roku, powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 1.051.370,00 zł oraz zapłacenia comiesięcznej renty uzupełniającej w kwocie 4.000 zł. Pozwany odmówił wypłaty powódce żądanych świadczeń.

W wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy, decyzją z dnia 13 listopada 2008 roku, pozwany przyznał powódce odszkodowanie w wysokości 30.390,52 zł, do której zaliczona została już wcześniej wypłacona kwota 20.000 zł zadośćuczynienia.

Od momentu wyrejestrowania działalności gospodarczej powódka pozostaje bez pracy, zamieszkuje wraz z rodzicami, na których utrzymaniu pozostaje.

Powódka nie czuła się na siłach, aby spełnić wszystkie obowiązki wychowawcze wobec swojego dziecka. W związku z tym obciąża ją obowiązek alimentacyjny względem dziecka ustalony na kwotę 250 zł miesięcznie.

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił na podstawie zeznań przesłuchanych w sprawie świadków oraz opinii biegłych z zakresu ortopedii, neurologii oraz psychiatrii, które zostały uznane za wiarygodne w całości.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy zauważył w pierwszej kolejności, że pozwany (...) S.A. uznał swoją odpowiedzialność co do zasady, natomiast co do pozwanego T. S., Sąd związany był prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Poznaniu z dnia 22 grudnia 2002 r. skazującym go za spowodowanie wypadku drogowego z dnia 20 sierpnia 2002 r.

Następnie Sąd wskazał, że roszczenia powódki dotyczące zwrotu kosztów leczenia mieszczą się w zakresie żądań określonych w art. 444 k.c., jednakże na powódce spoczywał materialnoprawny ciężar wykazania rzeczywistego poniesienia wydatków oraz adekwatnego związku przyczynowo-skutkowego poniesionych kosztów z wypadkiem.

W zakresie kosztów leczenia ortopedycznego Sąd uznał je uzasadnione do kwoty wynikającej z dokumentacji lekarskiej zgromadzonej w aktach sprawy, tj. 35 wizyt po cenie 80 zł za wizytę. Powódka nie przedstawiła natomiast kosztów zakupu lekarstw i zastrzyków, jednakże na podstawie danych w historii chorób oraz pojedynczych recept Sąd oszacował ich koszt – na podstawie art. 322 k.p.c. – na 100 zł miesięcznie.

Za bezzasadne Sąd uznał żądanie powódki w zakresie kosztów leczenia psychiatrycznego, bowiem nie wykazała ona adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zaburzeniami psychicznymi a wypadkiem. W tym przedmiocie Sąd oparł się na opiniach biegłych psychiatrów oraz twierdzeniach powódki i zeznaniach jej rodziców, które wiązały załamanie psychiczne z zaprzestaniem działalności gospodarczej w 2006 roku. W ocenie Sądu, zamknięcie zakładu fryzjerskiego nie miało związku z wypadkiem, bowiem powódka nie mogła wykonywać swojego zawodu jedynie przez dwa lata od zdarzenia.

Jako nieudowodnioną Sąd ocenił potrzebę leczenia stomatologicznego, bowiem brak jest informacji o tego rodzaju urazie w dokumentacji medycznej, a powódka podjęła leczenie dopiero w 2008 roku. Sąd stanął na stanowisku, że zeznania matki były niewystarczające dla udowodnienia związku urazów stomatologicznych z wypadkiem, a wniosek o dowód z opinii biegłego został oddalony.

Powódka nie wykazała również konieczności zakupu innego sprzętu ortopedycznego niż gorset J.

Koszty rehabilitacji Sąd uznał za usprawiedliwione do kwoty wynikającej z rachunków, tj. 2.028 zł.

Żądanie zwrotu utraconych zarobków Sąd uwzględnił jedynie w części, bowiem z opinii biegłych wynikało, że powódka nie mogła wykonywać pracy przez okres dwóch lat. Ponadto, powódka nie wykazała dochodzonej kwoty co do wysokości, bowiem przedstawiła zeznania podatkowe sprzed wypadku, które nie uwzględniały kosztów uzyskania przychodu, a ustalenie tych kosztów – bez przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego – było niemożliwe. Biorąc pod uwagę zasady doświadczenia życiowego – na podstawie art. 322 k.p.c. – Sąd ocenił utracony zarobek za okres dwóch lat na kwotę 14.116,47 zł netto, tj. w wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę, przy czym od kwoty tej Sąd odjął uzyskany przez powódkę zasiłek chorobowy.

Za zasadne w części Sąd uznał również żądanie zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb, gdyż ustalenia faktyczne wskazywały na konieczność okresowej rehabilitacji. Na kwotę 220 zł miesięcznie zasądzoną przez Sąd składają się środki na zakup lekarstw, wizyty lekarskie, fizykoterapię i masaże oraz zajęcia na basenie. Rentą nie objęto konsultacji ortopedycznych, gdyż nie wykazano, aby były one konieczne, a nadto powódka może korzystać z refundacji NFZ. Sąd stanął przy tym na stanowisku, że mieszczące się w żądaniu świadczenia rentowego zwiększone potrzeby powódki związane z kosztami wizyt lekarskich, zakupem leków, czy uczęszczaniem na zabieg rehabilitacyjne sprzed wytoczenia powództwa zostały objęte zasądzonym odszkodowaniem, natomiast w okresie od października 2009 r. do dnia uprawomocnienia się wyroku pozwani zostali zobowiązani do uiszczenia renty postanowieniem o zabezpieczeniu,

a zatem ponowne zasądzenie tej kwoty spowodowałoby powstanie dwóch tytułów wykonawczych dotyczących tego samego roszczenia.

Oddalenie powództwa o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość Sąd Okręgowy uzasadnił okolicznością zakończenia procesu leczenia powódki, co miało wynikać z opinii biegłych, a zatem nie istnieje niebezpieczeństwo wystąpienia u powódki jakichkolwiek dalszych komplikacji zdrowotnych związanych z zaistniałym wypadkiem. Z kolei konieczność rehabilitacji została uwzględniona w ramach świadczenia rentowego na przyszłość.

Odnosząc się do wysokości zadośćuczynienia Sąd uznał, że analiza opinii biegłych prowadzi do wniosku, iż obrażenia i rozstrój zdrowia u powódki mają charakter trwały, jednakże stanowią uszczerbek na zdrowiu w wysokości 15%. W ocenie Sądu, odpowiednia kwota zadośćuczynienia tj. 30.000 zł została już wypłacona przez pozwanego w postępowaniu likwidacyjnym i jest ona w stanie spełnić swoją funkcję kompensacyjną, stanowiącą wymierną wartość ekonomiczną dla powódki. Zasądzenie wyższej kwoty byłoby niewłaściwe w świetle całokształtu okoliczności sprawy, gdyż powódka przeżyła większość negatywnych skutków wypadku, a jego konsekwencje od wielu lat nie uniemożliwiają powódce powrotu do normalnego funkcjonowania i pracy zawodowej.

O kosztach postępowania Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. i art. 113 ust. 2 u.k.s.c., a nadto art. 102 k.p.c. obciążając powódkę jedynie obowiązkiem zwrotu stronie przeciwnej kosztów zastępstwa procesowego.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego nie zgodziła się powódka, która za pośrednictwem swojego pełnomocnika wywiodła apelację, zaskarżając wyrok w części, tj. w punktach 3 i 4 i zarzucając mu:

1) naruszenie prawa materialnego – art. 445 § 1 k.c. poprzez błędną jego wykładnię i przyjęcie, że odpowiednią sumą zadośćuczynienia jest kwota 30.000 zł w sytuacji, gdy rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych jakich doznała powódka na skutek wypadku uzasadnia zasądzenie zadośćuczynienia w wysokości żądanej w pozwie,

2) naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnej oceny materiału dowodowego skutkującej przyjęciem w szczególności, iż:

- powódka wykazała jedynie taką częstotliwość konsultacji ortopedycznych, która pozwalała na uwzględnienie jej roszczenia do kwoty 2.800 zł, w sytuacji gdy korzystała z wizyt lekarskich regularnie od wypadku do chwili obecnej,
- powódka nie wykazała adekwatnego związku przyczynowego między zaburzeniami natury psychicznej a wypadkiem, co skutkowało oddaleniem jej roszczenia o zapłatę 8.400 zł,
- powódka nie udowodniła, że uraz zębów (którego konsekwencją było żądanie zasądzenia 4.400 zł) powstał w wyniku wypadku, co jest sprzeczne z zeznaniami świadków i dokumentami znajdującymi się w aktach sprawy,
- powódka była niezdolna do pracy tylko przez okres 2 lat od wypadku, co jest sprzeczne z zaświadczeniami o niezdolności do pracy i orzeczeniem o niepełnosprawności,
- proces leczenia powódki nie daje podstaw do uznania, że istnieje niebezpieczeństwo wystąpienia u powódki jakichkolwiek dalszych komplikacji zdrowotnych;

3) naruszenie prawa procesowego, art. 217 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie wniosków dowodowych powódki, tj. o dowód z opinii biegłego stomatologa, z zeznań T. i S. K., z uzupełniających opinii biegłych ortopedy-traumatologa i neurochirurga, z opinii biegłego rzeczoznawcy podatkowego, z zeznań powódki, w sytuacji, gdy dowody te zmierzały do wykazania zasadności roszczenia powódki,

4) obciążenie powódki kosztami zastępstwa procesowego w sytuacji, gdy względy słuszności przemawiały za nieobciążaniem jej tymi kosztami.

Podnosząc powyższe zarzuty powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie zgodne z żądaniem pozwu, ewentualnie uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

W odpowiedzi na apelację pozwany (...) S.A. wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie od powódki kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych wywodząc w uzasadnieniu pisma, że zarzuty podniesione w środku odwoławczym nie zasługują na uwzględnienie.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja okazała się zasadna jedynie w niewielkim zakresie.

Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił stan faktyczny stanowiący podstawę merytorycznego rozpoznania powództwa, co umożliwiło przyjęcie tak poczynionych ustaleń przez Sąd Apelacyjny za własne (art. 382 k.p.c.). Również rozważania prawne poczynione na kanwie ustalonego stanu faktycznego zasługują w większości na aprobatę z uwzględnieniem poniższych zastrzeżeń, skutkujących koniecznością częściowej ingerencji w treść zaskarżonego rozstrzygnięcia.

Na wstępie należy zauważyć, że rozstrzyganie sprawy sądowej odbywa się w czterech kolejno następujących po sobie etapach kształtowania orzeczenia merytorycznego:

1. przeprowadzenie postępowania dowodowego,
2. ocena dowodów,
3. ustalenie stanu faktycznego,
4. subsumcja stanu faktycznego pod konkretne przepisy prawa materialnego.

Prawidłowość poszczególnych etapów jest warunkiem prawidłowości etapów następujących po etapach poprzedzających. Zwalczanie wyroku sądu I instancji w apelacji może polegać na podniesieniu zarzutów godzących w każdy z tych etapów. W przypadku podniesienia w apelacji zarzutów godzących we wszystkie etapy kształtowania zaskarżonego orzeczenia celowym jest odniesienie do nich w kolejności nie przedstawionej w apelacji, lecz w takiej, w jakiej następują one po sobie w toku powstawania zaskarżonego orzeczenia, ponieważ słuszność zarzutu dotyczącego wcześniejszego etapu skutkuje podważeniem prawidłowości kolejnych etapów.

W pierwszej kolejności należało zatem odnieść się do zarzutów godzących w prawidłowość gromadzenia przez Sąd I instancji materiału dowodowego i zarzucających Sądowi zaniechanie w tym zakresie.

Sąd Okręgowy nie dopuścił się naruszenia art. 217 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie wniosków dowodowych wskazanych w punkcie 3. apelacji.

Po pierwsze, Sąd Okręgowy zasadnie oddalił wniosek dowodowy o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego stomatologa, chociaż podstawą oddalenia tego wniosku winny być inne względy niż wskazane na uzasadnienie tej decyzji. Jeżeli sąd nie skorzysta z kompetencji przewidzianej w przepisie art. 207 § 3 kpc. (w brzmieniu obowiązującym do dnia 3 maja 2012 r.), nie może oddalić wniosku dowodowego zgłoszonego w toku postępowania – także na ostatnim jego etapie – jako spóźnionego, o ile zmierza on do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, nawet jeżeli jego uwzględnienie spowoduje zwłokę w rozpoznaniu sprawy. Przedmiotowy wniosek nie był spóźniony, bowiem Sąd I instancji nie zastosował art. 207 § 3 k.p.c. i nie zobowiązał pełnomocników stron do złożenia w oznaczonym terminie wniosków dowodowych pod rygorem utraty prawa do ich powoływania po upływie zakreślonego terminu. Przepis art. 217 § 2 k.p.c. mógłby znaleźć zastosowanie wyłącznie w sytuacji, gdyby dowód został powołany dla wykazania faktu nieistotnego dla rozstrzygnięcia sprawy lub wyłącznie dla zwłoki. Powódka w apelacji nie wskazała przyczyn, które stały się podstawą cofnięcia tego wniosku dowodowego i jego późniejszego ponowienia, niezależnie jednak od tego wniosek ten podlegał oddaleniu jako powołany dla wykazania w tych konkretnych okolicznościach faktu nieistotnego.

Powódka zmierzała do wykazania, że koszty poniesione w 2008 r. na usługę protetyczną (dziesięciopunktowy most porcelanowy od zęba 15 do zęba 25) pozostawały w związku przyczynowym z wypadkiem. W pierwszej kolejności powódka winna jednak wykazać, że w wypadku doznała urazu w postaci utraty 10 zębów. Tej okoliczności powódka nie wykazała, a przedmiotowy wniosek nie mógł tej okoliczności potwierdzić, o czym niżej. Podkreślić należy, że brak było w niniejszej sprawie zeznań powódki na tę okoliczność, a zeznania jej rodziców – świadków K. – były niewiarygodne w świetle treści dokumentacji powypadkowej. W dokumentacji powypadkowej, jak i w toku późniejszych badań powódki, brak było jakichkolwiek adnotacji o ubytkach w uzębieniu (aż do 2008 r. – pierwsza wzmianka o tym urazie pojawiła się w trakcie badania prowadzonego przez ZUS w dniu 1 kwietnia 2008 r.), a przecież ubytki te zostały usunięte dopiero w 2008 r., musiały więc być widoczne dla lekarzy badających powódkę. Powódka w toku niniejszego procesu nie podważała wiarygodności dokumentacji powypadkowej, twierdziła jedynie, że wzmianka o urazie twarzoczaszki w tej dokumentacji świadczy o urazie zębów. Sposób przedstawienia w tej dokumentacji doznanych przez powódkę urazów przeczy tej tezie powódki – w dokumentacji zaznaczone są dokładne oględziny twarzoczaszki m.in. nosa („obrzęknięty”) i gardła („gardło czyste”) i brak tam wzmianki o jakimkolwiek urazie zębów. W świetle faktu, że pozostałe urazy są precyzyjnie określone, należy domniemywać, że w razie stwierdzenia urazu w postaci utraty 10 zębów (tak obrażenie to jest ujęte w badaniu lekarskim z dnia 1 kwietnia 2008 r.), tak znaczny ubytek byłby w dokumentacji powypadkowej wyszczególniony. Ogólnikowe stwierdzenie, że powódka doznała urazu twarzoczaszki, nie może o tym świadczyć, ponieważ twarzoczaszka jest pojęciem obejmującym znaczny obszar części twarzowej czaszki, w tym okolice nosa i jamy ustnej, którego zęby stanowią tylko jeden z elementów składowych.

Wobec braku adnotacji o urazie stomatologicznym w dokumentacji powypadkowej, biegły stomatolog w istocie miałby ocenić wiarygodność tej dokumentacji. Oczywistym jest bowiem, że powódka mogła w wyniku wypadku doznać wskazanego urazu zębów, jednak brak dowodu, że go w trakcie wypadku doznała. Skoro zatem brak jest dowodów wiarygodnych na okoliczność, że zęby powódki uległy uszkodzeniu w wypadku (brak informacji w dokumentacji powypadkowej, brak zeznań powódki, a zeznania jej rodziców są niewiarygodne w tej części), nie ma podstaw, aby powoływać biegłego na tę okoliczność.

Jeżeli chodzi o oddalenie wniosku o uzupełniające przesłuchanie rodziców powódki – świadków T. i S. K. należy zauważyć, że świadkowie ci składali już zeznania w niniejszej sprawie i to m.in. na okoliczność urazu stomatologicznego powódki. Nie było więc potrzeby ponownego przesłuchiwania świadków na tożsamą okoliczność. Ponadto, zeznania rodziców powódki – jak trafnie uznał Sąd I instancji – nie mogły zastąpić dokumentacji powypadkowej w kwestii ewentualnego związku przyczynowego leczenia stomatologicznego z wypadkiem komunikacyjnym.

Nie było potrzeby przeprowadzania dowodu z uzupełniającego przesłuchania biegłych ortopedy-traumatologa i neurochirurga, ponieważ pomiędzy złożeniem przez nich wyjaśnień co do opinii pisemnych, a wnioskiem dowodowym powódki w tym zakresie nie ujawniły się żadne nowe okoliczności, które wymagałyby wyjaśnienia przez biegłych. Z obu opinii wynika, że biegli zapoznali się z treścią wskazanych przez powódkę dokumentów i mimo tego wydali opinię o określonej treści, o czym szerzej niżej przy okazji oceny zarzutu naruszenia art. 233 § 1 kpc. Pełnomocnik powódki miał nadto możliwość swobodnego zadawania pytań biegłym, a jeżeli z niej nie skorzystał, to nie uzasadnia to ponownego przesłuchania biegłych, ani też wydawania opinii uzupełniających, skoro nie ujawniły się żadne nowe, dotychczas nieznanne okoliczności.

Oddalenie wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego rzeczoznawcy podatkowego było z kolei spowodowane niedostarczeniem przez powódkę dokumentacji księgowej, do czego powódka została zobowiązana postanowieniem Sądu wydanym na rozprawie w dniu 2 listopada 2011 r. K. L. nie dostarczyła powyższej dokumentacji, mimo że była ona niezbędna dla wydania opinii, ponieważ powódka nie potrafiła jednoznacznie podać dochodów sprzed wypadku, a załączone zeznania podatkowe nie obejmowały kosztów uzyskania przychodu, które są konieczne do określenia rzeczywistego dochodu z prowadzonej działalności gospodarczej. Apelująca nawet nie podjęła próby wyjaśnienia w środku odwoławczym, jakie przyczyny legły u podstaw niewykonania przez powódkę zobowiązania Sądu.

Nie doszło również do uchybienia procesowego na skutek oddalenia przez Sąd Okręgowy wniosku dowodowego o przesłuchanie powódki w charakterze strony. Mimo prawidłowego wezwania (k. 563), powódka nie stawiała się na rozprawę w dniu 9 maja 2012 r. i nie usprawiedliwiła swojego niestawiennictwa w Sądzie. Również apelujący pełnomocnik nie dostrzegł powyższego zaniechania swojej mandantki w środzku odwoławczym, nie wyjaśniając powodów niestawiennictwa powódki.

Bezzasadny okazał się również zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnej oceny materiału dowodowego.

W zakresie konsultacji ortopedycznych Sąd I instancji przyjął taką ich częstotliwość, jaka wynikała z załączonej przez powódkę dokumentacji medycznej i pozamedycznej (w tym historii choroby, kserokopii rachunków za leczenie, kserokopii recept). Powódka w apelacji odwołuje się do z natury rzeczy ogólnikowych w tym zakresie zeznań rodziców powódki, które same w sobie nie mogą stanowić podstawy ustaleń konkretnej liczby odpłatnych wizyt lekarskich. Również wskazując ogólnie na dokumenty załączone do pisma z dnia 19 sierpnia 2009 r. powódka w apelacji uchyła się od precyzyjnej polemiki z ustaleniami Sądu I instancji. Analiza dokumentacji dokonana przez Sąd Okręgowy (w tym dokumentacji wskazanej przez powódkę w apelacji) i ponowiona dodatkowo przez Sąd Odwoławczy wskazuje na to, że powódka odbyła łącznie w okresie od 2 września 2002 r. do 3 września 2009 r. 35 wizyt lekarskich (w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku błędnie wskazano, że uwzględniono wizyty do czerwca 2009 r., w istocie Sąd Okręgowy uwzględnił wizyty do września 2009 r.). Były to wizyty w dniach: 02.09.2002 r., 13.09.2002 r., 04.10.2002 r., 21.10.2002 r., 15.11.2002 r., 13.01.2003 r., 14.02.2003 r., 11.03.2003 r., 28.03.2003 r., 14.04.2003 r., 09.05.2003 r., 17.07.2003 r., 09.02.2004 r., 14.06.2004 r., 22.11.2004 r., 17.01.2005 r., 14.03.2005 r., 04.07.2005 r., 21.11.2005 r., 01.07.2006 r., 12.11.2007 r., 07.07.2008 r., 11.07.2008 r., 19.09.2008 r., 29.09.2008 r., 31.12.2008 r., 05.01.2009 r., 01.07.2009 r., 15.07.2009 r., 03.08.2009 r., 13.08.2009 r., 19.08.2009 r., 22.08.2009 r., 27.08.2009 r., 03.09.2009 r.

W środzku odwoławczym apelująca nie powołała się na żadne dowody, z których w sposób konkretny mogłaby wynikać większa częstotliwość wizyt u ortopedy, nie wskazała również, jakie dowody miałyby zostać przez Sąd Okręgowy pominięte. Wbrew zatem stanowisku apelującej, nie wykazała ona, aby korzystała z wizyt u ortopedy częściej niż przyjął Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia. Twierdzenia powódki o tym, że korzysta ona z takich konsultacji 2-3 razy w miesiącu nie znajdują potwierdzenia w zgromadzonym materiale dowodowym. Ponadto, nie można wykluczyć, że część z tych wizyt związana jest z upadkiem z krzesła, a odnośnie tego zdarzenia nie wykazano, aby mogło mieć ono związek w wypadkiem. Tym samym uznać nawet należy, że Sąd Okręgowy, dysponując ubogim materiałem dowodowym (brak rachunków za wizytę lekarską), na korzyść powódki przyjął jako wykazany nie tylko koszt pojedynczej wizyty lekarskiej, ale również ustaloną ostatecznie liczbę konsultacji lekarskich (w oparciu o zasady doświadczenia życiowego np. przyjmując, że wypisanie recepty wiązało się z odpłatną konsultacją, mimo braku dowodów poniesienia takiej odpłatności).

Sąd Okręgowy prawidłowo ocenił również, że koszty leczenia psychiatrycznego nie pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem. Na wstępie należy zwrócić uwagę na rozbieżność między stanowiskiem procesowym prezentowanym przez powódkę w kwestii przyczyn podjęcia leczenia psychiatrycznego, a złożonymi przez nią w niniejszej sprawie wyjaśnieniami informacyjnymi w tym zakresie. W pozwie oraz w piśmie procesowym z dnia 19 sierpnia 2009 r. powódka wskazała, że konieczność leczenia psychiatrycznego była konsekwencją wypadku komunikacyjnego. Z wyjaśnień informacyjnych samej powódki wynika natomiast, że załamanie psychiczne przeszła dopiero wtedy, gdy musiała zamknąć salon fryzjerski – tj. od 2007 roku (k. 209), przy czym to twierdzenie koreluje z zeznaniami ojca powódki świadka S. K. („po zamknięciu działalności gospodarczej córka wpadła w depresję. Od tamtej pory wydatki się zwiększyły, bo zaczęła jeszcze chodzić do psychiatry” – k. 291). Tym samym w samym stanowisku powódki w przedmiotowej kwestii występuje rozbieżność osłabiająca jej argumentację powołaną w apelacji. Niezależnie od tego, powołani przez Sąd Okręgowy biegli psychiatrzy w dwóch wydanych niezależnie od siebie opiniach w sposób kategoryczny wykluczyli istnienie związku przyczynowego między koniecznością podjęcia leczenia psychiatrycznego a wypadkiem. Przy czym druga opinia została wydana po przesłuchaniu lekarza leczącego powódkę w ramach prywatnej praktyki lekarskiej świadka M. W. (2). Obaj biegli psychiatrzy w sposób przekonujący wskazali

na okres czasu, jaki upłynął od wypadku do podjęcia leczenia, jako czynnik wykluczający istnienie takiego związku. Powódka w apelacji nie przedstawiła żadnych argumentów podważających stanowcze opinie biegłych.

Ubocznie Sąd Apelacyjny wskazuje, że możliwe jest istnienie tzw. pośredniego związku przyczynowego w sytuacji, gdy pewne zdarzenie stworzyło warunki do powstania innych zdarzeń, z których dopiero ostatnie stało się bezpośrednią przyczyną szkody (por. wyroki z dnia 11.02.2003 r., V CKN 1640/00, opubl. Legalis, z dnia 05.09.2003 r., II CK 9/02, opubl. Legalis, z dnia 11.09.2003 r., III CKN 473/01, Mon. Pr. 2006/17/947, z dnia 6.04.2011, I CSK 459/10, opubl. Legalis). Można więc wyobrazić sobie, że w przedmiotowej sytuacji powódka w wyniku wypadku nie może sprawować nadzoru nad działalnością gospodarczą, w wyniku czego z kolei zmuszona jest ją zlikwidować, a jej likwidacja wywołuje załamanie nerwowe i konieczność podjęcia leczenia. Wymagałoby to jednak wykazania, że przyczyną zamknięcia działalności gospodarczej był wypadek, który uniemożliwił powódce sprawowanie prawidłowego nadzoru nad zakładem i w konsekwencji doprowadził do znaczącego spadku osiąganych dochodów. Powódka jednak takich okoliczności nie tylko nie wykazała, ale nawet takiego rozumowania nie przedstawiła. Tymczasem to od powódki przede wszystkim należałoby oczekiwać powołania się na taki właśnie ciąg przyczyn podjęcia leczenia psychiatrycznego wskazujący na pośredni związek przyczynowy. Zresztą, i w takim wypadku nie dałoby się wykluczyć, że przyczyny zamknięcia zakładu fryzjerskiego wynikały z obiektywnych, niezależnych od wypadku, przesłanek ekonomicznych (np. kryzysu, spadku konkurencyjności itp.), jak wynika bowiem z zeznań powódki, podczas jej nieobecności zakład funkcjonował dzięki odpowiedzialnym, zaufanym pracownikom oraz nadzorowi sprawowanemu przez członków rodziny powódki.

Słusznie Sąd Okręgowy uznał, że powódka nie udowodniła, iż uraz stomatologiczny powstał w wyniku wypadku komunikacyjnego. Jak wspomniano, z dokumentacji medycznej sporządzonej w czasie hospitalizacji powódki w okresie od 20 do 23 sierpnia 2002 r. wynika, że doznała ona urazu głowy (otarcia naskórka okolicy czołowej po lewej stronie – k. 34). Dokumenty przedłożone przez powódkę, których wiarygodności powódka nie kwestionowała, nie potwierdzają wersji powódki, że do urazu stomatologicznego doszło w wyniku wypadku, za który odpowiedzialność ponoszą pozwani. Z historii choroby wynika, że powódka była kompleksowo badana po przyjęciu do szpitala (stwierdzono m.in. obrzęknięty nos oraz że gardło jest czyste), a zatem nie jest prawdopodobne, aby pominięto uszkodzenia zębów (i to tak znaczne jak utrata kilku zębów), a sam lekarz stomatolog prowadzący powódkę nie był w stanie stwierdzić związku przyczynowego pomiędzy stanem uzębienia K. L. a wypadkiem komunikacyjnym (k. 253).

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu Okręgowego, że powódka była niezdolna do pracy przez okres do dwóch lat po wypadku. Powyższa okoliczność została ustalona na podstawie opinii dwóch, wypowiadających się niezależnie od siebie, biegłych, którzy sporządzając opinię wzięli pod uwagę całą dokumentację medyczną powódki i ocenili odmiennie niż lekarze, którzy wcześniej badali powódkę, że jest ona obecnie (oraz z upływem dwóch lat od wypadku) zdolna do pracy. Przede wszystkim wbrew wywodom apelacji, biegli zapoznali się z orzeczeniem (...)Zespołu ds. Orzekania o (...) z dnia 17 listopada 2008 r. (wynika to wprost z treści obu opinii), w którym wskazano, że powódka jest niezdolna do pracy i mimo tego, na podstawie posiadanej wiedzy doszli do odmiennych wniosków, które zostały przez biegłych szczegółowo uzasadnione. Całkowicie chybiony jest zatem zarzut, że biegli nie zapoznali się z tym dokumentem. Dodatkowo, pełnomocnik powódki miał możliwość zadawania biegłym pytań w czasie rozprawy i sam nie dążył do wyjaśnienia istniejącej sprzeczności pomiędzy treścią opinii a treścią niektórych dokumentów. Rolą biegłych nie była przy tym ocena, czy osoba wystawiająca zaświadczenie prawidłowo oceniła stan zdrowia powódki i możliwość podjęcia przez nią pracy, lecz wydanie na podstawie własnej oceny i posiadanej wiedzy opinii w tym przedmiocie. Wnioski, do których doszli biegli, nie budzą wątpliwości co do ich zgodności z zasadami prawidłowego rozumowania, tym bardziej mając na uwadze wyczerpujące wyjaśnienia biegłych złożone na rozprawie w dniu 6 kwietnia 2011 r., w których ustosunkowali się oni do zarzutów powódki podniesionych w pismach z dnia 9 lipca 2010 r. oraz z dnia 1 września 2010 r. Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się również sprzeczności w przedmiotowych opiniach w zakresie przyczyn niezdolności do pracy po upływie roku od zdarzenia, gdyż biegli byli w tym zakresie zgodni, że jej powodem były dolegliwości bólowe kręgosłupa. Konsekwencją uznania zdolności do pracy od sierpnia 2004 r. było również nieuwzględnienie przez Sąd Okręgowy odszkodowania za utracone zarobki w tym czasie, o czym niżej.

Zasadny był natomiast zarzut powódki dotyczący błędnego przyjęcia przez Sąd, że proces jej leczenia został już zakończony, czym Sąd ten uzasadniał oddalenie powództwa o ustalenie odpowiedzialności pozwanych za skutki wypadku na przyszłość. Przy czym Sąd I instancji przyjął dodatkowo, że u powódki nie występuje ryzyko jakichkolwiek dalszych komplikacji zdrowotnych. Analiza obu opinii (B. S. i R. S. (2)) nie daje podstaw do przyjęcia, że proces leczenia powódki został zakończony. Co więcej, ustalenie takie nie było nawet objęte tezą dowodową postanowienia Sądu. Z opinii biegłego S. wynika, że powódka nadal będzie wymagała okresowego leczenia, głównie w zakresie rehabilitacji, natomiast biegła C.-S. wskazała na możliwość okresowych zaostrzeń bólowych i konieczność przeprowadzenia zabiegów fizykalnych zmniejszających ból. Tym samym, ocena interesu prawnego po stronie powódki dokonana przez Sąd I instancji w niniejszej sprawie odrywa się od wniosków opinii biegłych co do skutków wypadku. Wprawdzie w aktualnym stanie prawnym nie istnieje ryzyko przedawnienia roszczenia, to jednak ustalenie ewentualnej odpowiedzialności na przyszłość tworzy po stronie poszkodowanego istotne udogodnienie dowodowe, które zwłaszcza po wielu latach są nie do przecenienia. Z doświadczenia życiowego wynika z kolei, że różnego rodzaju uszkodzenia kręgosłupa mogą w istotny sposób wpłynąć na stopień intensywności m.in. zmian zwyrodnieniowych. W tej sytuacji Sąd Apelacyjny uznał za celowe ustalenie odpowiedzialności pozwanych na przyszłość za skutki wypadku, któremu powódka uległa w dniu 20 sierpnia 2002 r., o czym orzeczono w punkcie I.c. wyroku, zmieniając zaskarżony wyrok w tej części na podstawie art. 386 § 1 k.p.c.

Częściowo zasadny okazał się zarzut dotyczący wysokości zadośćuczynienia przyznanego powódce za krzywdę będącą następstwem wypadku komunikacyjnego z dnia 20 sierpnia 2002 r. Nie budzi wątpliwości Sądu, że wysokość zadośćuczynienia ma charakter ocenny, jednakże jego prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności, mogących mieć w danym przypadku znaczenie. Zadośćuczynienie powinno mieć charakter kompensacyjny, a więc przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość i być tak ukształtowane, by stanowić ekwiwalent doznanej krzywdy. Z drugiej strony orzecznictwo wskazuje na potrzebę utrzymania wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, co nie może jednak podważać wspomnianej jego kompensacyjnej funkcji (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40). W tym zakresie na pełną aprobatę zasługują rozważania natury ogólnej poczynione przez Sąd I instancji w kwestii przesłanek wymiaru zadośćuczynienia za krzywdę. Kwota 500.000 zł dochodzona przez powódkę była całkowicie oderwana od realiów niniejszej sprawy, biorąc pod uwagę rodzaj skutków, które w jej przypadku były następstwem wypadku.

W przekonaniu Sądu Apelacyjnego zadośćuczynienie przyznane powódce przez Sąd I instancji nie w pełni jednak spełnia kryteria oceny stopnia krzywdy wymienione przez ten Sąd. Wydaje się, że Sąd Okręgowy przyjął wypracowany przez praktykę schemat szacowania rozmiaru zadośćuczynienia poprzez odniesienie konkretnej – uznaniowej – kwoty pieniężnej do procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu i w konsekwencji uznał, że powódce należy przyznać 2.000 zł za 1 % uszczerbku na zdrowiu (łącznie 30.000 zł). Wprawdzie jakiegokolwiek mechaniczne przenoszenie różnego rodzaju „przeliczników” jest niedopuszczalne, to jednak niewątpliwie stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu jest istotną okolicznością obrazującą rozmiar doznanej krzywdy, w tym obiektywizującą z natury subiektywne doznanie intensywności dolegliwości bólowych. Słusznie zatem Sąd Okręgowy uwzględnił ten czynnik przy wymiarze zadośćuczynienia, jednak zarazem umknęły Sądowi pewne dodatkowe okoliczności uzasadniające jego podwyższenie.

Podwyższając przyznane powódce zadośćuczynienie do kwoty 50.000 zł Sąd Apelacyjny wziął pod uwagę, że pozwany zakład ubezpieczeń ustalił przedmiotowy uszczerbek początkowo na poziomie 23%. Istotne jest przy tym to, że powołani w sprawie biegli nie wykluczyli, że po wypadku uszczerbek mógł być wyższy niż wyliczone przez nich 15%, a do jego obniżenia doszło na skutek upływu czasu i zastosowanego leczenia. Oznacza to, że stan zdrowia powódki w okresie po wypadku przedstawiał się znacznie gorzej niż obecnie i uległ poprawie dopiero na skutek upływu czasu i poddania leczeniu. Tym samym krzywdę, jakiej powódka doznała w wyniku wypadku, należy ocenić jako znacznie bardziej dolegliwą zaraz po wypadku niż obecnie, kiedy jej stan zdrowia oceniali biegli. Winno to znaleźć odzwierciedlenie w wymiarze należnego powódce zadośćuczynienia. Dodatkowo uwzględniając, że powódka skutki wypadku (okresowe, nasilone dolegliwości bólowe) odczuwa do chwili obecnej i będzie odczuwała w przyszłości, należało uznać, że bardziej adekwatną sumą zadośćuczynienia jest kwota 50.000 zł. W konsekwencji Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. i w tej części zmienił zaskarżony wyrok w punkcie 1. w ten sposób, że zasądzoną tam

kwotę podwyższył o 20.000 zł, uwzględniając okoliczność, że pozwany zakład ubezpieczeń wypłacił już powódce kwotę 30.000 zł. (pkt I.a. wyroku).

Zmianie podlegało również orzeczenie Sądu Okręgowego o rencie z tytułu zwiększonych potrzeb, jednakże jedynie w zakresie dat zasądzonej renty. Sąd I instancji słusznie przyjął, że skoro postanowienie o zabezpieczeniu objęło okres od października 2009 r. do dnia uprawomocnienia się wyroku, to ponowne orzeczenie o rencie w wyroku kończącym postępowanie spowodowałoby powstanie po stronie powódki dwóch tytułów egzekucyjnych. Nie uzasadnia to jednak oddalenia powództwa w tym zakresie. Takie rozstrzygnięcie mogłoby skutkować powstaniem po stronie powódki obowiązku zwrotu na podstawie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu świadczenia spełnionego przez pozwanych w ramach zabezpieczenia (z uwagi na fakt, że z chwilą uprawomocnienia się wyroku oddalającego powództwo zabezpieczenie upadłoby – art. 744 § 1 kpc.). Postanowienie o zabezpieczeniu powództwa stworzyło między stronami jedynie tymczasową sytuację prawną – na czas trwania postępowania – i brak jest podstaw do przyjęcia, aby uchylało ono obowiązek Sądu orzeczenia o roszczeniu zgłoszonym w pozwie tylko z tego powodu, że było ono objęte postanowieniem o zabezpieczeniu. W takiej sytuacji powództwo należało uwzględnić, zaznaczając jednocześnie w sentencji, że spełnione w ramach zabezpieczenia świadczenie podlega zaliczeniu na poczet roszczenia zasądzonego w wyroku.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił rozstrzygnięcie zawarte w punkcie 2 zaskarżonego wyroku w ten sposób, że objął nim również okres od października 2009 r. do dnia uprawomocnienia się wyroku (pkt I.b. wyroku). W celu wyeliminowania możliwości wyegzekwowania spełnionych już świadczeń rentowych Sąd na poczet zasądzonego świadczenia zaliczył świadczenia spełnione przez pozwanych lub wyegzekwowane na podstawie postanowienia o zabezpieczeniu.

W pozostałym zakresie roszczenie o rentę z tytułu niezdolności do pracy i zwiększonych potrzeb nie zasługiwało na uwzględnienie. Za okres poprzedzający wytoczenie powództwa roszczenie to w istocie było roszczeniem odszkodowawczym. Ustalona niezdolność do pracy wyniosła 2 lata, stąd roszczenie odwołujące się do dłuższej trwającej niezdolności nie zasługiwało na uwzględnienie. Natomiast wysokość utraconych zarobków z tytułu niezdolności do pracy w okresie owych 2 lat mogła zostać ustalona wyłącznie przez odwołanie się do zasad doświadczenia życiowego (art. 322 kpc.), ponieważ powódka nie przedstawiła Sądowi żadnych dowodów, które pozwoliłyby ustalić wysokość rzeczywistych dochodów osiąganych przez nią przed wypadkiem (por. rozważania uzasadniające oddalenie wniosku o powołanie biegłego rzeczoznawcy podatkowego). Tym samym za możliwe do uzyskania można było przyjąć wyłącznie minimalne wynagrodzenie.

Z kolei zwiększone potrzeby powódki polegały na konieczności poddania się leczeniu (w tym konsultacjom lekarskim) oraz rehabilitacji. Za czas poprzedzający wytoczenie powództwa zostały one uwzględnione w kwocie przyznanego odszkodowania za poniesione koszty leczenia i rehabilitacji. Za okres po wytoczeniu powództwa renta z tego tytułu prawidłowo została przez Sąd Okręgowy ustalona na poziomie 220 zł miesięcznie – w okolicznościach niniejszej sprawy brak było jakichkolwiek dowodów pozwalających na ustalenie innej (wyższej) kwoty, przy czym także w apelacji powódka nie wykazała, by potrzeby te kształtowały się na wyższym poziomie. W szczególności powódka nie wykazała, by zmuszona była w przyszłości do korzystania z konkretnej (przynajmniej w przybliżeniu) liczby konsultacji lekarskich rocznie, a powołani w sprawie biegli nie potrafili stwierdzić, z jaką częstotliwością mogą powtarzać się w przyszłości i jak długo mogą trwać dolegliwości, z którymi powódka wiąże konieczność wizyt u lekarza. Słusznie zatem Sąd Okręgowy przyjął, że za wykazaną należy uznać konieczność korzystania ze standardowych wizyt kontrolnych, których koszt może być finansowany przez NFZ oraz uwzględnił wydatki na środki przeciwbólowe, rehabilitację i ćwiczenia fizyczne.

W pozostałej części apelację powódki należało oddalić jako bezzasadną na podstawie art. 385 k.p.c. (pkt II. wyroku)

Jeżeli chodzi o rozstrzygnięcie o obowiązku poniesienia przez powódkę poniesionych przez pozwanego (...) S.A. kosztów zastępstwa procesowego, należy w pierwszej kolejności wskazać, że apelacja została uwzględniona w

nieznacznej części i ostatecznie mimo częściowego jej uwzględnienia powódka wygrała proces w niecałych 6%. W rezultacie więc powódkę winien obciążać obowiązek poniesienia całości kosztów procesu (art. 100 zd. 2 kpc.).

Sąd Apelacyjny uznał jednak, że zachodzą w niniejszej sprawie podstawy do zastosowania przepisu art. 102 kpc. w zakresie kosztów zastępstwa procesowego pozwanego (...) S.A.. Niewątpliwie przegranie przez powódkę sprawy w tak znacznej części było w przeważającej mierze rezultatem przeszacowania przez nią wysokości dochodzonego zadośćuczynienia, co jest okolicznością ją obciążającą zważywszy na fakt, że reprezentowana była przez fachowego pełnomocnika. Należało mieć jednak na uwadze trudną sytuację powódki – zdrowotną (bezsporne załamanie nerwowe i konieczność leczenia psychiatrycznego) i materialną (powódka pozostaje bez pracy i w wyniku błędnej oceny jej zdolności do pracy nie ma prawa do zasiłku) oraz fakt, że obciążenie powódki tymi kosztami znacznie osłabiłoby kompensacyjny charakter zasądzonego na rzecz powódki odszkodowania i zadośćuczynienia. W tym więc zakresie rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego o kosztach procesu wymagało zmiany (pkt I.d. wyroku).

Z przyczyn wskazanych wyżej Sąd Apelacyjny na podstawie art. 102 kpc. nie obciążył powódki także kosztami zastępstwa procesowego poniesionymi przez pozwanego (...) S.A. w postępowaniu odwoławczym (pkt III. wyroku).

Zastosowanie przepisu art. 100 zd. 2 kpc. pozostaje bez wpływu na konieczność stosunkowego rozdziału kosztów Skarbu Państwa. Mając na uwadze tożsame okoliczności, które legły u podstaw zastosowania przepisu art. 102 kpc., Sąd Apelacyjny odstąpił od obciążenia powódki przypadającą na nią częścią nieuiszczonej opłaty od apelacji (art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych) – pkt VI. wyroku. Natomiast częścią tej opłaty przypadającą na pozwanych Sąd obciążył ich w stosunku in solidum (art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych) – pkt V. wyroku.

/-/ R. Małecki/-/ A. Daczyński/-/ R. Stachowiak