

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 24 czerwca 2013 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi w sprawie sygn. akt III C 210/11 z powództwa K. J. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej Oddział w Polsce z siedzibą w W. o zapłatę: 1) kwoty 32.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami: od kwoty 7.000 zł od dnia 25 stycznia 2011 roku do dnia zapłaty, od kwoty 14.000 zł od dnia 1 sierpnia 2012 roku, od kwoty 11.000 zł od dnia 21 lutego 2013 roku do dnia zapłaty – tytułem zadośćuczynienia; 2) kwoty 5.071,64 zł wraz z odsetkami ustawowymi: od kwoty 4.921,64 zł od dnia 25 stycznia 2011 roku do dnia zapłaty, od kwoty 150 zł od dnia 1 marca 2010 roku do dnia zapłaty - tytułem renty na zwiększone potrzeby; 3) kwoty 1.459,48 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 25 stycznia 2011 roku do dnia zapłaty tytułem renty wyrównawczej z uwagi na utratę premii corocznej:

1) zasądził od (...) Spółki Akcyjnej Oddział w Polsce z siedzibą w W. na rzecz K. J.:

a) tytułem zadośćuczynienia - kwotę 32.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od:

- kwoty 7.000 zł od dnia 25 stycznia 2011 roku do dnia zapłaty,

- kwoty 14.000 zł od dnia 18 lutego 2013 r. do dnia zapłaty,

- kwoty 11.000 zł od dnia 8 maja 2013 r. do dnia zapłaty,

b) tytułem odszkodowania - kwotę 6.381,12 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 25 stycznia 2011 r. do dnia zapłaty,

c) tytułem renty na zwiększone potrzeby - kwotę 150 zł miesięcznie, płatną w terminie do piętnastego dnia każdego miesiąca, poczynając od miesiąca marca 2011 roku wraz z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia terminowi płatności któregośkolwiek ze świadczeń;

d) oraz kwotę 6.727 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

2) oddalił powództwo w pozostałej części.

Powyższy wyrok zaskarżyła apelacją strona pozwana w części uwzględniającej powództwo oraz w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu, zarzucając:

1. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 k.p.c. oraz art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niewłaściwą ocenę wiarygodności i mocy zebranych w sprawie dowodów oraz przekroczenie zasady swobodnej oceny tychże dowodów, zaniechanie przez Sąd wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego, skutkiem czego Sąd w uzasadnieniu nie podał przyczyn, dla których odmówił wiary i mocy dowodowej dowodom i twierdzeniom podnoszonym przez pozwanego, a rozstrzygnięcie oparł jedynie na twierdzeniach biegłego i powódki;

2. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 321 k.p.c. poprzez zasądzenie powódce kwoty 6.381,12 zł tytułem odszkodowania, gdy powódka reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika takiego żądania nie złożyła;

3. naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 445 § 1 k.c. polegającą na uznaniu przez Sąd, że łączna kwota zadośćuczynienia w wysokości 35.000 zł, przyznanego powódce za krzywdę, jest kwotą odpowiednią w znaczeniu tej normy;

4. naruszenie prawa materialnego poprzez błędne zastosowanie przepisu art. 481 § 1 k.c. i w konsekwencji przyjęcie, iż odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należą się od kwoty 7.000 zł od dnia 25 stycznia 2011 roku do dnia zapłaty, od kwoty 11.000 zł od dnia 8 maja 2013 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 14.000 zł od dnia 18 lutego do dnia zapłaty;

5. naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 444 § 1 k.c., a w konsekwencji nieprawidłowe ustalenie szkody majątkowej doznanej przez powódkę i zasądzenie odszkodowania w wysokości nie mającej uzasadnienia w zgromadzonym materiale dowodowym;

6. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 444 § 2 k.c. poprzez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że kwota 150 zł miesięcznie zasądzona bez ograniczeń czasowych tytułem renty na zwiększone potrzeby jest odpowiednia i pozwany jest zobowiązany do naprawienia szkody w rozumieniu art. 444 § 2 k.c., podczas gdy brak jest podstaw do obciążenia pozwanego obowiązkiem ponoszenia kosztów maści i ćwiczeń rehabilitacyjnych i to przez czas nieograniczony;

7. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 6 k.c. poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, że powódka udowodniła zasadność zgłoszonych roszczeń, w szczególności, aby widoczne na jej twarzy blizny powstały wskutek wypadku z dnia 6 grudnia 2009 roku oraz aby zwiększyły się jej potrzeby o 150 zł miesięcznie w związku z wypadkiem z dnia 6 grudnia 2009 roku.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty skarżący wniósł o zmianę wyroku i oddalenie powództwa w zaskarżonej części oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego także za drugą instancję. Ewentualnie skarżący wniósł o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania – przy uwzględnieniu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Okręgowy dodatkowo ustalił:

Mimo iż brak jest w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego K. J. informacji o założeniu szwów, istnieje duży stopień prawdopodobieństwa graniczący z pewnością, iż blizny pourazowe głowy i twarzy u powódki pozostają w związku przyczynowym z doznanymi przez nią urazami odniesionymi w wypadku komunikacyjnym w dniu 6 grudnia 2009 roku. To bowiem, iż w karcie informacyjnej było zalecenie zdjęcia szwów, potwierdza, że szwy musiały być założone. Pomimo braku zapisu w rozpoznaniu w karcie informacyjnej, potwierdzają się daty wypadku i daty przyjęcia do szpitala, a to z kolei wskazuje, że rany, a tym samym blizny pourazowe głowy i twarzy powstały w wyniku wypadku.

/ustna opinia uzupełniająca biegłego z zakresu chirurgii plastycznej i laseroterapii – protokół elektroniczny z rozprawy apelacyjnej z dnia 30 czerwca 2014 roku – minuta 3-8)

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Apelacja nie jest zasadna.

Zaskarżone rozstrzygnięcie zostało wydane w wyniku prawidłowo ustalonego stanu faktycznego, które to ustalenia Sąd Okręgowy podziela i przyjmuje za własne, jak również w następstwie bezbłędnie zastosowanych przepisów prawa materialnego.

Na wstępie koniecznym jest odniesienie się do sformułowanych przez skarżącego zarzutów naruszenia przepisów postępowania, gdyż wnioski w tym zakresie z istoty swej determinują rozważania co do pozostałych zarzutów apelacyjnych, bowiem jedynie nieobarczone błędem ustalenia faktyczne, będące wynikiem należyście przeprowadzonego postępowania mogą być podstawą oceny prawidłowości kwestionowanego rozstrzygnięcia w kontekście twierdzeń o naruszeniu przepisów prawa materialnego.

W pierwszej kolejności za całkowicie chybiony należało uznać podniesiony w apelacji przez stronę pozwaną zarzut naruszenia dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c. poprzez niewłaściwą ocenę wiarygodności i mocy zebranych w sprawie dowodów oraz przekroczenie zasady swobodnej oceny tychże dowodów, a także zaniechanie przez Sąd wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego. W myśl powołanego wyżej przepisu ustawy Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Ocena dowodów polega na ich zbadaniu i podjęciu decyzji, czy została wykazana

prawdziwość faktów, z których strony wywodzą skutki prawne. Celem Sądu jest tu dokonanie określonych ustaleń faktycznych, pozytywnych bądź negatywnych i ostateczne ustalenie stanu faktycznego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia.

Ocena wiarygodności mocy dowodów przeprowadzonych w danej sprawie wyraża istotę sądenia w części obejmującej ustalenie faktów, ponieważ obejmuje rozstrzygnięcie o przeciwnych twierdzeniach stron na podstawie własnego przekonania sędziego powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia ze świadkami, stronami, dokumentami i innymi środkami dowodowymi. Powinna odpowiadać regułom logicznego rozumowania wyrażającym formalne schematy powiązań między podstawami wnioskowania i wnioskami oraz uwzględniać zasady doświadczenia życiowego wyznaczające granice dopuszczalnych wniosków i stopień prawdopodobieństwa ich występowania w danej sytuacji.

Jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami, lub gdy wnioskowanie Sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych to przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona.

W kontekście powyższych uwag należy stwierdzić, iż wbrew twierdzeniom apelującego w rozpoznawanej sprawie Sąd Rejonowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w oparciu o cały zgromadzony materiał dowodowy i nie naruszył dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c. Przeprowadzona przez tenże Sąd ocena materiału dowodowego jest w całości logiczna i zgodna z zasadami doświadczenia życiowego, zaś wszelkie podniesione w tym zakresie zarzuty stanowią w istocie jedynie niczym nieuzasadnioną polemikę z prawidłowymi i nieobarczonymi jakimkolwiek błędem ustaleniami Sądu pierwszej instancji.

Przede wszystkim Sąd ten poczynił swoje ustalenia faktyczne na podstawie dowodów, zwłaszcza w postaci zeznań świadków oraz zeznań samej powódki, jak również złożonych w toku postępowania dokumentów – w szczególności obszernej dokumentacji medycznej, a także wydanych w sprawie opinii biegłych sądowych, których wiarygodność, rzetelność i prawdziwość została przez Sąd pierwszej instancji oceniona w sposób prawidłowy. Podkreślenia wymaga fakt, iż wszyscy powołani w toku postępowania biegli odpowiedzieli wyczerpująco na postawione im pytania, wydali opinie jasne i precyzyjne, pozwany zaś, który w toku procesu był reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, powyższych opinii nie zdołał skutecznie podważyć. W ocenie Sądu zarówno pisemne jak i ustne uzupełniające opinie biegłego specjalisty neurologa, biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, biegłego z zakresu chirurgii szczękowej, a także biegłego z zakresu chirurgii plastycznej są rzetelne, jasne, logiczne, nie zawierają wewnętrznych sprzeczności i niejasności, a nadto zawarte w nich wnioski zostały prawidłowo umotywowane i są sformułowane w sposób stanowczy. Za rzetelną i wiarygodną należało uznać również złożoną na rozprawie apelacyjnej ustną uzupełniającą opinię biegłego z zakresu chirurgii plastycznej. W ocenie Sądu opinia ta wyjaśniła ostatecznie wszystkie podnoszone zwłaszcza przez stronę pozwaną wątpliwości co do sposobu powstania blizn pourazowych na twarzy i głowie powódki i nie była już przez żadną ze stron kwestionowana. W konsekwencji należało stwierdzić, iż wydane przez Sąd Rejonowy rozstrzygnięcie zostało oparte na podstawie prawidłowo ustalonego stanu faktycznego.

Jak już wyżej zasygnalizowano, apelujący kwestionował w szczególności opinię biegłego z zakresu chirurgii plastycznej oraz opinię biegłego specjalisty z zakresu neurologii. Odnosząc się do pierwszej z wymienionych opinii, skarżący wskazał, iż biegły ten nie był w stanie ustalić związku przyczynowego pomiędzy istnieniem blizn a wypadkiem komunikacyjnym, jakiemu uległa powódka, jak również biegły nie był w stanie określić procentu uszczerbku na zdrowiu powódki. Strona pozwana podniosła także, iż nadal nie zostało wyjaśnione kiedy, gdzie i z jakiego powodu u powódki zostały założone szwy, wskazując jednocześnie, iż zarówno w rozpoznaniu lekarskim zawartym w karcie leczenia szpitalnego, jak i w nieczytelnej treści opisu zastosowanego leczenia nie widnieje zapis dotyczący szycia rany. W konsekwencji skarżący stwierdził, że powódka nie zdołała w niniejszej sprawie udowodnić, aby widoczne

na jej twarzy blizny pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 6 grudnia 2009 roku. Kwestionując natomiast drugą z wymienionych wyżej opinii biegłych sądowych, tj. opinię biegłego z zakresu neurologii, strona pozwana podniosła, iż w jej ocenie ustalony przez biegłego uszczerbek jest znacznie zawyżony i nie znajduje oparcia w dokumentacji medycznej zgromadzonej w przedmiotowej sprawie. Tak przedstawioną przez pozwanego argumentację należy uznać za nietrafną.

Słusznie wprawdzie zauważa skarżący, iż w zgromadzonej dokumentacji, a zwłaszcza w rozpoznaniu chorobowym powódki brak jest jakichkolwiek informacji o zaleceniu założenia u powódki szwów na głowie i twarzy w związku z ranami powstałymi w czasie wypadku komunikacyjnego. Okoliczność ta jednakże, w świetle pozostałego zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, nie przesądza jeszcze o tym, że w następstwie przedmiotowego wypadku nie mogło u powódki dojść do powstania wymagających szycia ran, a w ich konsekwencji blizn na twarzy. Przede wszystkim należy zauważyć, iż okolicznością bezsporną w rozpoznawanej sprawie jest to, że K. J. została przyjęta do Kliniki (...) Medycznej w Ł. z rozpoznaniem stanu po urazie głowy z utratą przytomności w wyniku wypadku komunikacyjnego. W karcie informacyjnej leczenia szpitalnego brak jest natomiast wzmianki o ranach głowy i twarzy, jak również o zabiegu szycia rany, czy też o podaniu anatoksyny przeciwwężcowej, której podanie przy ranach wypadkowych powinno być obligatoryjne. Pomimo tego jednak, iż w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego K. J. brak jest jakiejkolwiek informacji o założeniu szwów, Sąd Rejonowy słusznie stwierdził, że istnieje duży stopień prawdopodobieństwa graniczący z pewnością, iż blizny pourazowe głowy i twarzy u powódki pozostają w związku przyczynowym z doznanymi przez nią urazami odniesionymi w wypadku komunikacyjnym w dniu 6 grudnia 2009 roku. Za poczynieniem powyższego ustalenia przemawia przede wszystkim widniejący w zaleceniu dotyczącym dalszego leczenia powódki zawartym w karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego w klinice (...) im. WAM w Ł. zapis o konieczności zgłoszenia się do poradni chirurgicznej w celu zdjęcia szwów i kontroli. Okolicznością nie bez znaczenia w niniejszej sprawie jest również zbieżność dat: wypadku komunikacyjnego, jakiemu uległa powódka oraz daty, w jakiej K. J. miała się zgłosić do Poradni (...) Ogólnej w celu zdjęcia szwów. Wypadek miał bowiem miejsce w dniu 6 grudnia 2009 roku, powódka zaś, zgodnie z załączoną dokumentacją medyczną, dostała zalecenie, aby zgłosić się do poradni celem zdjęcia szwów w dniu 14 grudnia 2009 roku, czyli po upływie 8 dni od wypadku. Należy zauważyć, iż w zgromadzonym w aktach sprawy materiale dowodowym brak jest jakichkolwiek informacji pozwalających na ustalenie, że do powstania ran głowy i twarzy powódki, wymagających założenia szwów, czego konsekwencją było powstanie blizn pourazowych, doszło w innych okolicznościach i na skutek innego zdarzenia, mającego miejsce w tym samym czasie co wypadek, aniżeli właśnie w wyniku omawianego wypadku komunikacyjnego. Mając na uwadze powyższe należało stwierdzić, że pomimo tego, iż w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego K. J. brak jest jakiejkolwiek informacji o założeniu szwów w związku z raną głowy i twarzy powódki, to jednak fakt, że takie blizny mogły powstać znajduje pełne potwierdzenie w dokumentacji lekarskiej w postaci wzmianki o celowości zdjęcia szwów w poradni chirurgicznej. Za takim ustaleniem przemawia także, jak już wyżej zostało podkreślone, zbieżność czasowa pomiędzy datą wypadku i datą przyjęcia powódki do Kliniki (...) Medycznej w Ł., a datą, w jakiej powódka miała się zgłosić zgodnie z otrzymanym zaleceniem do Poradni (...) Ogólnej celem zdjęcia szwów.

W konsekwencji zatem Sąd Rejonowy prawidłowo również ustalił, że stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki w związku z bliznami pourazowymi wynosi łącznie 5%.

Wbrew stanowisku skarżącego brak jest również uzasadnionych podstaw do kwestionowania waloru dowodowego i wiarygodności opinii biegłego specjalisty z zakresu neurologii, a w szczególności przyjętego przez tegoż biegłego stopnia uszczerbku na zdrowiu powódki w wysokości 7%. Jak słusznie bowiem zauważył Sąd pierwszej instancji, biegły ten wydał swoją opinię po zapoznaniu się z aktami sprawy, w szczególności ze zgromadzoną dokumentacją medyczną oraz po osobistym zbadaniu powódki. Wnioski przedstawione w opinii wskazanego biegłego są jasne, logiczne, stanowcze i nie pozostawiają żadnych wątpliwości. Biegły oparł się na fachowej wiedzy naukowej w swojej dziedzinie, posiłkował się także własnym doświadczeniem i wieloletnią praktyką zawodową, w tym sądowo-orzeczniczą.

W związku z powyższym Sąd Rejonowy, wydając w sprawie rozstrzygnięcie, mógł się w pełni oprzeć na sporządzonych w niniejszej sprawie opiniach biegłych, w tym zwłaszcza na opinii biegłego specjalisty z zakresu neurologii.

W dalszej kolejności za nietrafny należało uznać zarzut naruszenia prawa procesowego, tj. art. 321 k.p.c. poprzez zasądzenie na rzecz powódki kwoty 6.381,12 zł tytułem odszkodowania. Nie ma bowiem racji skarżący podnosząc, iż zasądzenie przez Sąd Rejonowy powyższej kwoty tytułem odszkodowania stanowiło wyjście ponad żądanie pozwu. Należy zauważyć, iż powódka, reprezentowana w niniejszej sprawie przez profesjonalnego pełnomocnika, od dnia wytoczenia powództwa konsekwentnie dochodziła zapłaty przez stronę pozwaną między innymi kwot: 4.921,64 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 25 stycznia 2011 roku do dnia zapłaty tytułem renty na zwiększone potrzeby oraz 1.459,48 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 25 stycznia 2011 roku do dnia zapłaty tytułem renty wyrównawczej z uwagi na utratę premii corocznej. Łącznie zatem z tytułu renty wyrównawczej oraz renty na zwiększone potrzeby powódka dochodziła kwoty 6.381,12 zł. Oprócz tego K. J. żądała również zasądzenia na jej rzecz od pozwanego kwot po 150 zł miesięcznie tytułem renty na przyszłość. Dodatkowo podkreślenia wymaga fakt, iż dochodzona przez powódkę kwota 4.921,64 zł stanowiła łączny koszt poniesiony przez K. J. z tytułu leczenia rehabilitacyjnego, stomatologicznego i dermatologicznego. Kwota zaś 1.459,48 zł stanowiła równowartość utraconej przez powódkę corocznej premii. Mimo zatem tego, iż powódka swoje żądanie określiła jako rentę wyrównawczą i rentę na zwiększone potrzeby, Sąd Rejonowy słusznie uznał, iż oba żądania mieszczą się w granicach roszczenia o odszkodowanie, którego materialnoprawną podstawę stanowi przepis art. 444 § 1 k.c. W tym stanie rzeczy zasądzenie przez Sąd Rejonowy na rzecz powódki kwoty 6.381,12 zł mieściło się w całości w granicach żądania powódki, mimo, iż jak już wyżej wskazano, roszczenie to zostało przez powódkę inaczej nazwane i nie stanowiło ono wyjścia ponad żądanie pozwu skutkującego naruszeniem przepisu art. 321 k.p.c.

Za chybiony należało uznać również zarzut naruszenia prawa materialnego poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 445 § 1 k.c. polegające na uznaniu przez Sąd pierwszej instancji, że łączna kwota zadośćuczynienia w wysokości 35.000 zł, przyznanego powódce za krzywdę, jest kwotą odpowiednią w znaczeniu tej normy.

Odnosząc się szczegółowo do kwestii wysokości świadczenia należnego powódce tytułem zadośćuczynienia zauważyć trzeba, iż zadośćuczynienie, w przeciwieństwie do odszkodowania, dotyczy szkody niemajątkowej, a więc nieprzeliczalnej na określoną kwotę pieniężną. Ustawodawca nie wprowadził przy tym żadnych kryteriów, jakimi powinien kierować się sąd przy ustalaniu wysokości należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia, ograniczając się jedynie do stwierdzenia, iż ma być ono odpowiednie. Już z powyższego wynika zatem, iż pojęcie „sumy odpowiedniej” jest pojęciem o charakterze niedookreślonym. Z tego względu w orzecznictwie, a także w doktrynie wskazuje się kryteria, którymi należy kierować się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Winno ono mieć charakter kompensacyjny, a więc musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, nie będącą jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy. Z tego wynika, że „wartość odpowiednia” to wartość utrzymana w granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Na wysokość zadośćuczynienia składają się nadto cierpienia pokrzywdzonego - tak fizyczne, jak i psychiczne, których rodzaj, czas trwania i natężenie należy każdorazowo określić w kontekście materiału dowodowego sprawy. Indywidualny charakter zadośćuczynienia przesądza o tym, że ostateczne ustalenie, jaka konkretna kwota jest „odpowiednia”, z istoty swej należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego, lecz nie może to być uznanie dowolne. Zawsze musi ono opierać się tak na całokształcie okoliczności sprawy, jak i na czytelnych kryteriach ocennych, rzetelnie wskazanych w treści uzasadnienia (tak np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 5 maja 2008 r., II AKa 83/08, KZS 2008/12/68).

W kontekście powyższych uwag stwierdzić należy, że zarzut niewłaściwego ustalenia kwoty zadośćuczynienia może być skuteczny w postępowaniu odwoławczym tylko wtedy, gdy orzeczenie w sposób oczywisty narusza zasady ustalania wysokości tego świadczenia. Praktycznie rzecz biorąc ma to miejsce tylko przy ustaleniu kwoty symbolicznej bądź też nadmiernie wysokiej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 12 sierpnia 2008 r., V KK 45/08, LEX nr 438427). Korekta w postępowaniu odwoławczym przyznanej przez sąd pierwszej instancji tytułem zadośćuczynienia sumy pieniężnej możliwa jest zatem jedynie wtedy, gdy suma ta rażąco odbiega od tej, która byłaby adekwatna do rozmiarów doznanej krzywdy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 7 maja 2008 r., I ACa 199/08, LEX nr 470056).

Już z powyższego wynika, że zmiana wysokości zadośćuczynienia przez Sąd drugiej instancji może nastąpić wyłącznie wtedy, gdy zasądzona kwota odbiega w sposób wyraźny, wręcz rażący, a nie zaś jakikolwiek, od kwoty adekwatnej do rozmiarów doznanej krzywdy.

W niniejszej sprawie nie sposób stwierdzić, że ustalone przez Sąd Rejonowy zadośćuczynienie należne powódce od strony pozwanej w łącznej kwocie 35.000 zł, z czego 3.000 zł zostało już powódce wypłacone w toku postępowania likwidacyjnego, jest nieadekwatne, i to w sposób rażący, do rozmiarów doznanej przez K. J. na skutek wypadku komunikacyjnego krzywdy. Sąd Rejonowy nie naruszył przy tym żadnej z reguł ustalania wysokości zadośćuczynienia. W swoim uzasadnieniu zaś bardzo szeroko i szczegółowo odniósł się do przesłanek, którymi kierował się przy ustaleniu łącznej kwoty zadośćuczynienia, wskazując dokładnie okoliczności, które zadecydowały o tym, iż odpowiednią kwotą zadośćuczynienia będzie właśnie kwota 35.000 zł. W ocenie Sądu Okręgowego kwota powyższa jest odpowiednim zadośćuczynieniem doznanej przez K. J. krzywdy. Kwota ta spełnia przy tym kryterium rekompensaty pieniężnej za doznaną przez stronę powodową krzywdę, jest ona bowiem w pełni adekwatna do rozmiaru krzywdy powódki, stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, czasu trwania cierpień apelującej oraz następstw zdrowotnych doznanego urazu. Jednocześnie podkreślić należy, iż nie jest to kwota nadmiernie wygórowana.

Za chybiony należało również uznać zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy przepisów prawa materialnego, tj. art. 481 § 1 k.c. i przyjęcie, iż odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należą się od kwoty 7.000 zł od dnia 25 stycznia 2011 roku do dnia zapłaty, od kwoty 11.000 zł od dnia 8 maja 2013 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 14.000 zł od dnia 18 lutego do dnia zapłaty, a nie zaś dopiero od daty wyrokowania. Podkreślenia wymaga fakt, iż aktualnie w orzecznictwie Sądu Najwyższego, jak również w orzecznictwie Sądów Apelacyjnych nie istnieje już wątpliwość, iż wymagalność zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c. i związany z nią obowiązek zapłaty odsetek za opóźnienie przypadają na dzień doręczenia dłużnikowi wezwania do zapłaty przed wytoczeniem powództwa albo odpisu pozwu (ewentualnie pisma rozszerzającego powództwo, chyba że rozszerzenie nastąpiło na rozprawie w obecności dłużnika). Z charakteru świadczenia z art. 445 § 1 k.c., którego wysokość zależy od oceny rozmiaru krzywdy, ze swej istoty trudno wymiernej i zależnej od szeregu okoliczności związanych z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, wynika, że obowiązek jego niezwłocznego spełnienia powstaje po wezwaniu dłużnika i że od tego momentu należą się odsetki za opóźnienie (tak np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 września 1970 roku, OSNCP 1971, poz. 103; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2012 roku, V CSK 57/11, LEX nr 1147804; a także wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 14 lutego 2013 roku, I ACa 1092/12 oraz z dnia 16 października 2012 roku, I ACa 736/12, a także z dnia 23 maja 2012 roku, I ACa 339/12).

Zważyć również należy, iż obowiązywanie bardzo wysokich odsetek ustawowych w przeszłości spowodowało zarysowanie się pewnej tendencji do przyjmowania wyjątków od ogólnej zasady uznawania w niektórych przypadkach, że przyznanie odsetek ustawowych począwszy od daty wymagalności (zamiast od daty orzekania przez Sąd) mogłoby w wielu sytuacjach stanowić nieuzasadnione uprzywilejowanie wierzyciela. Nie wdając się w ocenę jurystyczną prawidłowości takiej praktyki stwierdzić należy, iż w żadnym stopniu nie może się ona odnosić do rozpoznawanej sprawy, w której odsetki rozpoczynają swój bieg w datach: 25 stycznia 2011 roku, w którym to dniu nastąpił już upływ 30-dniowego (zgodnie z art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych) okresu na wypłatę przez ubezpieczyciela świadczenia w zakresie kwoty 7.000 zł, oraz odpowiednio w dniu 18 lutego 2013 roku i w dniu 8 maja 2013 roku co do kwot 14.000 zł i 11.000 zł, w których to datach strona pozwana powzięła wiadomość o kolejnych rozszerzeniach powództwa przez powódkę.

Warto również odnotować wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011 roku w sprawie I CSK 243/10 (LEX nr 848109). Sąd Najwyższy wskazując na występującą w orzecznictwie rozbieżność stanowisk co do początkowego terminu naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, zaprezentował pogląd, że jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie

zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 i art. 448 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze.

Odnosząc powyższe uwagi do realiów niniejszej sprawy należy uznać, iż brak jest podstaw do zakwestionowania zasądzonych przez Sąd Rejonowy odsetek za opóźnienie w zapłacie orzeczonego przez tenże Sąd na rzecz powódki zadośćuczynienia. Dokonane w toku postępowania ustalenia faktyczne jednoznacznie wskazują bowiem na to, że krzywda doznana przez powódkę w rozmiarze odpowiadającym zasądzonemu zadośćuczynieniu istniała już w dacie zgłoszonego żądania wobec apelującego.

W dalszej kolejności należy stwierdzić, iż skarżący nie zdołał również skutecznie zakwestionować ustaleń Sądu Rejonowego w zakresie poniesionych przez powódkę kosztów leczenia stomatologicznego, rehabilitacyjnego i dermatologicznego oraz kosztów opieki osób trzecich, a nadto w zakresie wysokości utraconej przez powódkę premii oraz zwiększonych potrzeb powódki na przyszłość i z tych też względów za nietrafny należało uznać kolejny z podniesionych w apelacji zarzutów, tj. zarzut naruszenia prawa materialnego poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 444 § 1 i § 2 k.c.

Odnosząc się pierwszej kolejności do zarzutu nieuzasadnionego uwzględnienia przez Sąd Rejonowy w całości roszczenia powódki o zasądzenie kwoty 4.921,64 zł z tytułu poniesionych przez powódkę kosztów leczenia oraz opieki osób trzecich, stwierdzić należy, iż wbrew stanowisku skarżącego kwota powyższa znajduje pełne oparcie w zgromadzonych w sprawie dowodach w postaci rachunków za leczenie, faktur VAT, jak również w postaci zeznań powódki. Podane przez K. J. kwoty, jakie poniosła ona z tytułu leczenia, znajdują także oparcie w sporządzonych w niniejszej sprawie opiniach biegłych. Jak trafnie bowiem ustalił Sąd Rejonowy, powódka w związku z wypadkiem, jakiemu uległa ona w dniu 6 grudnia 2009 roku, poniosła następujące koszty: 720 zł łącznie z tytułu leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych (60 zł miesięcznie przez pierwszych sześć miesięcy i 30 zł miesięcznie przez kolejne dwanaście miesięcy), 75 zł z tytułu zakupu kołnierza ortopedycznego, 270 zł z tytułu terapii rehabilitacyjnej, 675 zł z tytułu leczenia dentyścycznego, 185 zł z tytułu leczenia dermatologicznego. Ponadto koszt leczenia zachowawczego zęba 25 wyniósł u powódki około 600/700 zł. Wszystkie powyższe kwoty, które znajdują oparcie w złożonych do akt sprawy rachunkach i fakturach i których konieczność poniesienia potwierdzili biegli sądowi, stanowią łącznie kwotę 2.625 zł.

Na marginesie wypada zauważyć, iż w odniesieniu do wysokości kosztów, jakie powódka poniosła z tytułu zakupu leków i maści, nie jest możliwe ściśle i precyzyjne określenie dokładnej wysokości tychże kosztów, stąd też w sprawie niniejszej posiłkowe zastosowanie znaleźć mógł również przepis art. 322 k.p.c.

Jak wynika z treści apelacji, kwestią najbardziej sporną było w niniejszej sprawie ustalenie wymiaru czasu, w jakim powódka wymagała opieki osób trzecich. Wbrew stanowisku skarżącego, Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił, opierając się w tym zakresie na opinii biegłego specjalisty z zakresu neurologii, a nie zaś biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, iż powódka wymagała pomocy innych osób w okresie pierwszych dwóch tygodni od wypadku po wypisaniu ze szpitala w wymiarze 7 godzin dziennie, a do końca drugiego miesiąca od wypadku w wymiarze 3 godzin dziennie. Błędnie również podnosi skarżący, iż z uzasadnienia zaskarżonego wyroku nie wynika, w jakiej wysokości Sąd pierwszej instancji uznał za zasadne zasądzenie na rzecz powódki zwrotu kosztów opieki osób trzecich. Z uzasadnienia tego wyraźnie bowiem wynika, iż Sąd Rejonowy oparł swoje ustalenia w powyższym zakresie na opinii biegłego neurologa, słusznie uznając ją za bardziej miarodajną i znajdującą pełne potwierdzenie w dokumentacji medycznej. Jeżeli zatem powódka wymagała w okresie pierwszych dwóch tygodni od wypadku po wypisaniu ze szpitala pomocy osób trzecich w wymiarze 7 godzin dziennie, a do końca drugiego miesiąca od wypadku w wymiarze 3 godzin dziennie, stawka zaś pełnej odpłatności za usługi opiekuńcze w dni powszednie na terenie miasta Ł. wynosiła w okresie od lipca 2009 roku do chwili obecnej 9,50 zł, to łączny poniesiony z tego tytułu przez powódkę koszt kształtuje się na poziomie 2.242 zł.

Prawidłowo również Sąd Rejonowy wyjaśnił, dlaczego uznał za uzasadnione roszczenie powódki o zapłatę odszkodowania z tytułu utraconej premii rocznej w wysokości 1.459,48 zł, skarżący zaś nie zdołał w jakikolwiek sposób zakwestionować tak poczynionego przez Sąd pierwszej instancji ustalenia. W apelacji nie zostały podniesione bowiem żadne konkretne zarzuty wskazujące na błąd Sądu Rejonowego w powyższym zakresie, skarżący zaś ograniczył się jedynie do sformułowania zarzutu, z którego wynika, iż Sąd pierwszej instancji nie wyjaśnił, z jakich powodów uznał za uzasadnione roszczenie powódki o zapłatę kwoty 6.381,12 zł, a w szczególności nie wskazał, jakie kwoty składają się na powyższą należność. Stanowisko to należy uznać za błędne. Sąd Rejonowy bowiem szczegółowo wymienił i uzasadnił kwoty poniesione przez powódkę tytułem leczenia i opieki osób trzecich, ustalenia Sądu pierwszej instancji powyższym zakresie zaś znajdują pełne oparcie w przeprowadzonych w sprawie dowodach. Należy nadto zauważyć, iż ustalona przez Sąd Rejonowy kwota kosztów leczenia i opieki osób trzecich w pełni odpowiada kwocie zasądzonego roszczenia. Wynika z tego, iż choć Sąd ten wskazał na marginesie, iż w sprawach tego typu, co sprawa będąca przedmiotem rozpoznania, posiłkowe zastosowanie może znaleźć przepis art. 322 k.p.c., normy tej w sprawie niniejszej Sąd nie stosował, bowiem w całości oparł swoje ustalenia na zgłoszonych i przeprowadzonych dowodach. Z tych też względów zarzut naruszenia art. 444 § 1 k.c. należało uznać za chybiony.

Nietrafne okazały się również zarzuty naruszenia przepisów art. 444 § 2 k.c. oraz art. 6 k.c. poprzez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że kwota 150 zł miesięcznie zasądzona bez ograniczeń czasowych tytułem renty na zwiększone potrzeby jest odpowiednia i pozwany jest zobowiązany do naprawienia szkody w rozumieniu art. 444 § 2 k.c., jak również poprzez przyjęcie, że powódka udowodniła zasadność zgłoszonych roszczeń, w szczególności, aby widoczne na jej twarzy blizny powstały wskutek wypadku z dnia 6 grudnia 2009 roku oraz aby zwiększyły się jej potrzeby o 150 zł miesięcznie w związku z wypadkiem z dnia 6 grudnia 2009 roku. W pierwszej kolejności za chybione należy uznać twierdzenie, jakoby powódka nie udowodniła, iż widoczne na jej twarzy blizny powstały wskutek wypadku z dnia 6 grudnia 2009 roku. Na istnienie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem, a powstaniem u powódki blizn pourazowych w sposób wyczerpujący wypowiedział się biegły z zakresu chirurgii plastycznej, a w konsekwencji okoliczność tę, o czym w szerszym zakresie była już mowa powyżej, należy uznać w niniejszej sprawie za udowodnioną. To zaś przesądza o zasadności roszczenia powódki o zasądzenie na jej rzecz tytułem renty na przyszłość kwoty przynajmniej 50 zł miesięcznie, jaką powódka ponosi na zakup maści na blizny. Konieczność ponoszenia tychże wydatków potwierdził w swojej opinii biegły z zakresu chirurgii plastycznej.

Nietrafnie również wywodzi skarżący, iż powódka nie wykazała, aby konieczność regularnego uczęszczania przez nią w zajęciach gimnastycznych, których koszt wynosi 100 zł miesięcznie, zachodziła przez całą długość jej życia. Należy bowiem zauważyć, iż biegła z zakresu rehabilitacji medycznej wyraźnie stwierdziła, że systematyczne uczęszczanie na gimnastykę ogólnoustrojową zapobiega przedwczesnemu wystąpieniu zmian zwyrodnieniowych narządu ruchu u powódki po przebytych urazach. Z tych też względów za uzasadnione należało uznać uwzględnienie roszczenia powódki również w zakresie 100 zł miesięcznie z tytułu kosztów ćwiczeń gimnastycznych.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 385 k.p.c., Sąd Okręgowy oddalił apelację.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. i zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 1.200 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, na którą to kwotę złożyło się jedynie wynagrodzenie pełnomocnika powódki ustalone na podstawie § 12 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.).

Na podstawie art. 89 ust. 1, ust. 2 i ust. 3 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z § 2 i § 3 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 kwietnia 2013 roku w sprawie określenia stawek wynagrodzenia biegłych, taryf zryczałtowanych oraz sposobu dokumentowania wydatków niezbędnych dla wydania opinii w postępowaniu cywilnym (Dz. U. z dnia 30 kwietnia 2013 r., poz. 518) Sąd przyznał biegłemu C. D. wynagrodzenie z tytułu wydania ustnej opinii uzupełniającej w kwocie 78,47 zł i nakazał wypłacić te sumę ze środków Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. art. 98 § 1 k.p.c. Sąd nakazał ściągnąć od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 78,47 zł tytułem zwrotu kosztów poniesionych w toku postępowania apelacyjnego przez Skarb Państwa.