

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla Łodzi- Widzewa w Łodzi, wyrokiem z dnia 13 sierpnia 2015 roku, w sprawie z powództwa T. P. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w S., zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 19.804,28 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 26 marca 2011 roku do dnia zapłaty, oddalając powództwo w pozostałej części, oraz kwotę 4.930 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Nadto Sąd Rejonowy nie obciążył powoda kosztami procesu od oddalonej części powództwa i nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego dla Łodzi- Widzewa w Łodzi kwotę 1.736,71 zł tytułem wynagrodzenia biegłych, niepokrytych z zaliczek.

Sąd Rejonowy ustalił, że w dniu 23 lipca 2010 r. doszło do wypadku komunikacyjnego z winy kierującej pojazdem marki S. (...) o numerze rej. (...), posiadającej ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego, w którym powód, będąc pasażerem pojazdu marki F. (...) o nr rej. (...), kierowanego przez R. F. doznał uszkodzeń ciała, w związku z czym był hospitalizowany przez 5 dni, a następnie przebywał na zwolnieniu lekarskim. Podczas pobytu w szpitalu powód miał mdłości, wymioty oraz bóle i zawroty głowy. Po zakończeniu obserwacji szpitalnej powód kontynuował leczenie w trybie ambulatoryjnym. Powód skorzystał w przychodni (...) z porady u neurologa, a następnie z prywatnej wizyty u innego lekarza neurologa, który skierował go na rehabilitację. Po zdjęciu szwów na głowie powoda pozostała blizna, wobec czego skorzystał z prywatnej wizyty u chirurga plastycznego w przychodni (...). W związku z wypadkiem powód konsultował się także psychologicznie, gdyż miał lęk przed jazdą samochodem w charakterze pasażera. W 2011 r. powód korzystał z 2 serii zabiegów rehabilitacyjnych. Obecnie powód nie korzysta z rehabilitacji w ogóle, w chwilach bólu samodzielnie wykonuje ćwiczenia rozciągające, a gdy one nie pomagają wykonuje masaże kark. Nie zażywa środków przeciwbólowych związanych z urazem, a jedynie bardzo rzadko przy bólach głowy (przy zmianie pogody). Podczas siedzenia przy biurku powodowi drętwieje bark, zaś po jeździe rowerem drętwieje lewa noga.

Z neurologicznego punktu widzenia, powód wskutek wypadku doznał urazu czaszkowo- mózgowego z raną tłuczoną okolicy czołowej i objawami wstrząśnienia mózgu oraz urazu kręgosłupa szyjnego, który wymagał zaopatrzenia chirurgicznego i skutkowało utratą przytomności. Przeprowadzone w I Szpitalu Miejskim im. (...) w Ł. badanie rtg czaszki i kręgosłupa nie wykazały obecności zmian pourazowych. Uraz czaszkowo- mózgowy nastąpił w mechanizmie tzw. urazu biczowego, który jest związany z nagłym nadmiernym przodo-, a następnie tyłozgięciem głowy. Aktualnie przeprowadzone badanie neurologiczne nie wykazało ogniskowych objawów uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego ((...)). Na podstawie zgłaszanych dolegliwości ustalono rozpoznanie pourazowego zespołu podmiotowego tj. nerwicy pourazowej z elementami zaburzeń adaptacyjnych bez trwałych uszkodzeń (...). Dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego łącznie z zaznaczonymi objawami korzeniowymi stanowiły podstawę rozpoznania pourazowego zespołu szyjnego. Po zastosowaniu leczenia farmakologicznego dalsze leczenie było ukierunkowane głównie na rehabilitację powoda. Powód nie korzystał z leczenia psychiatrycznego. Zakres cierpień psychicznych i fizycznych był umiarkowany. Procentowy długotrwały uszczerbek na zdrowiu z powodu nerwicy pourazowej pozostającej w związku z wypadkiem wynosi 5%. Procentowy długotrwały uszczerbek z powodu pourazowego zespołu korzeniowego szyjnego pozostającego w związku z wypadkiem wynosi 5%. Podłożem dolegliwości bólowych ze strony kręgosłupa piersiowego jest prawdopodobnie nieprawidłowa konfiguracja kręgosłupa będąca wynikiem wady postawy z okresu szkolnego lub przedszkolnego. Dolegliwości bólowe mogły ujawnić się po zdarzeniu. Obecnie brak jest podstaw klinicznych rozpoznania pourazowego zespołu korzeniowego piersiowego. Nie zachodziła konieczność pomocy powodowi ze strony osób trzecich. Ze względów profilaktycznych przeciwwskazana jest praca jednostronnie obciążająca kręgosłup oraz ciężka praca fizyczna.

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powoda, pozostającym w związku przyczynowym z wypadkiem jest czteroodcinkowa blizna pourazowa okolicy czołowo- ciemieniowej głowy powoda. Proces leczenia polegał na zszyciu chirurgicznym blizny i na późniejszej ewakuacji krwiaka z blizny poprzez jego nakłucie oraz na noszeniu przez powoda opatrunku uciskowego. Bolesność ran występuje w okresie obrzękowym gojenia się tych ran i okres ten trwa zwykle przez pierwsze cztery doby gojenia się ran skórnych. Blizna nie stanowi przyczyny cierpień psychicznych powoda. Część blizn u powoda znajdują się w okolicy czołowej, a więc jest widoczna,

bo nie jest pokryta owłosieniem. Blizny są relatywnie szerokie i prześwitują przez owłosienie, są więc widoczne. Blizna, jako trwałe oszpecenie wyglądu powoda, stanowi 2% trwałego uszczerbku na zdrowiu B. nie powodują zaburzeń funkcji życiowych oraz funkcji estetycznych ciała. Aktualny stan zdrowia powoda jest dobry. Zaleceniem dla zmniejszenia widoczności blizn jest stosowanie maści witaminowych, maści leczniczych oraz stosowanie zabiegów laserowych. Powód nie stosował do pielęgnacji blizny głowy żadnych zabiegów ani maści, jedynie maść do pielęgnacji w trakcie gojenia rany. Rana urazowa głowy u powoda rana goiła się przez okres około 2 tygodni z pozostawieniem blizny. Blizna jest trwałym następstwem każdej wygojonej rany, zaś z punktu widzenia chirurgii plastycznej stanowi powrót do zdrowia. Ani rana urazowa głowy ani blizna nie wymagały pomocy osób trzecich.

Z psychologicznego punktu widzenia u powoda stwierdzono funkcjonowanie umysłowe na poziomie przeciętnym, brak cech organicznych uszkodzeń centralnego układu nerwowego, funkcjonowanie procesów poznawczych bez zakłóceń; nie stwierdzono zaburzeń osobowości. W funkcjonowaniu sfery emocjonalnej występuje obniżony poziom kontroli sytuacji za pomocą mechanizmów wewnętrznych, mogący wywoływać w zachowaniu reakcje nasilone emocjonalnie. Zgłaszane przez powoda skargi dotyczą powstałego po wypadku i utrzymującego się do chwili obecnej lęku komunikacyjnego oraz bólów głowy. Brak objawów organicznych uszkodzeń (...). Powód cierpi na zaburzenia adaptacyjne o obrazie lęku komunikacyjnego, które prawdopodobnie stanowią efekt stresu związanego z wypadkiem i nie miały miejsca wcześniej. Stany lęku pojawiają się wyłącznie w sytuacji ruchu drogowego i wiążą się ze zdarzeniami podobnymi do przebytego, szczególnie nadjeżdżającymi z boku samochodami. Lęk powoda zgeneralizował się na różne sytuacje w ruchu drogowym m.in. jazdę rowerem i prowadzenie samochodu, utrudnił powodowi uzyskania prawa jazdy. Odczuwanie lęku, brak poczucia bezpieczeństwa i komfortu w ruchu drogowym może skutkować obniżoną kontrolą reakcji i zachowaniami nieadekwatnymi do sytuacji. Lęk komunikacyjny, jak każdy lęk, jest emocją subiektywną, nie opiera się na realnych przesłankach. Po wypadku powód nie podjął terapii psychologicznej ukierunkowanej na niwelację psychicznych skutków stresu. Gdyby powód podjął terapię psychologiczną, to z pewnością mogłaby mu ona pomóc w radzeniu sobie z lękiem. Obecnie wskazane jest podjęcie psychoterapii zarówno w tym zakresie jak i w celu zapobieżenia generalizacji lęku na inne płaszczyzny funkcjonowania psychicznego powoda.

Z psychiatrycznego punktu widzenia u powoda brak jest podstaw do orzekania długotrwałego lub trwałego uszczerbku na zdrowiu. Powód przeżył reakcję depresyjną sytuacyjną oraz uraz głowy z utratą przytomności, które pozostają w związku z wypadkiem. Zakres cierpień powoda w związku z doznanym urazem był nieznaczny, a obecnie nie obserwuje się u powoda ograniczenia funkcji życiowych z tym związanych. Powód nie wymagał i nie wymaga leczenia psychiatrycznego. Jego rokowania na przyszłość są dobre. Lęk powoda jest reakcją na stres.

Z punktu widzenia rehabilitacji medycznej skutek wypadku u powoda nie wystąpił trwały uszczerbek na zdrowiu. W związku z wypadkiem powód doznał otarcia kolana lewego, rany tłuczonej okolicy czołowej prawej oraz urazu kręgosłupa mechanizmu „smągnięcia biczem” bez zmian pourazowych kostnych, z przekroczeniem fizjologicznego zakresu ruchu, skutkującego zespołem bólowym kręgosłupa i bólami głowy. W procesie leczenia konieczna była rehabilitacja w związku z pourazowym zespołem bólowym części szyjnej i piersiowej kręgosłupa. W wyniku doznanego urazu u powoda wystąpił zespół bólowy, wzmożone napięcie mięśni przykręgowych i ograniczenie ruchomości kręgosłupa części szyjnej i piersiowej. Wykonane zabiegi rehabilitacyjne miały działanie przeciwbólowe i zmniejszające napięcie mięśni, zaś rehabilitacja była skuteczna.

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił łączną kwotę 8.167,06 zł, na którą składały się kwota 8.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznany krzywdę oraz kwota 167,06 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

W oparciu o powyższy stan faktyczny, Sąd Rejonowy uznał powództwo za zasadne w przeważającej części. W uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia wskazano, że podstawą odpowiedzialności pozwanego jest art.: 822§1 kc oraz 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku „o ubezpieczeniach obowiązkowych (...)”. Czyniąc dalsze rozważania na gruncie art. 445§1 kc Sąd wskazał, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną, przy czym jednocześnie nie może być nadmierne, a do podstawowych kryteriów oceny w tym zakresie zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych

czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody. Przenosząc te rozważania na realia przedmiotowej sprawy, uwzględniając wszystkie ustalone w ramach stanu faktycznego skutki wypadku dla zdrowia i życia powoda, w tym stwierdzony uszczerbek na zdrowiu: stały w wysokości 2% i długotrwały w rozmiarze 10%, Sąd I instancji uznał, że, właściwe jest ustalenie zadośćuczynienia na kwotę 26.000 zł. Skoro zaś powód otrzymał do tej pory kwotę 8.000 zł, Sąd zasądził na jego rzecz dalsze zadośćuczynienie w kwocie 18.000 zł, uwzględniając w tym zakresie w całości żądanie powoda. Opierając się o art. 444§1 kc, Sąd uwzględnił w części, tj. w kwocie 1.804,28 zł, żądanie naprawienia szkody, zgłoszone przez powoda w pozwie w wysokości 2.254,81 zł, oddalając je w pozostałym zakresie jako niezasadne i nieudowodnione, a nadto oddalił powództwo w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku uznając, że powód nie ma interesu prawnego w jego zgłoszeniu z uwagi na konstrukcję przepisu o przedawnieniu roszczeń z tytułu szkody na osobie (art. 442 ze zn. 1§3 kc), który aktualnie wyłącza możliwość przedawnienia takiego roszczenia wcześniej, niż szkoda taka się ujawniła.

Jako podstawę orzeczenia o odsetkach Sąd Rejonowy wskazał art. 481§1 i 2 oraz 817§1 kc, zaś rozstrzygnięcie o kosztach postępowania oparł o art. 98§1 kpc oraz art. 113 ust. 1 ustawy „o kosztach sądowych w sprawach cywilnych” w zw. z art. 98§1 kpc.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany, zaskarżając go w części, tj. w zakresie zadośćuczynienia w wysokości 10.000 zł, oraz w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach postępowania. Skarżący zarzucił sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego wskutek naruszenie prawa procesowego, które miało wpływ na rozstrzygnięcie, tj. art. 233 i 328§2 kpc poprzez dokonanie oceny dowodów w sposób: niewszechstronny, skutkujący ustaleniem wyłącznie na podstawie kwestionowanej przez pozwanego opinii neurologa, że powód w wyniku wypadku doznał nerwicy pourazowej, stanowiącej długotrwały uszczerbek na zdrowiu w sytuacji, gdy biegła z zakresu psychiatrii rozpoznała jedynie przebytą reakcją depresyjną sytuacyjną, która nie stanowiła podstawy do orzekania długotrwałego lub trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz niewyjaśnienie przyczyn, dla których Sąd odmówił mocy dowodowej opinii biegłej psychiatry w tym zakresie; niewszechstronny i sprzeczny z doświadczeniem życiowym, skutkujący ustaleniem na podstawie zeznań powoda, że do chwili obecnej odczuwa lęk przed jazdą samochodem w sytuacji, gdy z opinii biegłej psychiatry wynika, że powód nie odczuwa żadnych dolegliwości, na drodze jest tylko bardziej uważny, lęki neguje, zakres cierpień powoda był nieznaczny, nie wymagał i nie wymaga leczenia psychiatrycznego, a z zeznań powoda wynika, że po wypadku zrobił prawo jazdy, a więc przyznaniem mocy dowodowej zeznaniom powoda w sytuacji, gdy są one niewiarygodne, a powód jest zainteresowany wynikiem postępowania; niewszechstronny i sprzeczny z zasadami logiki i ustalenie, że powód nadal odczuwa dolegliwości w sferze psychicznej na skutek wypadku w sytuacji, gdy nie leczy się ani psychiatrycznie, ani psychologicznie, a po wypadku dolegliwości powoda miały charakter nieznaczny, powód nie stosuje leków, a zatem należy przyjąć, że wrócił do zdrowia, a dolegliwości ustąpiły. Nadto podniesiono zarzut naruszenia prawa materialnego, tj. art. 445§1 w zw. z art. 444§1 kc poprzez niewłaściwe zastosowanie i przyznanie powodowi zadośćuczynienia w wysokości rażąco wygórowanej. W oparciu o te zarzuty, skarżący wniósł o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonym zakresie, zmianę rozstrzygnięcia o kosztach postępowania w zakresie stosownym do dokonanej zmiany wyroku w zakresie żądania zadośćuczynienia, a także o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację, pełnomocnik powoda wniósł o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

apelacja nie była zasadna.

Zarzut obraży art. 233 kpc (a ściślej: art. 233§1 kpc) może dotyczyć wyłącznie nieprawidłowej oceny dowodów przez sąd; skarżący, posługując się wyłącznie argumentami jurydycznymi, może wykazywać, że sąd rażąco naruszył ustanowione w wymienionym przepisie zasady oceny wiarygodności i mocy dowodów, a naruszenie to miało wpływ na

wynik sprawy. Fakt, że określony dowód został oceniony niezgodnie z intencją skarżącego, nie oznacza naruszenia art. 233 § 1 kpc. Ocena dowodów należy, bowiem do sądu orzekającego i nawet w sytuacji, w której z dowodu można było wywieść wnioski inne, niż przyjęte przez sąd, nie dochodzi do naruszenia art. 233 § 1 kpc. Odnotować wypada, że jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, to taka ocena dowodów nie narusza zasady swobodnej oceny dowodów przewidzianej w art. 233§1 kpc, choćby dowiedzione zostało, że z tego samego materiału dałoby się wysnuć równie logiczne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego wnioski odmienne. Nie jest tu wystarczająca sama polemika wyprowadzająca wnioski odmienne, lecz wymagane jest wskazanie, w czym wyraża się brak logiki lub uchybienie regułom doświadczenia życiowego w przyjęciu wniosków kwestionowanych (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2000 r., I CKN 1169/99, OSNC 2000/7-8 poz. 139 i z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/2000, OSNC 2000/10 poz. 189). Skoro tak, to konstruowanie zarzutu w oparciu o art. 233§1 kpc poprzez wywodzenie- wyłącznie z okoliczności, że powód nie przyjmuje leków i nie leczy się- faktu, że wrócił do zdrowia nie może odnieść zamierzonego przez apelującego skutku. Sąd Rejonowy dokładnie opisał, o czym powiedziano już w ramach przytaczania ustaleń faktycznych, że powód po wypadku leczył się i w jaki sposób, a nadto obszernie wskazał, w jaki sposób powód obecnie radzi sobie z nadal występującymi dolegliwościami, opierając się nie tylko na zeznaniach powoda, ale także na dokumentacji medycznej i opiniach biegłych sądowych. To, że pozwany nie podejmuje takich działań w celu poprawy stanu zdrowia, jakie w ocenie strony pozwanej są właściwe, także nie podważa logiki wniosków Sądu Rejonowego o trwających następstwach wypadku, gdyż trzeba zauważyć, że pewien wzorcowy sposób postępowania przy określonych dolegliwościach pozostaje często jedynie ideą a nie staje się rzeczywistością. Z różnych względów, finansowych, logistycznych (odległość do odpowiednich placówek, czas, obowiązku zawodowe, rodzinne), charakterologicznych, czy nawet światopoglądowych osoby nie podejmują takiego leczenia, jakie jest zalecane, a więc wzorcowe. Zarzut dotyczący ustaleń Sądu w zakresie odczuwania przez powoda w dalszym ciągu lęku przed jazdą samochodem wymaga szerszego przedstawienia materiału dowodowego, który zawiera dane w tej materii. Po pierwsze, wbrew treści apelacji, w złożonych zeznaniach (w tym potwierdzonych w ich ramach wyjaśnieniach informacyjnych), powód nie podał, aby do chwili obecnej odczuwał lęk przed jazdą samochodem. Jedynym zapisem dotyczącym lęku związanego z ruchem komunikacyjnym jest zapis z wyjaśnień informacyjnych, że w związku z wypadkiem powód musiał jeden raz skorzystać z konsultacji psychologa, „Chodziło o lęk jazdy jako pasażer z boku”. Tak tę okoliczność- w oparciu o zeznania powoda- przedstawił w uzasadnieniu Sąd Rejonowy. W opiniach psycholog przyjął natomiast- w oparciu o oświadczenie ale i, co bardzo istotne, badania powoda- że u powoda występuje nadal lęk przed ruchem ulicznym, szczególnie przed nadjeżdżającymi samochodami i obawa, czy się zatrzymają (a więc w okolicznościach zbliżonych do okoliczności wypadku)- opinia z 22.11.2012 r., oraz że istnieje duże prawdopodobieństwo zaistnienia takiego lęku w związku z wypadkiem- opinia z 6.02.2014 r. Pozwany nie kwestionuje natomiast w apelacji ustaleń biegłego psychologa, a to one stanowią podstawę ustaleń Sądu Rejonowego w zakresie lęku związanego z ruchem komunikacyjnym- co wynika z uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia- a nie, co już wskazano, zeznania powoda. Jeśli chodzi o opinię psychiatry, to ten biegły z kolei nie wskazuje wprost, czy ten konkretny rodzaj lęku występuje (nadal), czy nie, a jedynie, w oparciu o wywiad z powodem wskazuje, że lęk był (nie wiadomo, czy jest nadal w chwili opiniowania), opinia z 18.04.2013 r.; nie można zatem- na marginesie, bo skarżący nie podnosi tej kwestii w apelacji- mówić o ewentualnej rozbieżności obu wskazanych opinii. Co do okoliczności uzyskania prawa jazdy przez powoda, to nie może ona stanowić (wyłącznej) podstawy uznania występowania lęków u powoda za okoliczność niewiarygodną; aktualnie posiadanie prawa jazdy i korzystanie z samochodu jest bowiem niezbędne do codziennego funkcjonowania, a niedogodności wszelkiego rodzaju z tym związane (w tym np. dyskomfort w poruszaniu się po drogach, w tym związany z negatywnymi przeżyciami, jak zdarzenia drogowe), muszą zejść na plan dalszy. Nie jest wreszcie trafny zarzut dotyczący sprzeczności opinii neurologa i psychiatry w zakresie rozpoznań dokonanych u powoda. W tym zakresie należy przede wszystkim wskazać, że biegli opiniowali w ramach swoich specjalności. Po sporządzeniu opinii przez psychiatrę, który stwierdził brak uszczerbku na zdrowiu powoda (stałego, długotrwałego), biegła neurolog, która sporządziła już opinię wcześniej (przed psychiatrą), w związku ze zleceniem jej wyjaśnienia, czy podtrzymuje wnioski swojej opinii, w której m.in. stwierdziła uszczerbek długotrwały na zdrowiu w wysokości 5% z tytułu nerwicy pourazowej, stwierdziła że opinię popiera, uzasadniając to obszernie- opinia z 11.08.2014 r. Ta opinia, wbrew treści apelacji, nie była kwestionowana przez pozwanego (pozwany pisze ogólnie w apelacji „o kwestionowanej przez pozwanego opinii neurologa”, pod którym to określeniem należy rozumieć całość opinii, zwłaszcza, że opinia uzupełniająca, o jakiej wyżej powiedziano

z 11.08.2014 roku była właśnie następstwem zarzutów pozwanego). Zatem pozwany nie podważył skutecznie w toku postępowania tej opinii, w której stwierdzono uszczerbek w wysokości 5%.

W odniesieniu do zarzutu naruszenia art. 445§1 w zw. z art. 444§1 kc należy wskazać, że ugruntowane jest stanowisko orzecznictwa, że sąd I instancji posiada pewną swobodę (ale nie dowolność) w ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Wyraża się ona w tym, że rozstrzygnięcie w przedmiocie zadośćuczynienia może zostać zmienione przez sąd odwoławczy jedynie w dwóch przypadkach. Po pierwsze, gdy sąd nie wziął pod uwagę wszystkich istotnych kryteriów wpływających na wysokość zadośćuczynienia oraz po drugie, gdy co prawda je uwzględnił, ale zadośćuczynienie jest rażąco wygórowane albo rażąco niskie (por. np. wyrok Sądu Apelacyjnego: w Ł. z 10.10.2014 r w sprawie I ACa 1196/13 oraz w B. z 12.09.2014 r. w sprawie I ACa 302/14). Tymczasem takiego zarzutu nie można skutecznie postawić zaskarżonemu orzeczeniu. Sąd Rejonowy w sposób bardzo drobiazgowy ustalił wszelkie następstwa wypadku w życiu powoda, a następnie, opierając się o dorobek orzecznictwa na gruncie art. 445§1 kc, uwzględnił je ustalając wysokość zadośćuczynienia. Biorąc pod uwagę zakres obrażeń doznanych przez powoda, proces leczenia, przyjmowanie leków, ograniczenia w życiu, utrzymujące się do tej pory następstwa zdarzenia w codziennym funkcjonowaniu, pozostawienie trwałych śladów w sferze fizycznej, jak i psychicznej- co zostało także uchwycone w sporządzonych przez biegłych opiniach i przybrało postać konkretnych stopni uszczerbku na zdrowiu- nie można także zarzucać, że zadośćuczynienie jest rażąco wygórowane.

Mając na uwadze powyższe, w oparciu o art. 385 kpc, Sąd Okręgowy orzekł, jak w punkcie 1. sentencji wyroku.

Z uwagi na wynik postępowania apelacyjnego, w oparciu o art. 98§1 i 3 i 109§1 w zw. z art. 391§1 kpc, należało zasądzić od pozwanego na rzecz powoda zwrot kosztów postępowania apelacyjnego w kwocie 600 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika (§13 ust. 1 pkt 1 w zw. z §6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku „w sprawie opłat za czynności adwokackie (...)”- t. jedn. Dz. U. z 2013 roku, poz. 461.