

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 13 października 2015 r., wydanym w sprawie z powództwa I. M. (1) przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W. o zapłatę i sprostowanym następnie postanowieniem z dnia 5 stycznia 2016 r., Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi:

1. zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 21.418,48 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 14.274,88 zł od dnia 7 czerwca 2011 r. do dnia 27 kwietnia 2015 r. i od kwoty 21.418,48 zł od dnia 28 kwietnia 2015 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 2.417,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;
2. oddalił powództwo w pozostałej części;
3. ustalił, że pozwany będzie ponosił odpowiedzialność za skutki wypadku powódki z dnia 17 grudnia 2010 r., które ujawnią się w przyszłości;
4. nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotę 1.744,26 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

W uzasadnieniu powyższego rozstrzygnięcia Sąd I instancji wskazał, że w dniu 17 grudnia 2010 r. na ulicy (...) w W. powódka poślizgnęła się na fragmencie oblodzonej jezdni i upadła na plecy. Powódka, z uwagi na brak chodników oraz zalegający na poboczach śnieg, zmuszona była poruszać się po jezdni, której powierzchnia przykryta była warstwą ubitego śniegu, a nadto miejscowo oblodzona. Pomimo panujących warunków atmosferycznych, jezdnia w dniu zdarzenia nie została posypana solą ani piaskiem. Za odsnieżanie ulicy (...) odpowiada Gmina A., w imieniu której czynności te wykonuje Zakład (...) w W.. Z miejsca zdarzenia I. M. (1) została przewieziona do szpitala im. S. w Ł., gdzie po przeprowadzonym badaniu RTG stwierdzono u niej złamanie nasady dalszej lewej kości promieniowej i po przeprowadzeniu repozycji zachowawczej założono jej gips ramienny na okres 6 tygodni, a ponadto zlecono lek przeciwbólowy oraz kontrolę RTG w poradni ortopedycznej. Następnego dnia, z uwagi na odczuwalny obrzęk złamanej kończyny oraz dolegliwości bólowe, powódka ponownie udała się do szpitala, gdzie po przecięciu gipsu założono jej bandaż elastyczny. W czasie wizyty kontrolnej w poradni ortopedycznej w dniu 11 stycznia 2011 r., u powódki stwierdzono przemieszczenie odłamów pod gipsem i po dokonaniu repozycji w znieczuleniu dożylnym założono jej gips ramienny na okres kolejnych 6 tygodni. Podczas następnych wizyt kontrolnych I. M. (1) uskarżała się na bóle ręki, obrzęk nadgarstka oraz ograniczone ruchy złamanej kończyny. W dniu 16 marca 2011 r. zdjęto jej opatrunek gipsowy i zlecono ćwiczenia usprawniające nadgarstka i łokcia, a w dniu 13 kwietnia 2011 r. - z uwagi na utrzymujące się ograniczenie bólowe ruchów nadgarstka – także zabiegi rehabilitacyjne, które powódka odbyła w okresie od dnia 27 czerwca 2011 r. do dnia 20 lutego 2012 r. – 6 cykli po 10 dni zabiegowych. Leczenie ortopedyczne powódki zakończono w dniu 10 maja 2012 r., a podczas ostatniej wizyty kontrolnej stwierdzono okresowo występujące dolegliwości bólowe. W trakcie leczenia poszkodowana stosowała opatrunek S. oraz zażywała leki i maści przeciwbólowe, których wartość wyniosła około 143,60 zł.

Na skutek wypadku z dnia 17 grudnia 2010 r., I. M. (1) doznała złamania nasady dalszej kości promieniowej lewej z przemieszczeniem grzbietowym odłamów typu C., wygojonego zadowalająco po repozycji złamania z niewielkim zniekształceniem nadgarstka i osłabieniem siły chwytu ręki lewej. U powódki pozostały: widoczne zniekształcenie dalszego końca lewego przedramienia, dolegliwości bólowe przy ucisku po stronie promieniowej i skrajnym zgięciu dłoniowym lewego nadgarstka oraz zanik mięśni, które to dolegliwości mają charakter nieodwracalny. Stopień trwałego uszczerbku jej zdrowia wyniósł 8 %, a zakres doznanych cierpień fizycznych i psychicznych był średniego stopnia, co wynikało z długiego czasu noszenia opatrunku gipsowego oraz konieczności wykonania repozycji złamania. Powódka w okresie pierwszych 3 miesięcy po zdarzeniu, w związku z unieruchomieniem lewej kończyny górnej, wymagała całkowitej pomocy osób trzecich przy prowadzeniu gospodarstwa domowego w zakresie przygotowywania posiłków, utrzymania porządku i załatwiania spraw poza domem w wymiarze 2 godzin dziennie oraz częściowej

pomocy przy pielęgnacji podstawowej w wymiarze 2 godzin dziennie, czyli łącznie w wymiarze 4 godzin dziennie, natomiast po zdjęciu gipsu, ze względu na utrzymujące się dolegliwości bólowe oraz ograniczenie ruchomości w stawie łokciowym i nadgarstkowym, wymagała całkowitej pomocy osób trzecich przy prowadzeniu gospodarstwa domowego w wymiarze 2 godzin dziennie przez okres 3 miesięcy. Od dnia 17 czerwca 2011 r. I. M. (1) nie potrzebowała już pomocy osób trzecich; aktualnie nie wymaga również dalszego leczenia ortopedycznego, jednakże w przyszłości może potrzebować okresowego leczenia rehabilitacyjnego w przypadku zaostrzenia się dolegliwości bólowych w miejscu złamania kończyny. Pojawić się u niej może też okresowe nasilenie dolegliwości bólowych, co będzie wymagało stosowania leków przeciwbólowych. Rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia powódki są pomyślne.

I. M. (1) ma 78 lat. Pomimo przeprowadzonego leczenia nadal odczuwa ona skutki zdarzenia w postaci dolegliwości bólowych. Po wypadku powódka stała się zależna od pomocy osób trzecich i utraciła sprawność, którą posiadała wcześniej. Bezpośrednio po zdarzeniu korzystała z pomocy sąsiadki wykonującej za nią wszystkie czynności związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego i wymagała również asysty osoby trzeciej przy dojazdach na wizyty lekarskie. Pomimo przebytego leczenia I. M. (1) nie powróciła do dawnej formy i nadal musi korzystać z pomocy innych osób.

W dniu wypadku Gmina A. była ubezpieczona w zakresie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.. Powódka zgłosiła pozwanemu szkodę, wzywając jednocześnie do wypłaty świadczenia pieniężnego. Pismem opatrzonym datą 6 czerwca 2011 r. pozwany odmówił przyznania powódce odszkodowania i tożsame stanowisko zajął w odpowiedzi na odwołania powódki w pismach z dnia 5 lipca 2012 r., 28 września 2012 r. i 19 listopada 2012 r. Kolejnym pismem z dnia 12 marca 2014 r. powódka wezwała pozwanego do ponownego rozpatrzenia sprawy i wypłaty kwoty 43.414,88 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania, a pozwany decyzją z dnia 10 kwietnia 2014 r. podtrzymał dotychczasowe stanowisko.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił bądź jako bezsporny, bądź też na podstawie powołanych w treści uzasadnienia zaskarżonego wyroku dowodów, w tym dowodów z dokumentacji medycznej, przesłuchania powódki oraz zeznań świadków B. P. i W. J., a także opinii biegłego z zakresu ortopedii D. S.. Sąd I instancji nie znalazł podstaw do kwestionowania zawartych w pisemnej opinii biegłego sądowego wniosków, uznając przedmiotową opinię za rzetelną, jasną, logiczną oraz w sposób wyczerpujący objaśniającą budzące wątpliwości kwestie. Sąd meriti podniósł, że biegły oparł się na znajdującej się w aktach sprawy dokumentacji medycznej powódki i przeprowadził badanie poszkodowanej, a wydana opinia nie była kwestionowana przez strony procesu.

Mając na uwadze poczynione w sprawie ustalenia faktyczne, Sąd Rejonowy zważył, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części i wskazał, iż z uwagi na objęcie Gminy A. przez pozwanego ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej obowiązek zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony, ciąży na stronie pozwanej (art. 822 § 1 k.c.). Sąd meriti podniósł, że odpowiedzialność Gminy A. względem powódki kształtuje przepis art. 415 k.c. i opiera się ona na zasadzie winy, ponieważ jako zarządca drogi, na której doszło do zdarzenia, zobowiązana jest z mocy art. 20 pkt 4 ustawy z dnia 21 marca 1985 r. o drogach publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 460 ze zm.), a także art. 3 ust. 2 pkt 11 ustawy z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U. z 2013 r., poz. 1399 ze zm.), do utrzymywania nawierzchni tej drogi w należyтым stanie. Zdaniem Sądu, ubezpieczony nie wywiązał się z tego obowiązku, bowiem w dniu zdarzenia nawierzchnia jezdni na ulicy (...) była pokryta śniegiem oraz błotem pośniegowym, pod którymi znajdował się zamrznięty lód. W konsekwencji, w ocenie Sądu I instancji, ubezpieczonemu należy przypisać winę nieumyślną w postaci niedbalstwa; nadto Sąd uznał, że pomiędzy zaniechaniem Gminy A. a szkodą w postaci doznanych wskutek upadku obrażeń powódki istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy, co w efekcie rodzi odpowiedzialność na zasadzie winy, a tym samym stanowi podstawę odpowiedzialności pozwanego.

W przedmiocie wysokości należnego powódce zadośćuczynienia Sąd Rejonowy podniósł, że I. M. (1) w wyniku zdarzenia, do którego doszło w dniu 17 grudnia 2010 r., doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w rozmiarze 8 %, a nadto wskazał, że ma ona 78 lat, jest emerytką i nadal odczuwa trwałe skutki przebytego urazu w postaci dolegliwości bólowych, zaniku mięśni i osłabienia siły chwytu lewej ręki. Sąd miał również na uwadze okoliczność, że

u powódki pozostało widoczne zniekształcenie dalszego końca lewego przedramienia, a pomimo przebytego leczenia ortopedyczno-rehabilitacyjnego nie powróciła ona do pełnej sprawności i nadal korzystać musi z pomocy osób trzecich, zaś w przyszłości może okazać się konieczne powtórzenie zabiegów rehabilitacyjnych oraz stosowanie leków przeciwbólowych. Sąd wziął także pod uwagę, iż z ortopedycznego punktu widzenia zakres cierpień psychicznych oraz fizycznych poszkodowanej był średniego stopnia i wynikał z faktu długotrwałego noszenia opatrunku gipsowego oraz ponownej repozycji złamania, co naraziło ją na kolejne cierpienia. Ostatecznie, uwzględniając rodzaj i rozmiar doznanej przez I. M. (1) krzywdy, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, w ocenie Sądu Rejonowego, w przypadku powódki odpowiednim zadośćuczynieniem jest kwota 16.000,00 zł dochodzona przez powódkę pozwem w niniejszej sprawie.

Odnosząc się do dochodzonych przez I. M. (1) kosztów opieki osób trzecich. Sąd podniósł, że z materiału dowodowego wynika, iż taka opieka była niezbędna, a powódka wymagała jej przez 3 miesiące po wypadku w wymiarze 4 godzin dziennie (4 godziny x 90 dni = 360 godzin), a także w okresie kolejnych 3 miesięcy w wymiarze 2 godzin dziennie (2 godziny x 90 dni = 180 godzin) - łącznie powódka wymagała zatem pomocy osób trzecich przez okres 540 godzin. Sąd Rejonowy, uwzględniając stawkę za jedną godzinę pomocy w wysokości 9,50 zł, uznał żądanie powódki w zakresie kwoty 5.130,00 zł za w pełni zasadne (540 godzin x 9,50 zł = 5.130,00 zł), zaznaczając przy tym – z powołaniem obszernego orzecznictwa sądów apelacyjnych oraz Sądu Najwyższego – że dla uwzględnienia żądania poszkodowanego o zwrot kosztów opieki niezbędne jest jedynie ustalenie samej potrzeby otrzymania świadczenia medycznego, a nie rachunkowe wykazanie rzeczywistego poniesienia tych kosztów.

Zdaniem Sądu I instancji, w ramach odszkodowania powódka mogła ponadto domagać się zwrotu poniesionych kosztów leczenia oraz kosztów związanych z dojazdem na wizyty lekarskie. Koszty te Sąd meriti ustalił w oparciu o twierdzenia powódki, przedłożone przez nią rachunki oraz treść opinii biegłego, przyjmując, że poniesione przez powódkę koszty leczenia związane z zakupem leków oraz opaski wyniosły 143,60 zł, zaś koszty dojazdów – 144,88 zł. W pozostałym zakresie, to jest odnośnie kwoty 856,40 zł, Sąd meriti uznał żądanie powódki za niezasadne.

O ustawowych odsetkach od zasądzonej na rzecz I. M. (1) kwoty z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 817 § 1 i § 2 k.c. oraz art. 481 § 1 i § 2 k.c. Sąd wskazał, że decyzją z dnia 6 czerwca 2011 r., wydaną po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, pozwany odmówił powódce wypłaty świadczenia pieniężnego, już zatem w tym dniu strona pozwana zgromadziła wszelkie dokumenty niezbędne do przeprowadzenia procesu likwidacji szkody. Zdaniem Sądu I instancji, powódka mogła zatem żądać odsetek – w zakresie pierwotnie dochodzonej pozwem kwoty – począwszy od dnia 7 czerwca 2011 r., a wobec powyższego, Sąd meriti zasądził odsetki od kwoty 14.274,88 zł od dnia 7 czerwca 2011 r. do dnia zapłaty. Odsetki od rozszerzonej części powództwa, to jest od kwoty 8.000,00 zł, Sąd Rejonowy zasądził natomiast od dnia 28 kwietnia 2015 r. do dnia zapłaty, argumentując, że pozwany otrzymał stanowisko powódki w zakresie rozszerzenia powództwa w dniu 27 kwietnia 2015 r.

Sąd Rejonowy uwzględnił również żądanie pozwu w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za mogące ujawnić się w przyszłości skutki zdarzenia, wskazując, iż znajduje ono podstawę w art. 189 k.p.c. W ocenie Sądu powódka ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, co potwierdził powołany w sprawie biegły, z którego opinii wynika, że stan zdrowia poszkodowanej może się w przyszłości pogorszyć.

O kosztach postępowania Sąd Rejonowy orzekł w oparciu o art. 100 zd. II k.p.c. oraz

art. 113 ust. 1 i ust. 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1025 ze zm.) w związku z art. 98 k.p.c.

Apelację od powyższego orzeczenia złożył pozwany, zaskarżając wyrok w części, to jest w punkcie 1. co do wysokości zasądzonej na rzecz powódki sumy roszczenia głównego ponad kwotę 11.604,08 zł, a także co do rozliczenia przez Sąd I instancji kosztów procesu; z uzasadnienia złożonej apelacji wynika, że zakresem zaskarżenia co do meritum objęte jest rozstrzygnięcie o zadośćuczynieniu w zakresie kwoty 8.000,00 zł oraz rozstrzygnięcie o odszkodowaniu w zakresie kwoty 1.814,40 zł stanowiącej różnicę pomiędzy wysokością odszkodowania za zwiększone potrzeby związane

z konieczności sprawowania opieki wyliczonego według przyjętych przez Sąd meriti stawek stosowanych przez (...) i według stawek przyjętych przez autora apelacji. Zaskarżonemu wyrokowi apelujący zarzucił:

1. naruszenie art. 445 § 1 k.c. przez przyznanie poszkodowanej rażąco wysokiej sumy zadośćuczynienia, a tym samym nieuwzględnienie dyspozycji przepisu uprawniającego sąd do zasądzenia odpowiedniej, a nie dowolnej, kwoty zadośćuczynienia;
2. naruszenie art. 824 § 1 k.c., poprzez zasądzenie od pozwanego kwoty przekraczającej sumę gwarancyjną określoną w polisie ubezpieczeniowej, stanowiącą górną granicę odpowiedzialności pozwanego;
3. naruszenie art. 233 k.p.c., poprzez dowolną, a nie swobodną, ocenę dowodu w postaci wyjaśnień powódki, co doprowadziło do przyjęcia przez Sąd, iż powódka poniosła koszty opieki osób trzecich, podczas gdy nie wskazała na tę okoliczność żadnych dowodów poza własnymi twierdzeniami.

Mając powyższe zarzuty na uwadze, apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa ponad kwotę 11.604,08 zł, a nadto o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm przepisanych. Do apelacji załączono szereg dokumentów w celu wykazania, iż zasądzona na rzecz powódki kwota przekracza sumę gwarancyjną określoną w polisie ubezpieczeniowej, przy czym w uzasadnieniu wniesionego środka odwoławczego pozwany argumentował, że w toku postępowania pierwszoinstancyjnego przypuszczał, iż roszczenia powódki jako niezasadne zostaną oddalone przez Sąd Rejonowy, w związku z czym w ocenie apelującego na tym etapie sprawy nie było potrzeby podniesienia zarzutu przekroczenia wysokości sumy gwarancyjnej. W konsekwencji, zdaniem pozwanego, potrzeba powołania się na nowe fakty i dowody wynikała dopiero w postępowaniu apelacyjnym.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o jej oddalenie oraz zasądzenie na jej rzecz od pozwanego zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego jest niezasadna i podlega oddaleniu. Zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego jest prawidłowy i jako taki musi się ostać, a podniesione przez apelującego zarzuty nie zasługują na uwzględnienie.

Na wstępie podnieść należy, że Sąd Odwoławczy w oparciu o art. 381 k.p.c. pominął załączone przez pozwanego do apelacji dowody z dokumentów. Zgodnie z treścią przywołanego przepisu, sąd drugiej instancji może pominąć nowe fakty i dowody, jeśli strona mogła te fakty i dowody powołać już w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, a ponadto potrzeba powołania się na nie istniała już wówczas, a nie wynikała dopiero później. W ocenie Sądu Okręgowego w realiach rozpoznawanej sprawy bezsporne jest, że pozwany dysponował załączonymi do apelacji dokumentami już w toku postępowania pierwszoinstancyjnego i bez przeszkód mógł złożyć je do akt sprawy, zaś potrzeba ich przedstawienia – w celu udowodnienia zarzutu wyczerpania sumy gwarancyjnej określonej w polisie ubezpieczeniowej, w wykonaniu ciężaru procesowego nałożonego przez art. 6 k.c. – faktycznie istniała już na tym etapie sprawy. Całkowicie oderwana od ustawowych reguł rządzących postępowaniem cywilnym jest bowiem argumentacja skarżącego, że konieczność przedłożenia tych dowodów ujawniła się dopiero po wydaniu zaskarżonego wyroku, mocą którego Sąd Rejonowy uwzględnił nieomal w całości powództwo I. M. (1). Podstawową dyrektywą reguły kontradiktoryjności procesu jest bez wątpienia obowiązek udowodnienia przez pozwanego podniesionych przez siebie twierdzeń, w oparciu o które żąda on oddalenia powództwa w całości, a w myśl art. 6 § 2 k.p.c. dowody te powinno przedstawiać się bezzwłocznie; jeśli strona tego nie czyni, to naraża się wskutek własnej beczynności na przegranie procesu. Należy zauważyć, że pozwany jest profesjonalistą, którego w toku całego procesu reprezentuje radca prawny, zatem nie sposób przyjąć jakoby nie miał on świadomości istnienia ciąży na nim powinności dowodzenia, wynikającej z art. 6 k.c. i art. 232 zd. I k.p.c., natomiast uznać trzeba, że mógł i powinien był dokumenty załączone do apelacji przedłożyć już przed Sądem I instancji. Okoliczność, że pozwany w toku całego postępowania przed Sądem Rejonowym nie uznawał powództwa I. M. (1) oraz wniósł o jego oddalenie w całości, w żadnym razie nie

uzasadnia niewywiązania się przez niego z nałożonych ustawą obowiązków, a wobec tego ubezpieczyciel musi ponieść konsekwencji swojej bierności w postaci zastosowania wobec niego dyspozycji art. 381 k.p.c.

Przechodząc do oceny zasadności poszczególnych zarzutów apelacji, wskazać należy, że do zamierzonego przez skarżącego skutku nie jest w stanie doprowadzić podniesiony przez niego zarzut naruszenia przez Sąd I instancji art. 824 § 1 k.c. poprzez zasądzenie od pozwanego kwoty przekraczającej sumę gwarancyjną określoną w polisie ubezpieczeniowej i stanowiącą górną granicę jego odpowiedzialności. W świetle poczynionych powyżej rozważań twierdzenia pozwanego o rzekomym przekroczeniu sumy gwarancyjnej określonej w polisie ubezpieczeniowej nie zostały w żaden sposób udowodnione, a tym samym nie mogą stanowić elementu podstawy faktycznej, na którym można by oprzeć rozstrzygnięcie niniejszej sprawy.

Sąd Okręgowy nie może też zgodzić się z podniesionym w apelacji zarzutem naruszenia przez Sąd I instancji art. 233 k.p.c. poprzez bezzasadne przyjęcie, że powódka poniosła koszty opieki osób trzecich. Z uzasadnienia wniesionego środka odwoławczego wynika, że, zdaniem pozwanego, roszczenie powódki o zwrot kosztów opieki Sąd mógłby uznać za zasadne dopiero wówczas, gdyby udowodniła ona fakt rzeczywistego sprawowania nad nią opieki przez osoby trzecie oraz wysokość wydatków poniesionych w związku z wypłatą ich wynagrodzenia, jednak takie stanowisko jest chybione. Sąd Okręgowy podziela w całości i przyjmuje za własne rozważania Sądu Rejonowego zaprezentowane na kartach uzasadnienia zaskarżonego wyroku, iż dla uwzględnienia żądania poszkodowanego o zwrot kosztów opieki niezbędne jest jedynie ustalenie samej potrzeby korzystania z pomocy innych osób, a nie rachunkowe wykazanie rzeczywistego poniesienia kosztów z tego tytułu. Pozwany jest bowiem zobowiązany do ponoszenia wszelkich kosztów wynikających z pogorszenia stanu zdrowia powódki, realnie uzasadnionych i pozostających w adekwatnym związku przyczynowym z doznany urazem. Ponieważ pozwany nie kwestionował wskazanego przez biegłego z zakresu ortopedii czasu, w jakim istniała konieczność korzystania przez powódkę z pomocy innych osób, w świetle powyższych uwag jego zarzut odnoszący się do rzekomej bezzasadności roszczenia powódki z tego tytułu nie może w żaden sposób skutkować zmianą wydanego przez Sąd Rejonowy rozstrzygnięcia. Należy w tym wypadku także podnieść, że dla polemiki z ugruntowaną i popartą autorytetem tych sądów linią orzecniczą Sądu Najwyższego i sądów apelacyjnych, przedstawioną w licznych wyrokach i uchwałach, wskazane byłoby, aby reprezentujący skarżącego profesjonalny pełnomocnik przedstawił równie bogatą argumentację dla poparcia swojego stanowiska; z pewnością dla przekonania Sądu odwoławczego do trafności podniesionego zarzutu nie jest wystarczające wyłącznie wyrażenie przez pełnomocnika takiego przekonania w dobitnych słowach zawartych w uzasadnieniu apelacji. Nie można też zgodzić się z twierdzeniem, że możliwość skorzystania przez poszkodowanego z pomocy członków rodziny czy znajomych nieświadczących zawodowo usług opiekuńczych zmniejsza zakres poniesionej przez niego szkody. Trafnie wskazano choćby w wyroku SA w Łodzi z dnia 25 czerwca 2015 r., I ACa 104/15, niepubl., że przyjęte przez Sąd I instancji stawki stosowane przez (...) Komitet Pomocy (...) są miarodajne do oceny kosztów opieki. Stawki te stosowane są na rynku usług opiekuńczych i to przez stowarzyszenie charytatywne, nie ma więc podstaw do twierdzenia, iż są one zawyżone. Nadto ceny te są cenami rynkowymi i jako takie pozostają miarodajne na potrzeby ustalenia odszkodowania. Co istotne, pozwany w swojej apelacji nie kwestionuje tego, że stawki takiej wysokości były stosowane przez (...) w okresie, kiedy poszkodowana wymagała opieki, ale podnosi jedynie, iż nie można przy wyliczaniu należnego powódce odszkodowania z tytułu kosztów opieki stosować stawek opiekunów zawodowych – jednak poza wskazaniem innej podstawy do wyliczenia stawek opieki nad poszkodowaną skarżący nie przedstawił żadnych realnych podstaw pozwalających na uznanie, że koszt opieki nad nią winien być oceniony w innych przedziałach cenowych. Fakt, iż opiekę nad I. M. (2) sprawowała osoba nieposiadająca kwalifikacji zawodowych w tym kierunku, niepobierająca wynagrodzenia czy też pobierająca je w niższej stawce, nie pozbawia powódkę prawa do żądania odszkodowania w zakresie kosztów, które musiałaby ponieść z tego tytułu, gdyby z takiej pomocy nie mogła skorzystać. Zgodnie z utrwalonym orzecnictwem, poszkodowany nie jest bowiem zobowiązany do udowodnienia poniesionych w tym zakresie wydatków i może dochodzić roszczenia także wówczas, jeżeli opiekę nad nim sprawują osoby najbliższe. Na zakończenie rozważań dotyczących tego zarzutu wskazać trzeba, że nie została przez skarżącego w żaden sposób uargumentowana postawiona przez niego teza, iż Sąd nie powinien dać wiary wyjaśnieniom I. M. (2) w zakresie okoliczności przydatnych dla ustalenia wysokości odszkodowania; w ocenie Sądu odwoławczego zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga co najmniej określenia, w czym autor apelacji upatruje niewłaściwą ocenę tego

dowodu przez Sąd meriti, w szczególności dlatego uważa, że on dowód ten ma niewystarczającą moc dowodową lub wiarygodność, by na jego podstawie ustalać elementy stanu faktycznego sprawy.

Chybiony jest również zarzut skarżącego dotyczący naruszenia przez Sąd I instancji art. 445 § 1 k.c. poprzez przyznanie powódce rażąco wysokiej sumy zadośćuczynienia. Wbrew stanowisku apelującego, Sąd Rejonowy nie naruszył dyspozycji wskazanego przepisu poprzez zasądzenie dowolnej, a nie odpowiedniej, kwoty zadośćuczynienia. Zauważyć trzeba, że ustawodawca nie wprowadził żadnych kryteriów, jakimi powinien kierować się sąd przy ustalaniu wysokości należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia, ograniczając się jedynie do stwierdzenia, iż ma być ono odpowiednie, a więc posługując się pojęciem o charakterze niedookreślonym – jednak w orzecznictwie, a także w doktrynie, wskazuje się pewne okoliczności, które mogą mieć znaczenie przy podejmowaniu właściwej decyzji przez sąd. Zadośćuczynienie winno mieć charakter kompensacyjny, a więc musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, niebędącą jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, utrzymaną w granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Na wysokość zadośćuczynienia mają wpływ 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 w rozumieniu art. 445 § 1 k.c., 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. w wyroku SA w Lublinie z dnia 5 maja 2008 r., II AKa 83/08, LexOmega).

W kontekście powyższych uwag stwierdzić trzeba, 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 (tak np. w postanowieniu SN z dnia 12 sierpnia 2008 r., V KK 45/08, Lex nr 438427). Korekta w postępowaniu odwoławczym przyznanej przez Sąd I instancji tytułem zadośćuczynienia sumy pieniężnej możliwa jest zatem jedynie wtedy, gdy suma ta rażąco odbiega od tej, która byłaby adekwatna do rozmiarów doznanej krzywdy (tak w wyroku SA w Katowicach z dnia 7 maja 2008 r., I ACa 199/08, Lex nr 470056).

W niniejszej sprawie nie sposób stwierdzić, że ustalone przez Sąd Rejonowy zadośćuczynienie należne I. M. (1) od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. w kwocie 16.000,00 zł jest nieadekwatne, i to w sposób rażący, w odniesieniu do rozmiarów krzywdy doznanej przez poszkodowaną. Sąd Rejonowy nie naruszył tu żadnej z reguł ustalania wysokości zadośćuczynienia, a w swoim uzasadnieniu szeroko i szczegółowo odniósł się do przesłanek, którymi kierował się przy określaniu kwoty zadośćuczynienia, wskazując dokładnie okoliczności, które zadecydowały o tym, iż odpowiednią kwotą zadośćuczynienia będzie właśnie kwota 16.000,00 zł. Również w ocenie Sądu Odwoławczego zasądzona suma jest odpowiednim zadośćuczynieniem doznanej przez powódkę krzywdy i w żadnym wypadku nie można uznać jej za rażąco zawyżoną w świetle orzecznictwa wykształconego na gruncie art. 445 § 1 k.c. Sąd meriti miał bowiem na uwadze, że I. M. (2) na skutek wypadku doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w rozmiarze 8 %, jak również wiek powódki, zakres doznanych przez nią cierpień fizycznych i psychicznych oraz okoliczność, iż nadal odczuwa ona skutki przebytego urazu w postaci dolegliwości bólowych, zaniku mięśni i osłabienia siły chwytu lewej ręki, które to dolegliwości mają w opinii biegłego ortopedy charakter trwałe. Sąd Rejonowy nie pominął także faktu, iż u powódki pozostało widoczne zniekształcenie dalszego końca lewego przedramienia oraz że pomimo przebytego leczenia powódka nie powróciła do pełnej sprawności i nadal korzysta z pomocy osób trzecich, a także wziął pod uwagę, że zgodnie z opinią powołanego w sprawie biegłego ortopedy u powódki nie można wykluczyć powrotu silniejszych dolegliwości bólowych w przyszłości, co będzie skutkować koniecznością powtórzenia zabiegów rehabilitacyjnych oraz stosowania leków przeciwbólowych.

Przechodząc do konkluzji powyższych rozważań stwierdzić trzeba, że okoliczności sprawy przemawiały za przyznaniem zadośćuczynienia w określonej przez Sąd Rejonowy kwocie 16.000,00 zł – w konsekwencji zaskarżone rozstrzygnięcie uznać trzeba za słuszne, a suma przyznana poszkodowanej tytułem zadośćuczynienia nie jest nadmierna.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy oddalił apelację w oparciu o art. 385 k.p.c. jako bezzasadną, zważywszy, że trafność rozstrzygnięcia co do meritum sprawy nie uzasadnia w żaden sposób korekty rozstrzygnięcia o kosztach procesu przed Sądem I instancji. O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono zgodnie z wyrażoną w art. 99 k.p.c. w związku z art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. zasadą odpowiedzialności za wynik sporu, zasądzając od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki I. M. (1) kwotę 600,00 zł. Na sumę tę złożyło się jedynie wynagrodzenie pełnomocnika powódki w postępowaniu odwoławczym ustalone w oparciu o § 6 pkt. 4 w związku z § 12 ust. 1 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 490 ze zm.) i w związku z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804).