

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 29 października 2015 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi w sprawie z powództwa T. Ś. przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W. o zapłatę:

I. zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda następujące kwoty:

1) 3.000 zł tytułem zadośćuczynienia,

2) 4.560 zł jako odszkodowanie

obie z ustawowymi odsetkami od dnia 5 czerwca 2012 r. do dnia zapłaty,

3) 4.284,92 zł w ramach zwrotu kosztów procesu;

II. oddalił powództwo w pozostałym zakresie;

III. nie obciążył powoda kosztami od oddalonej części powództwa.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd I instancji oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

Dnia 20 sierpnia 2011 r. w S. miała miejsce kolizja drogowa z udziałem motocyklisty T. Ś. i B. O., kierującego samochodem marki O. (...). Sprawcą kolizji był kierowca włączający się do ruchu, którego pojazd był ubezpieczony w pozwanym towarzystwie.

W wyniku wypadku powód upadł na jezdnię, doznając ogólnych potłuczeń oraz urazów w obrębie prawego stawu barkowego i łokciowego, prawej goleni i lewego nadgarstka. Z miejsca zdarzenia powoda przewieziono do szpitalnej Izby Przyjęć. Wdrożona kontrola radiologiczna nie ujawniła zmian urazowo – kostnych, dlatego też powoda wypuszczono do domu.

Trzy dni później powód zgłosił się do ortopedy, który w toku leczenia zalecił kolejne badanie RTG odnośnie nadgarstka. Wynik badania z dnia 30 września 2011 r. nie wykazał żadnych nieprawidłowości. Ogólny koszt wizyt zamknął się kwotą 290 zł, zaś za badanie RTG powód zapłacił 50 zł.

Z uwagi na utrzymujące się dolegliwości bólowe prawego barku z ograniczeniem ruchomości powód poddał się badaniu MR barku, które wykazało częściowe uszkodzenie obróbka włóknistego panewki stawu barkowego z odcinkowym odwarstwieniem okostnej od szyi łopatki. Wspomniana dysfunkcja zasadniczo kwalifikowała się do zabiegu operacyjnego, jednakże najpierw zalecono powodowi fizjoterapię. Odległy termin rehabilitacji w ramach NFZ (marzec 2012 r.) skłonił powoda do uczęszczania na odpłatne zabiegi. Kompleksowy cykl rehabilitacyjny miał miejsce w Pracowni Fizjoterapii (...) Centrum Medyczne Szpital (...). Rodziny w Ł., obejmując: 10 masaży wirowych, 10 kinezyterapii, 10 pól magnetycznych prądów niskiej częstotliwości i przeciwbólowych, 10 jontoforez, 10 fonoforez, 23 zabiegi kinezyterapii, 25 zabiegów krioterapii miejscowej, 30 laserów, 35 pól magnetycznych niskiej częstotliwości oraz 15 pól magnetycznych prądów wysokiej częstotliwości. Zabiegi rehabilitacyjne przeprowadził fizjoterapeuta M. K.. Za wszystkie przeprowadzone zabiegi wystawił rachunki na łączną kwotę 4.020 zł.

Powyższa intensywne rehabilitacja miała uzasadnienie ze względu na występujące dolegliwości bólowe ze strony nadgarstka i prawego barku połączone z ograniczeniem ruchomości. Jako że powód nie dysponował skierowaniem opatrzonym klauzulą „pilne”, nie miał pod koniec roku szans na publiczną rehabilitację, z uwagi na wyczerpanie limitów. Opóźnienie w usprawnianiu mogło zaś doprowadzić do utrwalenia przykurczów stawowych. Wskazane były zwłaszcza zabiegi kinezyterapeutyczne, fizykoterapeutyczne i stymulujące, dzięki którym wyeliminowano dolegliwości bólowe oraz uzyskano pełen zakres ruchomości w nadgarstku i barku. Tym samym leczenie ortopedyczne zakończyło

się sukcesem z dniem 10 stycznia 2012 r., ponieważ nie było już potrzeby kontynuowania leczenia artroskopowego prawego barku.

Z rehabilitacyjnego punktu widzenia T. Ś. nie jest obciążony uszczerbkiem na zdrowiu. Zdiagnozowane uszkodzenie B. zasadniczo ma trwały charakter i wymaga plastyki artroskopowej, jednakże decydujące znaczenie dla oceny mają ograniczenia czynnościowe. W przypadku powoda brak jest takich ograniczeń, gdyż prawy bark i nadgarstek funkcjonują prawidłowo. Przez pierwsze trzy tygodnie po wypadku powód doświadczył znacznych cierpień fizycznych, które potem osiągnęły mierny poziom. Do chwili obecnej pojawiają się niewielkie okresowe bóle, co miejsce przede wszystkim podczas znacznego obciążenia kończyny górnej prawej oraz wykonywania ćwiczeń fizycznych z udziałem tej kończyny. Przyszłe rokowania są pomyślne, choć nie można wykluczyć wystąpienia nawykowych zwichnięć prawego barku jako odległego następstwa po przebyłym pourazowym uszkodzeniu B. przednio-dolnego obrębka panewki stawowej barku.

W świetle ortopedii u T. Ś. występuje uszczerbek na zdrowiu w rozmiarze 1% związany z objawem B., przekładającym się na nieznaczne upośledzenie funkcji prawego ramienia. Wyrazem tego są marginalne ograniczenia niektórych kierunków ruchomości prawego ramienia, którym towarzyszą trzeszczenia. Zakres cierpień fizycznych i psychicznych powoda nie był duży, przy wiązały się one z doznawanym bólem, zabiegami i ćwiczeniami usprawniającymi oraz odczuwanymi ograniczeniami sprawności. Proces leczenia i rehabilitacji powoda został ukończony.

Poza zakresem refundacji NFZ pozostają zabiegi przy pomocy urządzenia zwanego S. – bodywave. Decyzję w tym przedmiocie podjął samodzielnie rehabilitant M. K., opierając się na własnym doświadczeniu zawodowym.

Przed wypadkiem powód był osobą aktywną fizycznie, uczęszczał na siłownię, uprawiał sporty walki. W sferze zawodowej prowadził własną działalność gospodarczą, utrzymując całą rodzinę.

Po wypadku powód był bardzo obolały, potłuczony, miał mocno spuchnięty piszczel prawej nogi, bolał go bark. Miał też dużo otarć i siniaków, na które stosował maści. Oprócz tego zażywał leki przeciwbólowe. Dolegliwości bólowe utrudniały powodowi codzienne funkcjonowanie. Nie był on w stanie wykonywać domowych obowiązków ani nosić ciężkich przedmiotów w lewej ręce. Ponadto przez 1,5 miesiąca utykał na prawą nogę. Niekorzystny stan zdrowia doprowadził do tego, że powód zamknął przewód doktorski w listopadzie 2011 r., zamiast we wrześniu. Po wykorzystaniu zwolnienia lekarskiego, aż do końca stycznia 2012r. żona wozila powoda do pracy, bo nie mógł on jeździć samodzielnie. Powód został też zmuszony do ograniczenia aktywności fizycznej. W dalszym ciągu ma on problem z podnoszeniem swoich dwuletnich dzieci do góry.

Zgłoszenie szkody miało miejsce w dniu 26 kwietnia 2012 r. Ubezpieczyciel przeprowadził postępowanie likwidacyjne, a następnie w dniach 5 czerwca 2012 r. i 24 lipca wypłacił zadośćuczynienie w kwotach odpowiednio po 2.000 zł i 3.000 zł.

Na płaszczyźnie merytorycznej Sąd Rejonowy odnośnie ogólnych podstaw odpowiedzialności zastosował art. 822 k.c., sięgnął do unormowań zawartych w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych (głównie art. 34) oraz odwołał się do art. 436 § 2 k.c. statuującego odpowiedzialność posiadaczy pojazdów mechanicznych w razie ich zderzenia. Naprawienie szkody o charakterze zdrowotnym nastąpiło z kolei w oparciu o art. 444 i 445 k.c. Analizując te ostatnie przepisy Sąd zauważył, że należne świadczenie ma charakter kompensacyjny i jako takie powinno mieć odczuwalną dla poszkodowanego wartość, która uwzględnia okoliczności konkretnej sprawy oraz winno zrekompensować w sposób całościowy wszystkie doznane przez uprawnione cierpienia fizyczne i psychiczne. Oprócz tego Sąd wyraźnie podkreślił, że zadośćuczynienie powinno być umiarkowane i utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Określając wysokość zadośćuczynienia Sąd I instancji skupił swoją uwagę na wnioskach i konkluzjach płynących z opinii biegłych, podnosząc że powód doznał ogólnych potłuczeń i urazów, które zaowocowały uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 1%. Oprócz tego na początku przeżył znaczne cierpienia łagodniejące z czasem, jak również musiał się poddać leczeniu ortopedycznemu i intensywnej rehabilitacji. Sąd podkreślił ponadto, że u powoda doszło do pogorszenia sprawności, co było szczególnie dotkliwe z racji uprzedniej aktywności sportowej. Skutki wypadku wywołały jeszcze niekorzystne

reperkusje w życiu codziennym powoda, ponieważ przejściowo nie był on zdolny do wykonywania domowych prac i obowiązków. W dalszej kolejności Sąd wziął pod uwagę zakończony proces leczniczy oraz pomyślność przyszłych rokowań. Za adekwatne zadośćuczynienie została uznana kwota 8.000 zł, która na skutek wcześniej wypłaty podlegała pomniejszeniu do poziomu 3.000 zł.

W ramach odszkodowania Sąd przyznał powodowi zwrot wydatków poczynionych na rehabilitację w wysokości 4.020 zł, argumentując że taka należność ma pełne oparcie w zgromadzonym materiale dowodowym, a zwłaszcza w opiniach biegłych. Drugim elementem odszkodowania były koszty leczenia ortopedycznego, które globalnie zamknęły się kwotą 340 zł. Za usprawiedliwione zostały jeszcze uznane działania powoda polegające na smarowaniu maściami stłuczonych okolic ciała. W tym zakresie Sąd za wiarygodne uznał twierdzenia powoda, który powiedział, że na ten cel przeznaczył 200 zł.

W pozostałym zakresie powództwo zostało oddalone jako niezasadne.

Odsetki od zadośćuczynienia i odszkodowania zostały zasądzone, na podstawie art. 481 § 1 k.c. i art. 817 § 1 k.c., a początkowa data ich naliczania przypadła na dzień 5 czerwca 2012 r.

W zakresie kosztów użyto zasady przewidzianej w art. 100 zd k.p.c., co polegało na ich zasądzeniu od ubezpieczyciela ma rzecz powoda, który zdaniem Sądu przegrał sprawę w niewielkiej części. Z kolei przy wykorzystaniu dobrodziejstwa przewidzianego w art. 102 k.p.c. Sąd odstąpił od obciążenia powoda kosztami procesu od oddalonej części powództwa.

Apelację od powyższego wyroku złożył pozwany zakład ubezpieczeń, zaskarżając rozstrzygnięcie w zakresie pkt I i III. Zgłoszone pod adresem orzeczenia zarzuty dotyczyły:

A) naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez brak wszechstronnej oceny materiału dowodowego, co w konsekwencji doprowadziło do przyjęcia, iż powód wykazał jakie koszty składały się na kwotę żądanego zadośćuczynienia oraz odszkodowania, podczas gdy ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie wynika, iż poniesienie przez powoda wydatków związanych z prywatnymi wizytami lekarskimi czy prywatną rehabilitacją było konieczne i uzasadnione;

B) naruszenia art. 444 § 1 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez jego błędną wykładnię, co w konsekwencji spowodowało zasądzenie na rzecz powoda odszkodowania tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz zabiegów rehabilitacyjnych, podczas gdy powód nie udowodnił, aby poniesienie wydatków związanych z zakupem leków czy też wizyt lekarskich było uzasadnione;

C) naruszenia prawa materialnego tj. art. 445 § 1 k.c.. w zw. z art. 444 § 1 k.p.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie, skutkujące przyznaniem zadośćuczynienia w wysokości zawyżonej względem charakteru doznanej krzywdy czyli rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz ich trwałości;

D) naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. i art. 286 k.p.c. poprzez wyprowadzenie błędnego wniosku z opinii biegłych G. B. i A. W. drogą przyjęcia, że prywatna intensywna rehabilitacja powoda była uzasadniona w takim zakresie jakim została zlecona przez M. K., podczas gdy biegli uznali, że w dokumentacji brak było skierowania na fizjoterapię oraz podkreślili, że wykonanie wszystkich zabiegów wcale nie musiało być konieczne;

E) naruszenia art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 100 zd 2 k.p.c. poprzez nieuwzględnienie poniesionych przez pozwanego kosztów zastępstwa procesowego, skutkujące błędnym rozdzieleniem kosztów procesu, a także przyjęcie, iż powód przegrał sprawę w niewielkim stopniu.

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonej części oraz zwrócił się o zasądzenie kosztów postępowania za obie instancje.

Strona powodowa merytorycznie stanowisko w przedmiocie środka odwoławczego zajęła na rozprawie apelacyjnej w dniu 18 maja 2016 r., domagając się jego oddalenia oraz zasądzenia na własną rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest częściowo zasadna i zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie należy zaznaczyć, że Sąd Okręgowy podziela ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je za własne. W pierwszym rzędzie należy odnieść się do zarzutów naruszenia przepisów postępowania, gdyż wnioski w tym zakresie determinują kierunek dalszych rozważań, skoro prawidłowość zastosowania norm prawa materialnego może być badana jedynie na gruncie niekwestionowanych ustaleń faktycznych.

Wbrew twierdzeniom skarżącego ocena wiarygodności i mocy dowodów przeprowadzonych w sprawie została dokonana przez Sąd Rejonowy w sposób rzetelny, zgodnie z kryteriami określonymi w art. 233 § 1 k.p.c. Zgodnie z utrwaloną wykładnią kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów grupuje się następująco : doświadczenie życiowe, inne źródła wiedzy, poprawność logiczna i prawdopodobieństwo wersji. W apelacji skarżący nie wykazał, aby z uchybieniem któregokolwiek z tych kryteriów doszło do oceny dowodów. Skuteczne postawienie takiego zarzutu nie może bowiem polegać na kreowaniu odmiennych ustaleń faktycznych pozostających subiektywną oceną skarżącego. Skarżący może, posługując się wyłącznie argumentami jurydycznymi, wykazywać, że sąd naruszył ustanowione w tym przepisie zasady oceny wiarygodności i mocy dowodów w sposób mogący mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Podnieść należy, że jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów 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 (tak SN w wyroku z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, opubl. baza prawna LEX Nr 56906). Apelacja nie zawiera argumentacji, która mogłaby skutecznie podważyć dokonaną przez Sąd pierwszej instancji ocenę materiału dowodowego. Należy zauważyć, że w utrwalonej judykaturze wielokrotnie wskazywano, iż swobodna sędziowska ocena dowodów może być podważona jedynie wówczas, gdyby okazała się rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (tak SN w wyrokach: z dnia 18 lutego 1997 r., II UKN 77/96, opubl. OSNAPiUS Nr 21/1997 poz. 426 oraz z dnia 27 lutego 1997 r., I PKN 25/97, opubl. OSNAPiUS Nr 21/1997 poz. 420). Sąd Okręgowy ocenił, że w niniejszej sprawie nie doszło do przekroczenia granicy swobodnej oceny dowodów, a Sąd pierwszej instancji na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne, zgodne z zasadami doświadczenia życiowego i logicznego myślenia.

Na tej płaszczyźnie należy ustalić, że doznane przez powoda ogólne potłuczenia oraz urazy w obrębie prawego stawu barkowego, prawego stawu łokciowego, prawej goleni i lewego nadgarstka skutkowały dolegliwościami bólowymi i ograniczeniami szczególnie nasilonymi w pierwszym okresie (przez 3 tygodnie). Powód leczył się u ortopedy, zaś następnie podjął intensywne leczenie rehabilitacyjne o charakterze usprawniającym. Idąc dalej Sąd I instancji, opierając się na miarodajnej i rzetelnej opinii biegłego ortopedy ustalił, że wypadek doprowadził do powstania u powoda uszczerbku na zdrowiu w rozmiarze 1%. Oprócz tego Sąd wziął pod uwagę fakt systematycznego przyjmowania przez powoda leków przeciwbólowych i maści w związku z dolegliwościami bólowymi różnych okolic ciała odczuwanymi przez niego w następstwie wypadku. Dostrzeżone zostało także i to, że wypadek i jego skutki zdeorganizowały życie prywatne i zawodowe powoda. Należy także odzwierciedlona obecna sytuacja zdrowotna powoda, który w tej sferze, z uwagi na skuteczny i zakończony proces leczenia nie ma już żadnych przypadłości, poza okresowymi bólami miernymi pojawiającymi się na tle wysiłkowych i obciążeniowych. Co więcej komplikacji ani powikłań nie należy się spodziewać w przyszłości za wyjątkiem skłonności do nawykowych zwichnięć

prawego barku jako odległego następstwa po przebytym pourazowym uszkodzeniu B. obejmującym fragment panewki stawowej barku.

Powyższe świadczy w konsekwencji o poczynieniu przez Sąd Rejonowy niezbędnych ustaleń mających następnie umożliwić oszacowanie należnego zadośćuczynienia. Fakt zasądzenia kwoty 3.000 zł jego tytułem nie jest zatem, wbrew twierdzeniom skarżącego, konsekwencją nieprawidłowych, czy też niedokładnych ustaleń faktycznych, a jedynie świadczyć może o przeprowadzeniu przez Sąd Rejonowy nieprawidłowej oceny ustalonego stanu faktycznego w kontekście przepisów prawa materialnego, a zwłaszcza w świetle przepisu art. 445 § 1 k.c. Pamiętać przy tym 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, opubl. baza prawna 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, opubl. baza prawna LEX Nr 470056). Inaczej mówiąc 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 szczególności ingerencja w rozstrzygnięcie nie jest możliwa, tylko ze względu na to, że zadośćuczynienie nie zadawala podmiotu zobowiązanego do spełnienia tego świadczenia.

Mając na uwadze powyższe podkreślić należy, iż prawidłowo poczynione przez Sąd Rejonowy ustalenia w przedmiocie doznanej przez powoda krzywdy, będącej następstwem wypadku komunikacyjnego, jakiemu skarżący uległ w dniu 20 sierpnia 2011 r., dają możliwość ustalenia kwoty odpowiedniego zadośćuczynienia. Jednakże, w ocenie Sądu Odwoławczego, zasądzenie kwoty 3.000 zł ponad wypłaconą w postępowaniu likwidacyjnym przez pozwanego kwotę 5000 zł w istocie nie można uznać za rzeczywiście odpowiadającą wymogowi odpowiedniości w stosunku do rozmiarów krzywdy, o jakim mowa w art. 445 § 1 k.c.. Zatem zarzut naruszenia prawa materialnego należy uznać za trafny, a w konsekwencji Sąd Okręgowy podzielił stanowisko apelującego, że kwota zadośćuczynienia przyjęta przez Sąd I instancji rażąco odbiega od tej, która byłaby adekwatna do rozmiarów doznanej przez T. Ś. krzywdy i dokonał stosownej zmiany zaskarżonego wyroku w tym zakresie.

Zadośćuczynienie jest formą rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej i obejmuje swym zakresem wszelkie cierpienia fizyczne i psychiczne, które nie mogą być bezpośrednio przeliczone na pieniądze. Charakter szkody niemajątkowej decyduje bowiem o jej niewymierności (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, niepubl.), zaś pojęcie „odpowiedniej sumy zadośćuczynienia” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter nieo określony (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 września 2001 r., III CKN 427/00, opubl. baza prawna LEX Nr 52766). Dlatego też w orzecnictwie wskazuje się, że oceniając wysokość należnej sumy zadośćuczynienia sąd korzysta z daleko idącej swobody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, opubl. baza prawna LEX Nr 50884). Ustawodawca nie wprowadza bowiem żadnych sztywnych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia, pozostawiając to zagadnienie w całości uznaniu sędziowskiemu. Niemniej jednak w doktrynie od dawna podkreśla się, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i jako takie musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną. Określenie „sumy odpowiedniej” powinno być dokonane przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności konkretnej sprawy, a zwłaszcza rodzaju i rozmiaru doznanych obrażeń, czasokresu, uciążliwości procesu leczenia i dostosowawczej rehabilitacji, długotrwałości nasilenia dolegliwości bólowych, konieczności korzystania z opieki i wsparcia innych osób oraz jej zakresu, trwałych następstw tych obrażeń w sferze fizycznej i psychicznej oraz ograniczeń, jakie wywołują w dotychczasowym życiu, w tym potrzeby stałej rehabilitacji, zażywania środków farmakologicznych, zmiany charakteru zatrudnienia, trybu życia, przyzwyczajzeń, czy też sposobu spędzania wolnego czasu. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne i fizyczne. (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 11 czerwca 2014 r., I Aca 1593/13, opubl. baza prawna LEX Nr 1480479). Istotne jest nadto, że zadośćuczynienie ma charakter jednorazowy,

winną zatem uwzględniać w sposób całościowy wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które mogą powstać w przyszłości. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu jest natomiast jedynie jednym z elementów, które pozwalają sądowi ustalić wysokość odpowiedniego zadośćuczynienia, przy czym sąd musi mieć na uwadze całokształt okoliczności sprawy (wyrok SA w Łodzi z dnia 23 kwietnia 2014 r., I ACa 1395/13, opubl. baza prawna LEX Nr 1477176).

W tym stanie rzeczy zasadnym było więc obniżenie zadośćuczynienia należnego T. Ś.. Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że adekwatną do rozmiaru krzywdy powoda jest kwota 5.000 zł, którą ubezpieczyciel wypłacił w toku postępowania likwidacyjnego. Przede wszystkim zauważyć należy, że u powoda występuje minimalny stopień stałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 1%, związany z przebyłym urazem ortopedycznym. Doznane wskutek wypadku obrażenia w gruncie rzeczy nie były zbyt poważne, nie istniał stan zagrożenia dla zdrowia, ani tym bardziej dla życia powoda. Przejawem tego był brak hospitalizacji powoda, gdyż w jego przypadku zupełnie wystarczające okazało się leczenie ambulatoryjne. Lekarze względem powoda podjęli rutynowe działania medyczne. Wdrożone wobec niego czynności i procedury lecznicze miały charakter zachowawczy – zapobiegawczy i zmierzały do odtworzenia stanu zdrowia sprzed wypadku. W szczególności powód nie wymagał przeprowadzenia żadnego zabiegu operacyjnego, który wiązałby się z ingerencją w jego organizm. Wprawdzie powód odczuwał dolegliwości bólowe o zróżnicowanym natężeniu, uczęszczał na szereg zabiegów rehabilitacyjnych, miał ograniczoną sprawność ruchową, a także borykał się z pewnymi utrudnieniami w życiu codziennym, jednakże nie bez znaczenia dla wysokości zadośćuczynienia jest fakt, że powód doświadczył w sumie umiarkowanych cierpień fizycznych i psychicznych. Poza tym powodowi mimo wszystko dość szybko udało się przezwyciężyć wszystkie negatywne skutki wypadku, bowiem odzyskał on poprzedni stopień sprawności. Cały aparat ruchu powoda funkcjonuje należycie, bez żadnych większych dysfunkcji ani ograniczeń. Za jedyne odstępstwa od normy można uznać tylko okresowe dolegliwości bólowe o miernym stopniu nasilenia pojawiające się przy wykonywaniu czynności wysiłkowych z użyciem górnych kończyn. Na koniec należy jeszcze zauważyć, że pozytywne są rokowania na przyszłość w każdej sferze życia powoda. Zdaniem Sądu Okręgowego, wobec powyższych uciążliwości stanowiących następstwo wypadku, wskazana na wstępie wypłacona kwota 5000 zł jako pieniężna rekompensata w pełni spełniała swoje zadanie. Z kolei przyznanie dalszych 3.000 zł oznaczało, iż zadośćuczynienie nabywało piętno nadmiernego wygórowania.

Dlatego też Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddalił powództwo co do żądania zasądzenia dalszego zadośćuczynienia. Zmiana rozstrzygnięcia w przedmiocie roszczenia głównego pociągała za sobą potrzebę korekty rozstrzygnięcia dotyczącego kosztów procesu. Skoro z dochodzonych przez powoda roszczeń ostało się jedynie odszkodowanie, koszty podlegały stosunkowemu rozliczeniu. Kluczowa zasada odpowiedzialności za wynik procesu jest jednak łagodzona przez zasadę słuszności statuowaną przez art. 102 k.p.c. W odniesieniu do powoda istnieją względy przemawiające za nie obciążaniem go kosztami postępowania, albowiem powód dochodził określonych żądań, będąc przekonanym o ich słuszności, przy czym ostateczne ustalenie kwoty przysługującego zadośćuczynienia należało od oceny Sądu. Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania w przedmiotowej sprawie nie oparte na treści art. 102 k.p.c. stanowiłoby dla powoda nadmierną dolegliwość.

Natomiast na aprobatę nie zasługiwały zastrzeżenia strony apelującej względem odszkodowania orzeczonego w pkt I.2 wyroku, które obejmowało poczynione przez powoda wydatki na leczenie i rehabilitację oraz zakup maści. Na tej płaszczyźnie skarżący zarzucił Sądowi, iż bezkrytycznie uwzględnił koszty prywatnego leczenia z pominięciem NFZ, w efekcie czego pozwany zakład ubezpieczeń został obciążony należnością, którą wygenerował sam powód wskutek autonomicznie podejmowanych decyzji. Powód zaraz po wypadku podjął specjalistyczne leczenie ortopedyczne, uczęszczając na wizyty lekarskie w toku, których kontrolował swój stan zdrowia. Wspomniane wizyty miały zaś charakter prywatny, co było równoznaczne z ich odpłatnością. Oprócz tego powód na identycznych zasadach uczestniczył również w intensywnym procesie rehabilitacyjnym. W ocenie Sądu Okręgowego, tym zakresie decyzje powoda były w pełni uzasadnione, a poniesione koszty należy uznać za umiarkowane. Z urzędu znane są problemy w zakresie dostarczania nieodpłatnych świadczeń przez państwową służbę zdrowia, w szczególności w ostatnich miesiącach roku kalendarzowego, kiedy następuje wyczerpanie limitów świadczeń refundowanych przez NFZ, co przekłada się na utrudniony dostęp do placówek publicznych. Jeżeli świadczenia są nawet dostępne, to z kolei

często wymagają długiego okresu oczekiwania na realizację. Powód obawiał się o własny stan zdrowia, dlatego też niezwłocznie chciał rozpocząć leczenie i rehabilitację, po to, aby odwrócić niekorzystne skutki wypadku. Powód dążył do jak najszybszego odzyskania poprzedniej sprawności, a także polepszenia komfortu życia i codziennego funkcjonowania po wypadku. W ramach rehabilitacji dla powoda został opracowany kompleksowy plan działania, który był skrupulatnie realizowany. Powód był poddawany specjalistycznym zabiegom jak również wykonywał zalecone ćwiczenia. Należy podkreślić, że powód miał zapewnioną fachową i zindywidualizowaną opiekę. Nie można przy tym nie zauważyć, że całość tych kosztów została odpowiednio udokumentowana przedłożonymi fakturami i rachunkami. Rzeczone dokumenty nie budzą zaś żadnych zastrzeżeń tak pod względem merytorycznym jak i stricte rachunkowym. Wskazać także należy, że biegły z zakresu rehabilitacji, stwierdził, że opóźnienie w procesie rehabilitacji mogło doprowadzić do utrwalenia przykurczów stawowych. Innymi słowy oczekiwania na wizytę w publicznej jednostce służby zdrowia narażało powoda na spotęgowanie skutków doznanych obrażeń. Słusznie kwotą odszkodowania Sąd I instancji objął koszt zakupionych przez powoda maści. Odnośnie tego wydatku powód li tylko poprzestał na własnych twierdzeniach, jednakże w realiach niniejszej sprawy były one wiarygodne. Liczne potłuczenia na ciele powoda powodowały ból i dyskomfort, stąd też zupełnie zrozumiałym jest to, że powód chciał uśmierzyć wspomniane dolegliwości korzystając z środków farmakologicznych. Sąd Rejonowy w ocenie tej części roszczenia powoda poprawnie odwołał się do art. 322 k.p.c.

Reasumując, apelacja pozwanego w tym zakresie nie mogła być uwzględniona i na podstawie art. 385 k.p.c. w tej części podlegała oddaleniu.

Zważywszy na wynik kontroli instancyjnej o kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c. i zniósł je wzajemnie między stronami. Koszty poniesione przez strony w postępowaniu apelacyjnym kształtują się bowiem na podobnym poziomie, a apelacja została uwzględniona w około czterdziestu procentach.