

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 22 grudnia 2015 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, po rozpoznaniu sprawy z powództwa J. B. przeciwko Česka P. S. w P. o zapłatę, zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 12.280,00 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 5.000,00 zł od dnia 24 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty, od kwoty 7.000,00 zł od dnia 29 października 2015 r. do dnia zapłaty i od kwoty 280,00 zł od dnia 23 listopada 2015 r. do dnia zapłaty, oddalił powództwo w pozostałym zakresie i ustalił, że koszty procesu obciążają w całości stronę pozwaną, pozostawiając szczegółowe ich wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Sąd I instancji ustalił, że w dniu 11 grudnia 2012 r. doszło z udziałem powoda do kolizji drogowej, którą spowodowała osoba ubezpieczona od odpowiedzialności cywilnej za szkody związane z ruchem pojazdu u pozwanego ubezpieczyciela. Trzy dni po zdarzeniu J. B. zgłosił się na konsultację neurologiczną z powodu bólu głowy w okolicach czoła i potylicy oraz silnego bólu w odcinku szyjnym kręgosłupa, a tam zdiagnozowano u niego zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów oraz więzadeł na poziomie szyi. W dniu 17 grudnia 2012 r. po przeprowadzeniu badania rezonansem magnetycznym stwierdzono u poszkodowanego spływanie lordozy szyjnej i niewielkie zmiany zwyrodnieniowe oraz niejednorodny sygnał szczytu zęba obrotnika o charakterze sklerotyzacji. W dniu 8 stycznia 2013 r. powód udał się do lekarza psychiatry, który rozpoznał u niego zaburzenia adaptacyjne w postaci reakcji lękowo-depresyjnej wymagające dalszego leczenia. W kolejnych badaniach rezonansem magnetycznym stwierdzono występowanie pojedynczych drobnych ognisk hiperintensywnych położonych podkorowo i mogących odpowiadać zmianom na tle przewlekłego niedokrwienia lub procesom dysmielinizacyjnym, jak również torbiele okołokorzeniowe w otworach kręgów piersiowych oraz worek oponowy i niewielką wypuklinę dyskową.

W wyniku przedmiotowego zdarzenia J. B. doznał powierzchownego urazu głowy i urazu bezwładnościowego kręgosłupa szyjnego, co skutkowało rozwinięciem pourazowego zespołu bólowego kręgosłupa szyjno-piersiowego i subiektywnego zespołu pourazowego (nerwicy pourazowej) i wiązało się z 5-procentowym długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Powód wymagał pomocy osób trzecich w wymiarze jednej godziny dziennie przez okres czterech tygodni, odczuwał skutki tych obrażeń przez okres 6 miesięcy, co ograniczało jego aktywność życiową, był zmuszony do rezygnacji z jazdy na rowerze i pływania innymi stylami niż na plecach i kraulem, nie mógł też pomagać żonie w robieniu zakupów i wykonywaniu cięższych prac domowych. Wpływ urazów na obecny stan poszkodowanego jest niewielki, choć nadal odczuwa on bóle kręgosłupa na odcinku szyjnym i lędźwiowym. Odległe rokowania dotyczące całkowitego powrotu do zdrowia należy traktować z dużą ostrożnością ze względu na występujące u J. B. torbiele T.. Zaburzenia adaptacyjne skutkujące obawami przed prowadzeniem samochodu doświadczane przez powoda w okresie 7-9 miesięcy od wypadku negatywnie wpłynęły na jego funkcjonowanie zawodowe i osobiste, wymagały profesjonalnej terapii z zastosowaniem leków i skutkowały również 5-procentowym długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Utrzymujące się obecnie okresowe stany wzmożonego niepokoju i napięcia nie wymagają już terapii psychiatrycznej, gdyż stanowią tylko symptom przebytego urazu psychicznego; aktualny stan psychiczny powoda jest dobry, a rokowania pomyślne.

W piśmie z dnia 28 stycznia 2013 r., doręczonym pozwanemu w dniu 1 lutego 2013 r., dokonano zgłoszenia szkody, a powód zażądał wypłaty zadośćuczynienia za doznane uszkodzenia ciała i rozstrój zdrowia w kwocie 16.000,00 zł; na mocy decyzji z dnia 4 marca 2013 r. wypłacono mu z tego tytułu jedynie 3.000,00 zł.

Sąd meriti ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie akt szkodowych, dokumentacji medycznej, przesłuchania powoda oraz dowodów z opinii biegłych lekarzy neurologa i psychiatry. Wyjaśnił, że oddalił wniosek dowodowy strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego lekarza psychiatry, ponieważ umotywowany on został argumentacją mającą wyłącznie charakter polemiki z ustaleniami dokonanymi w poprzednio złożonej opinii, natomiast strona nie sformułowała żadnych konkretnych zarzutów ani pytań do biegłego. Opinia nie zawierała niejasności, wewnętrznych sprzeczności, oparta została na materiale dowodowym zebranym w sprawie, a biegły należycie przedstawił swoje konkretne i przekonujące wnioski. W szczególności Sąd Rejonowy podniósł, że moc

dowodowa opinii nie uległa zmniejszeniu wskutek niezłożenia przez J. B. dokumentacji leczenia psychiatrycznego, skoro fakt prowadzenia takiej terapii potwierdzony był wyjaśnieniami powoda, a sam biegły uznał za wystarczające dla wydania opinii zbadanie poszkodowanego i przeprowadzenie wywiadu.

Na tle ustalonego w ten sposób stanu faktycznego Sąd I instancji uwzględnił powództwo w przeważającej części. Wyjaśnił, że sama zasada odpowiedzialności ubezpieczyciela jest bezsporna i znajduje swoją podstawę w art. 822 § 1 i 4 k.c., a w konsekwencji ubezpieczyciel ma obowiązek przyjąć na siebie odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną powodowi. Zaznaczył, że jej sprawca odpowiada za tę szkodę w oparciu o art. 436 § 2 k.c., a podstawą prawną żądania zadośćuczynienia za uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia jest art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. Mając na uwadze, że zadośćuczynienie musi mieć charakter kompensacyjny i odczuwalną wartość ekonomiczną, przyjął – po przytoczeniu bogatego zestawu kryteriów przydatnych dla ustalenia rozmiaru doznanych przez poszkodowanego cierpień fizycznych i psychicznych – że żądanie pozwu w tym zakresie jest zasadne w całości, ponieważ należne powodowi świadczenie wynosić powinno przynajmniej kwotę 12.000,00 zł ponad wypłaconą mu już w postępowaniu likwidacyjnym należność. Przy ustalaniu rozmiaru zadośćuczynienia Sąd miał na względzie stopień doznanego przez J. B. długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, fakt, że przez okres ponad 6 miesięcy odczuwał on powracające bóle kręgosłupa, z powodu których musiał ograniczyć swoją aktywność fizyczną i zaangażowanie w obowiązki domowe, jak również doświadczył zaburzeń adaptacyjnych w postaci trudności z zasypianiem i lęku przed jazdą samochodem. O należnych odsetkach za opóźnienie orzeczono w oparciu o art. 481 § 1 k.c., ustalając moment, od którego dłużnik pozostawał w opóźnieniu na podstawie art. 817 § 1 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 392 ze zm.). Sąd uznał, że ubezpieczyciel winien był wypłacić zadośćuczynienie po 30 dniach od dnia, w którym zgłoszono szkodę, a zatem możliwe było zasądzenie odsetek od żądanej początkowo w pozwie kwoty 5.000,00 zł od dnia 23 kwietnia 2013 r., natomiast od kwoty 7.000,00 zł, o którą rozszerzono powództwo, od dnia rozszerzenia, zgodnie z zawartymi tam żądaniami.

Rozważając zasadność roszczenia o zapłatę odszkodowania za konieczną pomoc osób trzecich, Sąd w oparciu o opinię biegłego neurologa przyjął, że taka potrzeba jej sprawowania rzeczywiście istniała przez okres 4 tygodni w wymiarze jednej godziny dziennie, a rozmiar należnego odszkodowania ustalił w trybie art. 322 k.p.c. na kwotę 280,00 zł, przyjmując jako punkt odniesienia minimalne wynagrodzenie za pracę w stawce brutto i zasądzając odsetki za opóźnienie od dnia doręczenia stronie przeciwnej odpisu pisma, w którym to żądanie zgłoszono; w pozostałym zakresie roszczenie zostało oddalone. O kosztach postępowania orzeczono w oparciu o art. 100 zd. II k.p.c. wobec faktu, że zgłoszone w toku procesu roszczenia J. B. zostały uwzględnione prawie w całości.

Apelację od tego wyroku wniósł pozwany, zaskarżając go w części zasądzonej na rzecz powoda kwotę 7.000,00 zł z odsetkami tytułem zadośćuczynienia oraz w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu, jak również domagając się zmiany orzeczenia przez oddalenie powództwa w zaskarżonej części i zasądzenia kosztów postępowania apelacyjnego, ewentualnie uchylenia wyroku w zaskarżonej części i przekazania sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania. Orzeczeniu Sądu I instancji zarzucono naruszenie:

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności:

uznanie za w pełni wiarygodną opinię biegłego lekarza psychiatry w zakresie, w jakim biegły uznał, że wskutek wypadku powód doznał 5 % uszczerbku na zdrowiu, pomimo że biegły nie dysponował dokumentacją medyczną leczenia psychiatrycznego powoda, która pozwoliłaby na obiektywną ocenę jego stanu zdrowia po wypadku, podczas gdy jednocześnie w chwili badania biegły nie stwierdził u powoda występowania jakichkolwiek zaburzeń;

pominięcie istotnych wniosków wynikających z opinii biegłego lekarza neurologa dotyczących ujawnienia u powoda schorzeń występujących jeszcze przed wypadkiem, które miały istotny wpływ na przebieg leczenia po wypadku i występujące u powoda dolegliwości;

uznanie za w pełni wiarygodne wyjaśnień powoda dotyczących jego leczenia psychiatrycznego po wypadku oraz zażywania przepisanych przez specjalistę leków, mimo nieprzedłożenia Sądowi dokumentacji z tego leczenia;

niedostateczne rozważenie faktu, że zgodnie z opiniami biegłych wypadek nie spowodował u powoda trwałych następstw, a stwierdzony przez nich uszczerbek na zdrowiu miał charakter długotrwały, a nie trwały;

- art. 6 k.c. poprzez uznanie, że powód przedstawił wiarygodne dowody potwierdzające doznanie wskutek wypadku krzywdy uzasadniającej przyznanie zadośćuczynienia w kwocie 15.000,00 zł;
- art. 445 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię polegającą na uznaniu, że kwota zadośćuczynienia za krzywdę doznaną wskutek wypadku w wysokości 15.000,00 zł jest odpowiednia w znaczeniu tej normy.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie i zasądzenie na jego rzecz od skarżącego zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

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

Apelacja pozwanego okazała się niezasadna.

Skarżący zakwestionował wiarygodność opinii wydanej przez biegłego lekarza psychiatrę w toku postępowania oraz dowodu z przesłuchania J. B., jednak z podnoszoną przez niego argumentacją nie można się zgodzić. Autor apelacji stoi na stanowisku, że jedynie kompletna dokumentacja leczenia powoda mogłaby uzasadniać wnioski opinii biegłego, natomiast nie daje do tego podstaw rozpoznanie lekarza, który badał poszkodowanego około miesiąc po wypadku i wywiad przeprowadzony z powodem. Nie jest jasne dla Sądu odwoławczego, dlaczego wiarygodnego zaświadczenia lekarza o rozpoznanych przez niego zaburzeniach emocjonalnych pacjenta związanych z wypadkiem nie można potraktować jako dowodu na to, że powód na te zaburzenia istotnie cierpiał; sam skarżący również bliżej nie uzasadnia swojej tezy, ograniczając się tylko do dość arbitralnego twierdzenia, iż „(...) trudno uznać, że jednorazowe zaświadczenie może przesądzać o wystąpieniu dosyć istotnych opisywanych przez biegłego psychiatrę schorzeń (...)”. Zdaniem Sądu odwoławczego, nie jest to wcale trudne, zważywszy, że zgromadzony materiał dowodowy nie daje żadnych podstaw do podważenia wiarygodności i mocy dowodowej tego zaświadczenia, co oznacza z kolei, iż biegły z pełnym powodzeniem mógł oprzeć swoje wnioski na treści tego dokumentu. Również wywiad z pacjentem to normalnie stosowany i wręcz nieodzowny element postępowania prowadzącego – zwłaszcza przy leczeniu schorzeń psychicznych – do zdiagnozowania jego dolegliwości, a relacja przebiegu i objawów doznawanych zaburzeń złożona przez J. B. wobec biegłego pokrywa się ze złożonymi przed Sądem wyjaśnieniami. Nie można zgodzić się z pozwanym, że nieprzedstawienie przez powoda pełnej dokumentacji leczenia psychiatrycznego samo w sobie powoduje, że dowód z jego przesłuchania należy z konieczności uznać za niezasługujący na wiarę. Strona dochodząca swoich roszczeń ma prawo zdecydować o tym, którymi środkami dowodowymi zamierza poprzeć swoje żądania, i z pewnością ani nie ma obowiązku przedkładać wszystkich dowodów jej dostępnych, ani też nie wydaje się, by decyzja o wyborze tylko niektórych z nich dla wykazania dochodzonego roszczenia przemawiała automatycznie za uznaniem ich przez Sąd za niewiarygodne. Oczywiście, przeciwnik procesowy powoda, kwestionując jego poparte określonymi dowodami twierdzenia, ma prawo zażądać, aby Sąd w trybie art. 248 § 1 k.p.c. zobowiązał powoda do złożenia dokumentów będących w jego posiadaniu, aby w ten sposób wykazane zostało, że w rzeczywistości okoliczności sprawy przedstawiają się inaczej. Gdyby wówczas powód nie uczynił temu zadość, wówczas art. 233 § 2 k.p.c. dawałby podstawy do negatywnej oceny takiego zaniechania i przyjęcia przez Sąd, że nieprzedstawienie żądanych dokumentów przemawia za potraktowaniem zaprezentowanych przez niego wcześniej dowodów jako niewiarygodnych – w sprawie niniejszej jednak pozwany nie wnioskował o złożenie przez J. B. do akt dokumentacji medycznej leczenia psychiatrycznego, a zatem brak jest podstaw do oparcia się w tym przypadku na powołanym przepisie. W efekcie uznać trzeba, że Sąd Rejonowy, wbrew wywodom apelacji, trafnie zastosował art. 233 § 1 k.p.c. przy dokonywaniu oceny zarówno dowodu z opinii biegłego lekarza psychiatry, jak i dowodu z przesłuchania powoda, ponieważ brak trafnych argumentów, którymi uzasadnić można byłoby odmowę im wiary i mocy dowodowej.

Sąd II instancji nie podziela też tezy o pominięciu przez Sąd meriti przy ustalaniu stanu faktycznego sprawy części wniosków wypływających z opinii biegłego lekarza neurologa. Przeciwnie, z uzasadnienia zaskarżonego wyroku jasno wynika, że wywody biegłego zostały w całości uznane za podstawę ustaleń faktycznych w sprawie. Nie można zgodzić się ze skarżącym, który po lekturze opinii nie ma wątpliwości, że „(...) w przypadku powoda konsekwencje wypadku związane były ze schorzeniami występującymi już wcześniej (...)”. Biegły, diagnozując u powoda schorzenie samoistne, klarownie rozdzielił – w zakresie stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz doznawanych cierpień – skutki tych dolegliwości od konsekwencji przedmiotowego wypadku, a Sąd Rejonowy poczynił w tym zakresie stosowne ustalenia faktyczne. Jeśli chodzi o prawidłowość tych ustaleń w świetle art. 233 § 1 k.p.c., to stwierdzić trzeba, że Sąd ten prawidłowo przyjął także, iż uszczerbek na zdrowiu, jakiego doznał powód, jest długotrwały, nie zaś trwały, biorąc też pod uwagę, iż biegły wywiódł, że nie oznacza to trwałego powrotu do zdrowia po wypadku.

W konsekwencji powyższego stwierdzić trzeba, że Sąd I instancji właściwie ustalił stan faktyczny sprawy, a podniesionych w tym zakresie zarzutów apelacji nie można podzielić. Ustalenia te Sąd odwoławczy może z powodzeniem uznać za własne, wobec czego nie ma potrzeby, by w toku postępowania drugoinstancyjnego czynić je na nowo. Dodać w tym miejscu można, że postawiony w apelacji zarzut naruszenia art. 6 k.c. jest sformułowany błędnie, a tym samym należy uznać go za bezzasadny, jako że do naruszenia tej normy dochodzi wtedy, gdy sąd orzekający przypisuje obowiązek dowodowy innej stronie, niż ta, która z określonego faktu wywodzi skutki prawne (tak np. w wyroku SN z dnia 9 kwietnia 2015 r., V CSK 398/14, niepubl. lub w wyroku SN z dnia 6 października 2010 r., II CNP 44/10, niepubl.); taka sytuacja w rozpoznawanej sprawie nie zaistniała i nie twierdzi tego również skarżący. Poza dyspozycją tego przepisu pozostaje natomiast ocena, czy strona, na której spoczywa obowiązek dowodowy w należyty sposób się z niego wywiązała. Naruszenie art. 6 k.c. nie może polegać na uznaniu określonych okoliczności za udowodnione lub nieudowodnione, gdyż w tym przypadku zachodzić może bowiem jedynie zarzut naruszenia przepisów prawa procesowego dotyczących oceny materiału procesowego i czynienia ustaleń faktycznych (tak np. w wyroku SA w Łodzi z dnia 27 listopada 2014 r., I ACa 735/14, niepubl., w wyroku SA w Szczecinie z dnia 5 marca 2015 r., I ACa 822/14, niepubl. lub w wyroku SA w Krakowie z dnia 4 marca 2015 r., I ACa 1772/14, niepubl.), a te zarzuty autor apelacji postawił już wcześniej i zostały one rozważone przez Sąd II instancji.

Chybiony jest również zarzut skarżącego dotyczący naruszenia przez Sąd I instancji art. 445 § 1 k.c. poprzez przyznanie powodowi zbyt wysokiej sumy zadośćuczynienia, niespełniającej kryterium „odpowiedniości” w rozumieniu powołanego przepisu. 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 J. B. od pozwanego ubezpieczyciela w kwocie 15.000,00 zł jest nieadekwatne, i to w sposób rażący, w odniesieniu do rozmiarów krzywdy doznanej przez poszkodowanego. Sąd Rejonowy nie naruszył tu żadnej z reguł ustalania wysokości zadośćuczynienia, a w swoim uzasadnieniu wystarczająco obszernie odniósł się do przesłanek, którymi kierował się przy określaniu kwoty zadośćuczynienia, wskazując dokładnie okoliczności, które zadecydowały o tym, iż przyznaniu takiej właśnie kwoty zadośćuczynienia. Również w ocenie Sądu odwoławczego zasądzona suma jest odpowiednim zadośćuczynieniem doznanej przez powoda 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 J. B. na skutek wypadku doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w rozmiarze 10 %, jak również odnotował zakres doznanych przez powoda cierpień fizycznych i psychicznych oraz okres czasu, przez który odczuwał skutki wypadku zarówno w aspekcie fizycznym, jak i psychicznym. Z drugiej strony Sąd Rejonowy nie pominął także faktu, iż obecnie u powoda konsekwencje przedmiotowego zdarzenia odczuwane są tylko czasowo i w stosunkowo niewielkim zakresie, a rokowania na przyszłość w zakresie wpływu doznanych wówczas obrażeń na stan jego zdrowia są raczej pomyślne. Zauważyć w tym miejscu trzeba, że postawiony w apelacji zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w postaci niedostatecznego rozważenia przez Sąd I instancji ustalenia przez obu biegłych, iż uszczerbek na zdrowiu powoda ma charakter długotrwały, a nie trwały, jak również faktu, że za znaczną część obecnych dolegliwości powoda odpowiedzialne jest schorzenie samoistne, nie dotyczy w rzeczywistości dokonania błędnych ustaleń faktycznych jako skutku niewłaściwej oceny przeprowadzonych dowodów. W istocie skarżący nie twierdzi, że Sąd tych okoliczności nie ustalił w sposób prawidłowy, ale stoi na stanowisku, że na tle tych właściwie ustalonych faktów błędnie uznano, że kwota zadośćuczynienia odpowiednia do stanu faktycznego sprawy odzwierciedlającego zakres krzywdy poszkodowanego wynosi 15.000,00 zł, choć w rzeczywistości powinna ona być niższa. Zarzut ten dotyczy więc prawidłowości zastosowania przez Sąd do ustalonych okoliczności materialnoprawnej przesłanki „odpowiedniości” zadośćuczynienia, a zatem odnosi się również do naruszenia art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. Jak już powiedziano wyżej, Sąd Rejonowy nie dopuścił się w tym zakresie żadnych uchybień, jako że przy ustalaniu wysokości należnego zadośćuczynienia wziął pod uwagę również okoliczności, na które wskazuje autor apelacji, a określona w ten sposób wysokość świadczenia jest odpowiednia w rozumieniu wskazanego przepisu i z pewnością w świetle zarzutów postawionych w tej kwestii w złożonym środku zaskarżenia brak jest podstaw do korekty zaskarżonego orzeczenia.

Wobec bezzasadności apelacji zostaje ona oddalona na podstawie art. 385 k.p.c. O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c., przyznając powodowi zwrot kosztów zastępstwa procesowego świadczonego na tym etapie sprawy, którego wysokość została obliczona na podstawie § 12 ust. 1 pkt. 1 w związku z § 6 pkt. 4 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 (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 490 ze zm.).