

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 29 lipca 2016 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi Widzewa w Łodzi, w sprawie z powództwa M. S. (1) przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zapłatę: 1) zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki M. S. (1): a) kwotę 40.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia od dnia 1 lipca 2013 roku do dnia zapłaty, b) kwotę 1.259 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby w okresie od dnia 11 kwietnia 2013 roku do dnia 30 listopada 2013 roku z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia od kwoty 1.120 zł od dnia 9 grudnia 2013 do dnia zapłaty oraz od kwoty 139 zł od dnia 21 stycznia 2014 roku do dnia zapłaty; 2. oddalił powództwo w pozostałej części; 3. zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki M. S. (1) kwotę 1.742,62 zł tytułem zwrotu kosztów procesu; 4. nakazał pobrać od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 3.272 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych; 5. kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa obciążył Skarb Państwa.

Powyższe rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego zostało oparte na ustaleniu, że w dniu 11 kwietnia 2013 r. w Ł. w tył pojazdu marki M. nr rej. (...), którym podróżowała jako pasażer powódka M. S. (2) uderzył na skutek niezachowania reguł ostrożności pojazd marki M. (...) nr rej. (...). Sprawca kolizji uznał swoją odpowiedzialność, sporządzając na miejscu zdarzenia stosowne oświadczenie, wobec czego odstąpiono od wzywania Policji. Kierowca samochodu M. (...) był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.. Bezpośrednio po wypadku powódka udała się do domu. Z powodu nasilających się bólów kręgosłupa szyjnego, po dwóch dniach od zdarzenia powódka zgłosiła się do Ambulatorium Pogotowia (...) w Ł., gdzie rozpoznano skręcenie kręgosłupa szyjnego oraz stłuczenie kolana prawego. Powódce zaordynowano kołnierz ortopedyczny, oraz lek reparał i zwolniono do domu, z zaleceniem dalszego leczenia w (...). Po dwóch dniach powódka zgłosiła się do Szpitala im. (...) z powodu bólu karku i lekkich zawrotów głowy. W szpitalu wykonano badanie tomografii komputerowej głowy, w którym nie stwierdzono krwawienia śródczaszkowego oraz zmian ogniskowych w strukturach mózgu. Skierowano powódkę do konsultacji neurologicznej podczas której nie stwierdzono objawów oponowych, ogniskowych, patologicznych, potwierdzono, iż badanie TK głowy nie wykazało zmian pourazowych. Powódka została zwolniona do domu z zaleceniem dalszego leczenia w Przychodni (...). Po wypadku powódka regularnie zgłaszała dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego. Powódka korzystała z porad neurologa oraz była kierowana na zabiegi rehabilitacyjne. Leczyła się także w poradni ortopedycznej. Przez okres około 1 miesiąca po wypadku powódka nosiła kołnierz ortopedyczny, a także przyjmowała zalecane leki przeciwbólowe. W związku z przedmiotowym zdarzeniem powódka korzystała także z pomocy psychologicznej z powodu wystąpienia zespołu stresu pourazowego i podjęła w dniu 31 stycznia 2014 r. leczenie w poradni zdrowia psychicznego.

Powódka poniosła koszty: konsultacji ortopedycznej - 100 zł; zaleconych przez ortopedę lekarstw - 23,49 zł; konsultacji, diagnozy i opinii psychologicznej - 300 zł. Powódka w związku z wypadkiem przebywała na zwolnieniu lekarskim w okresie od 24 kwietnia 2013 roku do dnia 27 maja 2013 roku. Wypadek z dnia 11 kwietnia 2013 r. był pierwszym wypadkiem w życiu powódki. Wcześniej powódka nie cierpiała na żadne przewlekłe schorzenia. Nie leczyła się w żadnej specjalistycznej poradni. Po wypadku powódka odczuwała bardzo silne bóle kręgosłupa w odcinku szyjnym oraz prawego barku. Miała również stłuczone kolano. Z tego powodu przyjmowała leki przeciwbólowe oraz nosiła kołnierz ortopedyczny. W następstwie przedmiotowego wypadku powódka rozpoczęła leczenie w poradni neurologicznej, ortopedycznej i psychiatrycznej w ramach świadczeń refundowanych przez NFZ. Po wypadku powódka odbyła prywatną wizytę u ortopedy oraz była na badaniach w prywatnej klinice psychologicznej. Powódki nie stać na prywatną rehabilitację. Na wizyty lekarskie powódka dojeżdża środkami komunikacji miejskiej. W związku z wypadkiem powódka przyjmowała leki przeciwbólowe przez okres około 4-5 miesięcy. Obecnie M. S. (2) zażywa jej okresowo.

Na chwilę obecną powódka nie przyjmuje lekarstw przepisanych przez lekarza psychiatrę, samodzielnie zdecydowała o ich odstawieniu. Powódka nadal odczuwa lęk przed korzystaniem z samochodu, czy innych środków lokomocji. Z tego powodu nie ukończyła rozpoczętego przed wypadkiem kursu prawa jazdy.

Z punktu widzenia ortopedycznego w wyniku wypadku z dnia 11 kwietnia 2013 r. powódka doznała urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego oraz stłuczenia prawego stawu ramiennego. Doznany przez powódkę uraz nałożył się na istniejące już przed wypadkiem zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. Cierpienia fizyczne spowodowane wypadkiem będące udziałem powódki w okresie pierwszego miesiąca po zdarzeniu były dość znaczne. W okresie kolejnego miesiąca zmniejszające się do umiarkowanych i stopniowo ustępujące do poziomu aktualnie zgłaszanych dolegliwości. Uszkodzenie kręgosłupa na skutek przedmiotowego zdarzenia spowodowało u powódki trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5% zgodnie z pkt 89a z uwzględnieniem punktu 3 paragrafu 8 załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (tj. Dz.U. z 2013 r. poz. 954). Podstawę do określenia uszczerbku na ustalonym poziomie stanowi niewielkiego stopnia ograniczenie ruchów kręgosłupa szyjnego, wzmożenie napięcia mięśni karku, niewielkiego stopnia ograniczenie ruchów w stawie ramiennym jako wynik zespołu bólowego szyja - bark - ręka. Zachowana pełna funkcja prawej kończyny dolnej nie daje podstaw do określenia uszczerbku z punktu 156. Leczenie powódki spowodowane doznaniem urazem polegało na okresowym odciążeniu kręgosłupa szyjnego w kołnierzu ortopedycznym oraz cyklicznie powtarzanych zabiegach rehabilitacyjnych. Wdrożone leczenie było uzasadnione, wobec czego za zasadne uważa się poniesiony przez powódkę wydatek na zakup kołnierza ortopedycznego w wysokości ok. 30 zł. Aktualnie nadal istnieją wskazania do wdrożenia leczenia fizjoterapeutycznego w okresach nasilenia dolegliwości związanych z procesem zwyrodnieniowym kręgosłupa. Powódka mogła korzystać z zabiegów fizjoterapeutycznych nieodpłatnie w ramach NFZ. Leczenie farmakologiczne powódki dotyczyło zakupu leków z grupy niesterydowych środków przeciwbólowo - przeciwzapalnych, zmniejszających napięcie mięśniowe (w tym jednorazowo reparil) i wiązało się z wydatkiem ok. 70 zł łącznie. Powódka wymagała pomocy innych osób w wykonywaniu prac porządkowych, dźwiganiu w wymiarze ok. 2 godzin dziennie przez okres pierwszego miesiąca po wypadku. W okresie kolejnego miesiąca zakres tej pomocy wynosił 1 godzinę dziennie. Po tym czasie, powódka nie wymagała już pomocy osób trzecich. Z punktu widzenia ortopedy rokowania powódki na przyszłość są dobre. Doznany przez powódkę uraz o charakterze skręcenia, czyli nadciągnięcia i naderwania struktur ścięgna - mięśniowo - więzadłowych połączeń międzykręgowych, ulega wygojeniu w czasie ok. 1 - 2 miesięcy. Jednakowoż, nie można wykluczyć, że uraz ten nasilił objawy związane ze współistniejącym schorzeniem samoistnym - zwyrodnieniem, i tym samym wpłynął na postęp zmian wstecznych w kręgosłupie. Z punktu widzenia neurologa w świetle następstw wypadku komunikacyjnego z dnia 11 kwietnia 2013 r. powódka doznała urazu zgięciowego kręgosłupa szyjnego w wyniku czego rozwinął się u niej pourazowy zespół korzeniowy szyjno-barkowy prawostronny. Cierpienia fizyczne, które były udziałem powódki w związku z bólem kręgosłupa szyjnego mogły być znaczne przez okres 4 tygodni od zdarzenia, później umiarkowane i malejące. Jednakże, dolegliwości z nim związane wymagały leczenia przez okres przekraczający 6 miesięcy. Z powodu doznanych urazów istniały wskazania do podjęcia fizjoterapii oraz powódka wymagała pomocy osób trzecich w okresie 1 miesiąca od zdarzenia przy wykonywaniu cięższych prac fizycznych i zakupów oraz prac wymagających unoszenie kończyn górnych w wymiarze 2 godzin dziennie. W skutek zderzenia z dnia 11 kwietnia 2013 r. powódka doznała urazów powodujących długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5% według punktu 94a tabeli z Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r.

w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (tj. Dz.U. z 2013 r. poz. 954). Rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia powódki są pomyślne. W następstwie zdarzenia z dnia 11 kwietnia 2013 r. u powódki stwierdzono objawy zaburzeń adaptacyjnych, głównie lękowych. Występujące u powódki cierpienia psychiczne związane z wypadkiem bezpośrednio po zdarzeniu były nasilenia umiarkowanego, lekkiego przez okres ośmiu miesięcy i utrzymują się do dnia dzisiejszego o nasileniu lekkim. Z uwagi na stan zdrowia psychicznego, powódka nie wymagała pomocy osób trzecich. Występujące u powódki zaburzenia mają charakter długotrwały i

spowodowały uszczerbek na zdrowiu powódki w wysokości 5%, zgodnie z punktem 10a tabeli ww. rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r.

Podjęte przez powódkę leczenie psychiatryczne ograniczające się do farmakoterapii nie przynosi oczekiwanej poprawy, wobec czego powódka powinna skorzystać z pomocy psychologicznej, tym bardziej, że ocenie powódki stosowane leki powodują działania niepożądane (senność, spowolnienie) i są powodem dodatkowego dyskomfortu psychicznego. Koszt stosowanych przez powódkę leków wynosi 50-60 zł miesięcznie. Natomiast, zarówno leczenie psychiatryczne, jak i wsparcie psychologiczne może odbywać się w ramach NFZ. Rokowania co do zadawalającej poprawy stanu zdrowia psychicznego powódki są pomyślne. Stawka pełnej odpłatności za usługi opiekuńcze w dni powszednie (od poniedziałku do piątku) - na terenie miasta Ł. w 2013 r. wynosiła 9,5 zł za godzinę. Stawka za opiekę w soboty, niedziele i święta wynosi 200% stawki podstawowej. Powódka zgłosiła szkodę pozwanemu pismem z dnia 29 maja 2013 r. żądając przyznania i wypłacenia kwot: 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 1.120 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za okres począwszy od dnia wypadku, tj. od dnia 11 kwietnia 2013 r. do dnia 30 kwietnia 2013 r. oraz po 400 zł miesięcznie tytułem renty za zwiększone potrzeby począwszy od dnia 1 maja 2013 r. i na przyszłość, płatnej miesięcznie do 10-go dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek kwoty. Pismem datowanym na dzień 28 sierpnia 2013 r. pozwany przyznał powódce w związku ze zgłoszoną szkodą zadośćuczynienie w wysokości 1.000 zł oraz odszkodowanie obejmujące koszt wizyty u ortopedy i zakupu leków w łącznej wysokości 123,49 zł.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o zgromadzony w aktach materiał dowodowy, w szczególności o dokumenty i ich kserokopie, opinie biegłych z zakresu ortopedii, neurologii i psychiatrii oraz uzupełniająco w oparciu o zeznania świadka D. S. i powódki. W zakresie ustaleń faktycznych odnośnie skutków zdarzenia z dnia 11 kwietnia 2013 r. dla zdrowia powódki, w szczególności doznanego uszczerbku na zdrowiu oraz jej aktualnego stanu zdrowia Sąd w głównej mierze oparł się na pisemnych opiniach biegłych występujących w sprawie. Należy podkreślić, iż wnioski biegłych są stanowcze, nadto uzasadnione z punktu widzenia argumentacji medycznej, poprzedzonej dokładnym badaniem przedmiotowym powódki. Ponadto opinie biegłych wszystkich specjalizacji nie były kwestionowane przez żadną ze stron. Uwzględniając powyższe Sąd uznał złożone w niniejszej sprawie opinie biegłych sądowych z zakresu ortopedii, neurologii i psychiatrii za pełnowartościowe źródło informacji specjalnych. Podobnie w zeznaniach świadka i powódki Sąd nie dopatrywał się sprzeczności bądź nierzetelności obniżających ich wiarygodność.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, że powództwo w niniejszej sprawie zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części. W niniejszej sprawie powódka M. S. (2) dochodziła zadośćuczynienia w wysokości 40.000 zł, skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby w okresie od 11 kwietnia 2013 roku do dnia 30 listopada 2013 roku w wysokości 3.020 zł oraz renty na przyszłość w wysokości 400 zł miesięcznie. W sprawie bezspornym było, że sprawca kolizji był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej w (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.. Bezsporne były także okoliczności wypadku oraz rodzaj szkody i związek przyczynowy pomiędzy szkodą, a wypadkiem. Niekwestionowanym było także, iż w toku postępowania likwidacyjnego strona pozwana wypłaciła powódce kwotę 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 123,49 zł tytułem zwrotu kosztów konsultacji ortopedycznej i zakupu lekarstw. Spór koncentrował się zatem wokół wysokości szkody,

a w konsekwencji wysokości świadczeń rekompensujących jej zakres. Zgodnie z art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Natomiast stosownie do przepisu art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U.2013.392 j.t. z zm.) z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani – na podstawie prawa – do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę. W tej sprawie podstawą odpowiedzialności sprawcy szkody był przepis art. 436 § 2 k.c. Zasada odpowiedzialności strony pozwanej za zaistniały wypadek nie była przez nią kwestionowana. Art. 444 § 1 k.c. przewiduje m.in., że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Natomiast art. 445 § 1

k.c. pozwala w takich wypadkach na przyznanie poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, czyli szkodę niemajątkową, wyrażającą się w doznanym bólu, cierpieniu, ujemnych doznaniach psychicznych. Sąd Rejonowy wskazał, iż powództwo w zakresie dalszego zadośćuczynienia w wysokości 40.000 zł podlegało uwzględnieniu w całości. Ustalając wysokość adekwatnego zadośćuczynienia, Sąd kierował się powyższymi kryteriami. Sąd wziął pod uwagę, iż powódka doznała licznych obrażeń ciała zarówno z ortopedycznego (uraz skrętny kręgosłupa szyjnego, stłuczenie prawego stawu), neurologicznego (pourazowy zespół korzeniowy szyjno-barkowy prawostronny) jak i psychiatrycznego (zaburzenia adaptacyjne lękowe) punktu widzenia. Z uwagi na doznane obrażenia powódka odczuwała znaczne, fizyczne cierpienia przez okres 4 tygodni, co skutkowało koniecznością regularnego zażywania leków przeciwbólowych i koniecznością podjęcia leczenia ortopedycznego, neurologicznego oraz rehabilitacji. Ponadto z uwagi na stany lękowe powódka musiała podjąć terapię psychiatryczną i zażywać leki psychotropowe. Najważniejszą okolicznością, która wpłynęła na wysokość zadośćuczynienia był jednak fakt, iż doznane obrażenia spowodowały 15% uszczerbek na zdrowiu powódki ( w tym w zakresie uszczerbku związanego z urazem skrętnym kręgosłupa w wysokości 5% uszczerbek ma charakter trwały). Na zakres doznanej przez powódkę krzywdy wpływ miały również negatywne odczucia psychiczne związane z przebytym wypadkiem, które przejawiały się w lęku przed poruszaniem się pojazdami mechanicznymi i środkami komunikacji miejskiej, które towarzyszą powódce do chwili obecnej. Ponadto powódka musiała nosić kołnierz ortopedyczny oraz korzystać z pomocy osób trzecich przez okres około dwóch miesięcy po wypadku. Istotną okolicznością był również wiek powódki - powódka w chwili zdarzenia miała 41 lat – była osobą w pełni sprawną i aktywną fizycznie. Przed zdarzeniem powódka rozpoczęła kurs prawa jazdy, którego nie ukończyła z powodu lęku przed kolejnym wypadkiem. Ponadto pomimo, iż rokowania co do stanu zdrowia powódki są pomyślne nadal korzysta ona ze wsparcia psychiatrycznego (biegły wprost w swojej opinii potwierdził wskazanie do kontynuacji leczenia w tym zakresie) oraz leczy się ortopedycznie i neurologicznie. Dodatkowo zdaniem biegłego ortopedy istnieje również wysokie prawdopodobieństwo, że doznany przez powódkę uraz kręgosłupa nasilił objawy związane ze współistniejącym schorzeniem samoistnym - zwyrodnieniem, i tym samym wpłynął na postęp zmian wstecznych w kręgosłupie. W świetle powyższych rozważań, w ocenie Sądu, dalsze zadośćuczynienie należne powódce winno wynieść 40.000 zł, przy uwzględnieniu, iż pozwany w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił już z tego tytułu kwotę 1.000 zł. Tak ustalona kwota zadośćuczynienia jest odpowiednia w rozumieniu art. 445 § 1 k.c., dając powódce satysfakcję moralną i finansową, a także rekompensując doznane cierpienia. Nadto zadośćuczynienie w takiej wysokości stanowić będzie dla powódki realną wartość ekonomiczną, nie będąc przy tym nadmiernie wygórowanym w odniesieniu do aktualnych średnich zarobków w społeczeństwie. Wysokość dalszego zadośćuczynienia w kwocie 40.000 zł, zdaniem Sądu, zrekompensuje powódce negatywne doznania związane z wypadkiem z dnia 11 kwietnia 2013 r., w szczególności doznany ból oraz cierpienia zarówno fizyczne, jak i psychiczne, jak również trwałe jego następstwa wyrażające się doznany uszczerbkiem na zdrowiu. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Stosownie do § 2 tego przepisu, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Renta z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego dotyczy sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody. Tu wyrównuje się koszty stałej opieki pielęgniarstwa, odpowiedniego wyżywienia, koszty stałych konsultacji medycznych, dojazdów i lekarstw. Przyznanie renty z tego tytułu nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Realność szkody, w postaci zwiększonych potrzeb, wyraża się w tym, że jej przyznania nie uzasadnia sama utrata zdrowia i ewentualność poniesienia wydatków, ale rzeczywiste zwiększenie potrzeb powstałe w następstwie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Zgodnie z przepisem art. 322 k.p.c., jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z umowy o dożywocie sąd uzna, że ścisłe udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Ostatnio wskazany przepis pozwala na odstępstwo od ogólnej zasady potrzeby udowodnienia w sposób ścisły i dokładny wysokości żądania. W przedmiotowej sprawie powódka dochodziła

w ramach skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby w okresie od 11 kwietnia 2013 r. do 30 listopada 2013 r. łącznie kwoty 3.020 zł, na którą złożyły się wydatki na farmakoterapię w wysokości 100 zł miesięcznie oraz koszty opieki osób trzecich (protokół skrócony z rozprawy z dnia 221-222). Przyjmuje się, iż stosownie do art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty związane z osobą poszkodowanego – koszty leczenia w szerokim pojęciu, obejmującym także koszty pielęgnacji, jeżeli stan chorego tego wymaga. Natomiast okoliczność, kto wykonuje te obowiązki (pielęgniarka, czy też członek rodziny) jest z tego punktu widzenia obojętna. „Jest przecież rzeczą niewątpliwą, że w razie konieczności powód musiałby korzystać z pomocy osoby trzeciej, a koszty jej wynagrodzenia musiałyby być wliczone do kosztów leczenia” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 04.10.1973 r., sygn. akt II CR 365/73, publ. OSNC z 1974 r., Nr 9, poz. 147).

Sąd ustalił, w oparciu o opinie pisemne biegłych sądowych w dziedzinie ortopedii i neurologii, że powódka wymagała pomocy osób trzecich przez okres pierwszego miesiąca po zdarzeniu w wymiarze 2 godziny dziennie, a następnie przez kolejny miesiąc - zgodnie ze stanowiskiem biegłego ortopedy J. F. - w wymiarze 1 godzinny dziennie. Okolicznością bezsporną, jest to, iż w czasie, gdy powódka wymagała pomocy osób trzecich, średnie stawki za godzinę opieki w tygodniu od poniedziałku do piątku wynosiły 9,50 zł, a w soboty, niedziele i święta wynosiły dwukrotność tej stawki. Ponieważ w pierwszym miesiącu od 12 kwietnia 2013 r. do 12 maja 2013 było 18 dni roboczych i 12 dni wolnych (soboty, niedziele), a w drugim miesiącu – 22 dni robocze i 8 dni wolnych należna powódce w tym zakresie renta skapitalizowana wynosi 1.159 zł (18 dni x 2 h x 9,50 zł = 342 zł plus 12 dni x 2 h x 19 zł = 456 zł plus 22 dni x 1 h x 9,50 zł = 209 zł plus 8 dni x 1 h x 19 zł = 152). Na podstawie opinii biegłego z dziedziny ortopedii J. F. Sąd ustalił także, że uzasadnione był wydatki powódki na leczenie w łącznej wysokości 100 zł, w tym 70 zł z tytułu kosztów zakupu leków oraz 30 zł stanowiące koszt zakupu kołnierza ortopedycznego. Zarówno biegły z zakresu neurologii jak i biegły ortopeda nie wskazywali, iż w sytuacji powódki uzasadnionym było poniesienie kosztów leczenia w wyższym zakresie. Ponadto powódka nie wykazała, iż rzeczywiście jakieś koszty leczenia poniosła ponad kwotę 23,49 zł wypłaconą przez stronę pozwaną w toku postępowania likwidacyjnego i udokumentowaną fakturą z k. 39 akt sprawy. Co prawda w przypadku renty na zwiększone potrzeby nie jest wymagane wykazanie poniesienia konkretnych kosztów leczenia to jednak koniecznym jest wykazanie rzeczywistego zwiększenia potrzeb powstałych w następstwie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Tylko biegły ortopeda wskazał, iż w zakresie kosztów leczenia zaistniały u powódki zwiększone potrzeby związane z zakupem leków i kołnierza w łącznej wysokości 100 zł. Dodatkowo sama powódka przyznała, iż w zakresie podjętego leczenia ortopedycznego, psychiatrycznego i neurologicznego korzystała z konsultacji refundowanych w ramach NFZ, a na wizyty dojeżdżała środkami komunikacji miejskiej. Co prawda biegły psychiatra ocenił, iż powódka poniosła przez okres leczenia psychiatrycznego koszt zakupu lekarstw rzędu 50-60 zł miesięcznie, ale wobec faktu, iż przedmiotowe leczenie obejmowało okres od 31 stycznia 2015 roku do 18 września 2015 roku (k. 173 i 176) nie mogło zostać uwzględnione przy zasądzeniu skapitalizowanej renty za okres wcześniejszy (od 11 kwietnia 2013 roku do dnia 30 listopada 2013 roku). Wobec faktu sprecyzowania w pozwie oraz na rozprawie w dniu 23 czerwca 2016 roku, iż na dochodzoną kwotę 3.020 zł składają się koszty opieki osób trzecich oraz koszty farmakoterapii w wysokości 100 zł miesięcznie, Sąd mając na względzie przepis art. 321 k.p.c. nie uwzględnił kosztów konsultacji, diagnozy i opinii psychologicznej udokumentowanej rachunkiem z k. 40 akt sprawy. W konsekwencji Sąd zasądził na rzecz powódki tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby kwotę 1.259 zł na którą złożył się koszt pomocy osób trzecich – 1.159 zł oraz uzasadniony koszt leczenia ustalony przez biegłego ortopeda na kwotę 100 zł.

W niniejszej sprawie według Sądu Rejonowego na oddalenie roszczenia powódki w zakresie renty na zwiększone potrzeby począwszy od 1 grudnia 2013 r. w wysokości 400 zł miesięcznie, obejmującej koszt farmakoterapii w wysokości 50 zł miesięcznie wraz z kosztami dojazdów do placówek medycznych celem leczenia i rehabilitacji na poziomie 30 zł miesięcznie, a w pozostałym zakresie – koszt opieki osób trzecich. W oparciu o wnioski płynące z opinii biegłych występujących w sprawie, Sąd ustalił, że aktualnie powódka nie wymaga opieki osób trzecich, czy to z przyczyn natury ortopedycznej lub neurologicznej, czy też z powodu zaburzeń adaptacyjnych związanych z przedmiotowym wypadkiem. Ponadto, powódka nie ponosi obecnie kosztów farmakoterapii. Biegli ortopeda i neurolog nie wskazali, iż z uwagi na aktualny stan zdrowia powódki istnieją wskazania do dalszego leczenia, w tym farmakologicznego w związku ze skutkami wypadku z dnia 11 kwietnia 2013 roku. Odnosnie leków zalecanych przez

psychiatrę biegłą w swojej opinii wskazał, iż powódka źle znosi farmakoterapię, co jest dla niej powodem dalszego dyskomfortu psychicznego i dlatego też nacisk w leczeniu powinien zostać położony na terapię psychologiczną bądź psychiatryczną możliwą w ramach leczenia publicznego. Co więcej jak powódka sama wskazała w toku przesłuchania w charakterze strony obecnie nadal uczęszcza na wizyty do psychiatrii ale w ramach NFZ, ponadto nie przyjmuje leków zleconych przez psychiatrę, samodzielnie decydując się na ich odstawienie. W konsekwencji, na chwilę obecną nie występują u powódki zwiększone potrzeby, uzasadniające przyznanie renty na przyszłość, a powództwo w tym zakresie winno ulec oddaleniu. Podstawę orzeczenia o odsetkach stanowi art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. i art. 817 k.c. Zasadą prawa cywilnego jest, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów określa, art. 817 § 1 k.c. Jest to termin 30 dni od dnia otrzymania przez zakład ubezpieczeń zawiadomienia o wypadku. Jednakże gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Zawiadomienie ubezpieczyciela o wypadku rodzi po jego stronie obowiązek spełnienia świadczenia w ustawowym terminie. Niespełnienie świadczenia w terminie powoduje po stronie dłużnika konsekwencje przewidziane w art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którymi, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe (§ 2 art. 481 k.c.). W niniejszym postępowaniu zgłoszenie szkody stronie pozwanej dotyczącej zadośćuczynienia i skapitalizowanej renty w skonkretyzowanej wysokości (odpowiednio 600 zł i 1.120 zł) nastąpiło w dniu 29 maja 2013 r. Strona pozwana nie wykazała, aby wyjaśnienie okoliczności sprawy w terminie 30 dni było niemożliwe. W konsekwencji zasadnym było zasądzenie odsetek ustawowych za opóźnienia od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia zgodnie z żądaniem pozwu od dnia 1 lipca 2013 r. Natomiast, w zakresie żądania skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby w zakresie kwoty 1.120 zł od dnia wniesienia pozwu, tj. od dnia 9 grudnia 2013 r., a w zakresie kwoty 139 zł od dnia następnego po dniu doręczenia odpisu pozwu, tj. od dnia 21 stycznia 2014 r. O kosztach postępowania Sąd rozstrzygnął zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia wyrażoną w art. 100 zd. 1 k.p.c. Powódka wygrała proces w 86% (zasądzono 41.259 zł z 47.820 zł) i w takim też stosunku pozwany powinien zwrócić poniesione przez nią koszty procesu. Powódka poniosła koszty procesu w kwocie 2.417 zł (wynagrodzenie pełnomocnika wraz z opłatą skarbową ustalone zgodnie z § 6 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (t.j. Dz.U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.), a pozwany w kwocie 2.400 zł (wynagrodzenie pełnomocnika ustalone na podstawie § 6 pkt 5 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). Pozwany powinien ponieść koszty procesu w łącznej kwocie 4.142,62 zł (4.817 x 86%). W związku z tym, że koszty te poniósł do kwoty 2.400 zł, powinien zwrócić powódce różnicę w wysokości 1.742,62 zł (4.142,62 zł - 2.400 zł). Powyższa kwota stanowi również różnicę pomiędzy kosztami rzeczywiście poniesionymi przez powódkę w wysokości 2417 zł a tymi które winna ponieść w zakresie oddalanej części powództwa - 674,38 zł. W toku postępowania Skarb Państwa wydatkował tymczasowo ze swoich funduszy środki na pokrycie opłaty sądowej od pozwu - 891 zł, opłaty sądowej od rozszerzonej części powództwa - 1.500 zł, wynagrodzenie biegłych - 1.413,56 zł (435,36 zł + 349,70 zł + 628,50 zł). Na podstawie art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 zd. 1 k.p.c. Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa: od pozwanego kwotę 3.272 zł (3.804,56 zł x 86%). Z uwagi na zwolnienie powódki od kosztów sądowych w całości, Sąd Rejonowy odstąpił od obciążania jej kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa, przejmując jej na rachunek Skarbu Państwa.

Powyższy wyrok zaskarżyła strona pozwana w części tj. w zakresie punktu 1a kwoty 25.000 zł oraz pkt. 3 - 5 w zakresie kosztów postępowania zarzucając Sądowi Rejonowemu naruszenie:

1) art. 444 § 1 k.c. w zw. z 445 § 1 k.c. polegające na uznaniu, że świadczenie w wysokości 40.000 zł orzeczone na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia, ponad kwotę przyznaną na etapie postępowania likwidacyjnego, jest kwotą odpowiednią i adekwatną do doznanych przez powódkę urazów będących następstwem zdarzenia z dnia 11 kwietnia 2013 roku, podczas gdy zakres skutków wypadku, rozstrój zdrowia powódki oraz doznana przez nią bezpośrednio wskutek wypadku z dnia 11 kwietnia 2013 roku krzywda nie uzasadniają przyznania tak wysokiej kwoty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę powstałą w wyniku ww. zdarzenia;

2) art. 233 § 1 k.p.c. polegające na:

- nierozważeniu w sposób wszechstronny zebranego materiału dowodowego co skutkowało ustaleniem stanu faktycznego sprawy, będącego podstawą wydania orzeczenia, w sposób wybiórczy, nie uwzględniając wszystkich okoliczności wynikających z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, co skutkowało ustaleniem przez Sąd I instancji, iż krzywda doznana przez powódkę wskutek wypadku z dnia 11 kwietnia 2013 roku uzasadnia przyznanie na jej rzecz łącznej kwoty 41.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia,

- dokonaniu dowolnej a nie swobodnej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego poprzez ustalenie, iż łączną kwotą należną powódce z tytułu wypadku z dnia 11 kwietnia 2013 roku jest kwota 41.000,00 zł pomimo, iż z przeprowadzonych w sprawie dowodów z opinii biegłych, które zostały przez Sąd I instancji uznane za wiarygodne i wiążące, wynikało, iż: powódka wskutek wypadku doznała jedynie urazu o charakterze skręcenia, czyli nadciągnięcia i naderwania struktur ścięgno – mięśniowo- więzadłowych połączeń międzykręgowych a zatem wskutek wypadku u powódki nie doszło do naruszenia struktury kostnej powyższy uraz doznany przez powódkę w wypadku uległ wygojeniu w czasie ok 1-2 miesięcy, dolegliwości zgłaszane przez powódkę w zakresie kręgosłupa szyjnego nie były jedynie skutkiem wypadku bowiem już przed wypadkiem u powódki występowały znaczne zmiany zwyrodnieniowe, których objawy doznany uraz jedynie nasilił, obecnie u powódki konieczność leczenia fizjoterapeutycznego związane jest jedynie z procesem zwyrodnieniowym kręgosłupa, w związku z urazami doznanymi w wypadku u powódki orzeczono trwałe uszczerbek na zdrowiu jedynie w wysokości 5%, a pozostały uszczerbek – w wysokości 10 % - miał charakter przemijający, rokowania powódki na przyszłość w związku z urazami doznanymi w wypadku - w ocenie każdego z biegłych sporządzających opinie w sprawie - są korzystne, w związku z urazami doznanymi w wypadku powódka wymagała opieki osób trzecich jedynie w okresie bezpośrednio po wypadku - co skutkowało ustaleniem wysokości należnego powódce zadośćuczynienia w sposób rażąco zawyżony, nieadekwatny do okoliczności przedmiotowej sprawy i oderwany od wniosków wynikających z przeprowadzonych w sprawie przez Sąd I instancji dowodów,

3) art. 232 k.p.c. polegające na błędnym przyjęciu, że powódka wykazała, że okoliczności niniejszej sprawy uzasadniają przyznanie na jej rzecz zadośćuczynienia w łącznej kwocie 41.000,00 zł za skutki wypadku z dnia 11 kwietnia 2013, podczas gdy wszechstronna analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wskazuje, iż bezpośrednie skutki wypadku z dnia 11 kwietnia 2013 roku uzasadniające przyznanie zadośćuczynienia w tak wysokiej kwocie nie zostały przez powódkę udowodnione;

W konsekwencji sformułowanych zarzutów skarżąca wniosła o zmianę wyroku w zaskarżonej części, w ten sposób, że w punkcie 1a poprzez oddalenie powództwa w zakresie kwoty 25.000 zł zasądzonej na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami, ponowne rozstrzygnięcie o kosztach sądowych przez sąd II instancji, zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania w I i II instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania oraz pozostawienie temu Sądowi rozstrzygnięcia co do kosztów postępowania za obie instancje.

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja okazała się bezzasadna.

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

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

Wbrew twierdzeniom apelacji, Sąd Rejonowy w niniejszej sprawie nie naruszył dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną (dokonaną z pominięciem zasad logicznego rozumowania, wiedzy i doświadczenia życiowego), a nie swobodną, ocenę zgromadzonego materiału dowodowego,

Odnosząc się do powyższego zarzutu należy wskazać, że w myśl powołanego przepisu art. 233 § 1 k.p.c. ustawy Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Ocena dowodów polega na ich zbadaniu i podjęciu decyzji, czy została wykazana prawdziwość faktów, z których strony wywodzą skutki prawne. Celem Sądu jest tu dokonanie określonych ustaleń faktycznych, pozytywnych bądź negatywnych i ostateczne ustalenie stanu faktycznego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia. Ocena wiarygodności mocy dowodów przeprowadzonych w danej sprawie wyraża istotę sądenia w części obejmującej ustalenie faktów, ponieważ obejmuje rozstrzygnięcie o przeciwnych twierdzeniach stron na podstawie własnego przekonania sędziego powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia ze świadkami, stronami, dokumentami i innymi środkami dowodowymi. Powinna ona odpowiadać regułom logicznego rozumowania wyrażającym formalne schematy powiązań między podstawami wnioskowania i wnioskami oraz uwzględniać zasady doświadczenia życiowego wyznaczające granice dopuszczalnych wniosków i stopień prawdopodobieństwa ich występowania w danej sytuacji. Jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami, lub gdy wnioskowanie Sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych to przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona.

W kontekście powyższych uwag należy stwierdzić, że - wbrew twierdzeniom skarżącego - w okolicznościach rozpoznawanej sprawy Sąd Rejonowy dokonał prawidłowych i szczegółowych ustaleń faktycznych w oparciu o wnikliwą analizę całego zgromadzonego w toku postępowania rozpoznawczego materiału dowodowego i nie naruszył dyspozycji art. 233 § 1 i § 2 k.p.c. Przeprowadzona przez tenże Sąd ocena materiału dowodowego jest w całości logiczna i zgodna z zasadami doświadczenia życiowego, zaś podniesione w tym zakresie zarzuty, w ocenie Sądu Okręgowego, w istocie stanowią – mimo przeciwnych zastrzeżeń ze strony skarżącej - jedynie niczym nieuzasadnioną polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu I instancji i zmierzają w istocie wyłącznie do zbudowania na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w przedmiotowej sprawie alternatywnego w stosunku do ustalonego przez Sąd Rejonowy stanu faktycznego uzasadniającego przyznanie powódce niższej kwoty zadośćuczynienia.

Podkreślenia wymaga, że apelant powinien był wykazać, że Sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, nie zaś ograniczenie się do przedstawienia własnej, alternatywnej do ustalonej w toku postępowania pierwszoinstancyjnej wersji wydarzeń czy ich skutków. Strona apelująca powinna wykazywać, posługując się wyłącznie argumentami jurydycznymi, że sąd naruszył ustanowione w art. 233 § 1 k.p.c. zasady oceny wiarygodności oraz mocy dowodów i że naruszenie to miało wpływ na wynik sprawy (por. postanowienie SN z 14.01.2000 r., I CKN 1169/99, OSNC 2000/7-8/139 oraz wyrok SN z 7.01.2005 r., IV CK 387/04, Lex nr 1771263). Skarżący w apelacji warunkom tym nie sprostał.



Wbrew zarzutom apelacji stwierdzić, należy że Sąd Rejonowy ustalił prawidłowo, że doznane obrażenia spowodowały 15 % uszczerbek na zdrowiu powódki. Z punktu widzenia biegłego sądowego neurologa powódka w wyniku przedmiotowego wypadku doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 % (opinia biegłego k. 127). Według opinii biegłego sądowego psychiatry u powódki stwierdzono objawy zaburzeń adaptacyjnych głównie lękowych jako następstwo wypadku komunikacyjnego. Zaburzenia te są długotrwałe i spowodowały uszczerbek na zdrowiu równy 5 % (opinia biegłego k. 176). Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki związany z uszkodzeniem kręgosłupa biegły sądowy z dziedziny ortopedii ocenił na 5 % (opinia biegłego k. 204). Kwestia istnienia u powódki przed wypadkiem zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa nie ma wpływu na wysokość przyznanego zadośćuczynienia, bowiem uraz nasilił objawy z współistniejącym schorzeniem i tym samym wpłynął na postęp zmian wstecznych w kręgosłupie.

Zdaniem Sądu Okręgowego przy dokonywaniu ustaleń w sprawie nie zostały przekroczone granice swobodnej oceny dowodów, albowiem na podstawie zaoferowanych przez strony dowodów Sąd Rejonowy wyprowadził prawidłowe wnioski zgodne z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy ogólnej, uwzględniając całokształt okoliczności sprawy.

Nie zasługuje także na uwzględnienie podnoszony w apelacji zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 232 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i w konsekwencji błędne uznanie, iż powódce należy się zadośćuczynienie w kwocie 41.000 zł. Sąd Okręgowy stwierdza, że dokonana przez Sąd I instancji ocena wiarygodności i mocy przeprowadzonych w sprawie dowodów została dokonana w sposób wszechstronny i prawidłowy, nie wykraczała poza granice swobodnej oceny dowodów i dawała uzasadnioną podstawę do uznania, że powódka w toku postępowania udowodniła zasadność objętych pozwem żądań w wysokości zasądzonej zaskarżonym wyrokiem.

W ocenie Sądu odwoławczego, w procesie wyrokowania przy określeniu zadośćuczynienia należnego powódce Sąd Rejonowy wziął pod uwagę wszystkie wypracowane przez orzecznictwo i doktrynę kryteria ustalania wysokości zadośćuczynienia i słusznie uznał, że ostateczna suma zadośćuczynienia zasądzona od pozwanego na rzecz powódki mieści się w kategoriach „odpowiedniości”, o których mowa w art. 445 k.c. Sąd Rejonowy wziął pod uwagę wszystkie istotne okoliczności niniejszej sprawy, tj. rodzaj i długotrwałości uszczerbku na zdrowiu powódki, rozmiar jej cierpień fizycznych, a nade wszystko psychicznych, i ich wpływ na funkcjonowanie powódki w życiu codziennym, a także jej sytuację zawodową. Trafnie również, choć jedynie pomocniczo, Sąd I instancji posłużył się rozmiarem uszczerbku na zdrowiu powódki. Pamiętać bowiem należy, że kwota zadośćuczynienia ma charakter kompensacyjny, stanowi jednorazową rekompensatę za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, sytuacja poszkodowanego występującego z żądaniem powinna być oceniona całościowo, tj. nie tylko w zakresie bezpośrednich skutków zdarzenia powodującego szkodę – bezpośrednich następstw, bólu, czasowego wykluczenia z życia społecznego, ale również uwzględniać uszczerbek na zdrowiu i rokowania na przyszłość. Podkreślenia w tym miejscu wymaga, że z uwagi na obecność sędziowskiego uznania ingerencja w rozstrzygnięcie Sądu I instancji orzekającego na podstawie art. 445 § 1 k.c. może mieć miejsce tylko w wypadkach rażącego naruszenia kryteriów przyznawania zadośćuczynienia, co w niniejszej sprawie nie miało miejsca (por. przykładowo SN w wyroku z dnia 15 października 2009r., I CSK 83/09, LEX nr 553662 oraz SA w P. w wyroku z dnia 10 stycznia 2008r., I ACa 1048/07, LEX nr 466432).

Mając na uwadze powyższe, a także fakt, że w postępowaniu apelacyjnym nie ujawniono okoliczności, które Sąd drugiej instancji winien wziąć pod uwagę z urzędu, apelacja podlegała oddaleniu jako bezzasadna w oparciu o art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł zgodnie z wyrażoną w art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. zasadą odpowiedzialności za wynik sporu zasądzając od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2.400 zł. Na kwotę tę złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika procesowego powódki w postępowaniu odwoławczym, ustalone w oparciu o § 10 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. 2015.1800).