

## **Sygn. akt III Ca 1151/20**

(...)

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 22 M. 2023 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi w sprawie z powództwa P. Ł. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w S. o zapłatę

1. zasądził od pozwanego (...) spółki akcyjnej w S. na rzecz powoda P. Ł. 25.325,79 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od:
  - (a) 21.000 zł od 4 marca 2020 roku do dnia zapłaty,
  - (b) 4.325,79 zł od 30 listopada 2015 roku do dnia zapłaty;
2. oddalił powództwo w pozostałej części;
3. nie obciążył powoda P. Ł. kosztami procesu;
4. nakazał ściągnąć z roszczenia zasądzzonego w punkcie 1 na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi 2.758,98 zł tytułem części nieuiszczonych kosztów sądowych;
5. zasądza od pozwanego (...) spółki akcyjnej w S. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi 2.123,31 zł tytułem części nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sąd Rejonowy oparł powyższy wyrok na następujących ustaleniach faktycznych:

Dwudziestego marca 2015 roku doszło do kolizji drogowej, w wyniku której szkody doznał P. Ł., kierowca pojazdu marki A. (...). Sprawcą zdarzenia był kierowca pojazdu B. o numerze rejestracyjnym (...), który podejmując manewr wyprzedzania nie dostosował prędkości do warunków panujących na drodze i uderzył w samochód poszkodowanego, wskutek czego zepchnął go do rowu. Sprawca zdarzenia posiadał polisę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego w (...) spółce akcyjnej w S..

Powód w przedmiotowym wypadku doznał złamania z przemieszczeniem trzonu kości promieniowej prawej. Przebieg pourazowy powikłany dysfunkcją w zakresie ruchów zgięciowych i odwrócenia przedramienia prawego.

Dwudziestego pierwszego marca 2015 roku u P. Ł. przeprowadzono operacyjną repozycję i zespolenie metalem z następowym unieruchomieniem kończyny w szynie gipsowej dłoniowo-ramiennej. Po dwóch tygodniach usunięto szwy. Po czterech tygodniach zastosowano szynę dłoniowo-przedramienną i zlecono samodzielne ćwiczenia czynne łokcia. Po sześciu tygodniach usunięto unieruchomienie, zlecono dwa cykle kinezyterapii w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Podczas kontroli 19 sierpnia 2015 roku stwierdzono zrost opóźniony, następnego dnia nie stwierdzono jednak wskazań do leczenia operacyjnego. Wypis do pracy od 10 listopada 2015 roku. Po około półtora roku od operacji przeprowadzono konsultację ortopedyczną. Stwierdzono dobrą tolerancję metalu zespalającego, zadowalającą funkcję kończyny – nie usunięto metalu. Z racji dolegliwości bólowych przedramienia zlecono fizjoterapię. U P. Ł. występują dolegliwości bólowe podczas zmiany pogody. Pozostaje też blizna pooperacyjna długości około 9,5 cm. Utrwalona dysfunkcja kończyny górnej prawej nie ogranicza w istotnym zakresie sprawności ogólnej narządu ruchu powoda z wyjątkiem dźwigania ciężarów powyżej dziesięciu kilogramów i uprawiania sportów siłowych.

P. Ł. nie wymaga leczenia ortopedycznego, usunięcie niepowikłanego metalu z kości promieniowej nie jest konieczne. Ewentualne usunięcie metalu jest zabiegiem nieuciążliwym, a po wykonaniu takiego zabiegu okres niezdolności do pracy wynosiłby ok. cztery tygodnie z wymaganą pomocą osób trzecich około dwie godziny dziennie przez okres dwóch tygodni. Stwierdza się natomiast ograniczenie ruchomości nadgarstka prawego: zgięcie grzbietowe 50°, dłoniowe 50°,

co oznacza ubytki ok 20° w zakresie zgięcia grzbietowego i 30° w zakresie zgięcia dłoniowego, nadto stwierdzono ubytek około 5° w zakresie odchylenia promieniowego, które obecnie wynosi około 20°.

Cierpienia fizyczne spowodowane bólem pourazowym i pooperacyjnym, a następnie koniecznością pozostawiania w niewygodnym unieruchomieniu gipsowym były znaczne w pierwszych czterech tygodniach, po zmianie unieruchomienia na dłoniowo-przedramienne zmniejszyły się do miernych. Po odstawieniu gipsu, przez 2 miesiące cierpienia fizyczne były niewielkie z okresowym nasilaniem do miernych podczas ćwiczeń biernych redresyjnych zmierzających do usunięcia przykurczów stawowych.

Złamanie trzonu kości promieniowej z przemieszczeniem wymagało pilnego przeprowadzenia operacyjnego nastawienia ze stabilizacją płytą (...) i następowym unieruchomieniem zewnętrznym oraz wdrożenia farmakoterapii przeciwzapalnej oraz przeciwbólowej. Po usunięciu unieruchomienia z powodu braku zrostu i ograniczenia ruchomości w nadgarstku i przedramieniu konieczne było zastosowanie w trybie pilnym magnetoterapii oraz kinezyterapii. Gojenie złamania powikłane opóźnionym zrostem było wskazaniem do przyjmowania doustnych preparatów wapniowych i zastosowania kolejnego cyklu magnetoterapii, który ze względu na odległe terminy wykonania takiego zabiegu w ramach refundacji Narodowego Funduszu Zdrowia, powód przeprowadził odpłatnie we wrześniu 2015 roku.

W procesie leczenia P. Ł. poniósł uzasadnione koszty farmakoterapii przeciwbólowej – P. C. z 30 % odpłatnością około 5 zł, przeciwzapalnej – D. D. z 50 % refundacją 8,89 zł, a także przyspieszającego przebieg gojenia złamań – O., który nie jest objęty refundacją, 41,29 zł. Ponadto uzasadnione było wykupienie jednego cyklu magnetoterapeutycznego, który kosztował około 200 zł.

Najgorsza po wypadku była dla P. Ł. bezradność, że nawet przy takich czynnościach jak mycie czy ubieranie się musiał prosić się o pomoc, to było dlań krępujące. P. Ł. przed wypadkiem pracował jako operator linii montażowej. Po powrocie ze zwolnienia musiał poprosić o zmianę zakresu obowiązku tzn. wyznaczenie mu innego stanowiska na tej linii, nieobciążającej tak jego ręki i tak się stało. Od czasu tego wypadku jest ciągle od kogoś uzależniony, gdy trzeba zrobić większe zakupy, ponieważ jeżeli sam je dźwignie, to potem przez kilka dni boli go ręka. Przed wypadkiem dwa razy w tygodniu regularnie chodził na squasha. Po wypadku w grudniu 2015 roku próbował do tego wrócić, lecz silny ból spowodował całkowitą rezygnację z gry.

W okresie unieruchomienia prawej kończyny górnej w szynie dłoniowo-ramiennej P. Ł. był ograniczony w czynnościach higienicznych, ubieraniu i rozbieraniu się oraz wszystkich czynnościach codziennych, takich jak przygotowywanie posiłków, sprzątanie, prasowanie, przynoszenie zakupów. Po zmianie unieruchomienia na szynę dłoniowo-przedramienną i w pierwszych dwóch tygodniach po odstawieniu gipsu był ograniczony w czynnościach higienicznych i wszystkich codziennych. Od trzeciego miesiąca do końca września 2015 roku utrzymywały się utrudnienia w czynnościach codziennych wymagających sprawności kończyny prawej, P. Ł. nie mógł nadto prowadzić samochodu z powodu dolegliwości bólowych złamanej kończyny. Wymagał pomocy osób trzecich w pierwszych czterech tygodniach po przedmiotowym urazie w wymiarze czterech godzin dziennie. W kolejnych czterech tygodniach w wymiarze trzech godzin dziennie. Od trzeciego miesiąca do października 2015 roku w wymiarze jednej godziny dziennie. Od listopada 2016 roku P. Ł. wymaga pomocy w przenoszeniu oburącz ciężarów przekraczających dziesięć kilogramów.

Koszty dojazdów na zabiegi oraz osoby sprawującej opiekę do szpitala wyniosły łącznie 635,80 zł.

(...) spółka akcyjna w S. wypłaciło P. Ł. 580,19 zł odszkodowania i 4.000 zł zadośćuczynienia.

Sąd Rejonowy przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego chirurga plastycznego uznał za zbędne dla rozstrzygnięcia. Wskazał, że akt istnienia blizny jest obiektywny, nadto stwierdzony innymi opiniami. Jej dopuszczenie jedynie podrażałoby koszty postępowania dla stron. Również informacyjne wyjaśnienia powoda nie wskazywały, by owa blizna była przezeń traktowana jako istotny skutek zdarzenia, realna przeszkoda, czy choćby tylko pewne utrudnienie w

codziennym życiu po kolizji. Taki wątek pojawia się dopiero w czasie przesłuchania powoda 18 grudnia 2019 roku, po ponad dwóch latach od składania informacyjnych wyjaśnień.

Biegli nieznacznie różnili się w ocenie stopnia ruchomości nadgarstka. Przyjęto ostatecznie zakresy określone przez biegłego ortopedę, przy czym należy zauważyć, że stwierdzony ubytek funkcjonalności w przypadku obu opinii jest w zakresie w zakresie zgięcia grzbietowego identyczny – po 20°, zaś w zakresie zgięcia dłoniowego zbliżony – 20° i 30°.

Biegli różnili się również w zakresie oceny stopnia i rodzaju uszczerbku na zdrowiu, przy czym różnica ta nie podważa wiarygodności żadnej z opinii. Nie budzi zasadniczych wątpliwości, że jest możliwe logicznie i życiowo spójne przyjęcie iż długotrwały – a więc mierzony według stanu po 6 miesiącach i rokujący poprawę (art. 11 ust. 3 u.u.w.1) uszczerbek na zdrowiu wynoszący 15 %, przerodził się ostatecznie w stały, to jest nierokujący poprawy uszczerbek (art. 11 ust. 2 u.u.w.) na poziomie 8 %, przy uwzględnieniu, że regulacje dotyczące społecznego ubezpieczenia wypadkowego znajdują zastosowanie jedynie odpowiednio.

Ocena stopnia odczuwania bólu i dyskomfortu jest kwestią zindywidualizowaną, co jest wiedzą powszechną. Niemniej w celach procesowych zasadne jest choćby dokonanie szacunkowej oceny w tym zakresie, co uczyniono opierając się w głównej mierze na szczegółowo wyjaśnionych w opiniach uzupełniających depozycjach opinii zasadniczej biegłej G. B.. Analogicznie za zasadne uznano szacowanie biegłej niezbędnej powodowi czasu opieki – łącznie 365 godzin. Należy zauważyć, że szacunek biegłego R. E. co do czasu niezbędnej opieki, choć inaczej wyrażony, prowadził ostatecznie do zbliżonego wyniku 360 godzin. Wybrano szacunek biegłej G. B. jako szczegółowej uargumentowany w opinii uzupełniającej.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał powództwo za częściowo zasadne.

Przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę (art. 805 § 1 k.c.). Przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony (art. 822 § 1 k.c.). Z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia (art. 34 ust. 1 u.u.o.2).

Z uwagi na to, że do szkody doszło w wyniku zderzenia mechanicznych środków komunikacji, zastosowanie znajdują ogólne zasady odpowiedzialności (art. 436 § 2 k.c.), to jest zasada zgodnie z którą kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia (art. 415 k.c.), przy czym w przedmiotowej sprawie, wobec uszkodzenia ciała, naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty (art. 444 § 1 k.c.), a nadto Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.).

Zasada odpowiedzialności pozwanego nie była kwestionowana.

Odnośnie roszczenia odszkodowawczego powoda Sąd I instancji wskazał, że w zakresie czasu niezbędnej opieki, jak wyżej zaznaczono oparto się na analizie biegłej rehabilitant. Cztery godziny dziennie × 7 dni × 4 tygodnie (21 marca – 17 kwietnia 2015 roku) = 112 godzin; 3 godziny dziennie × 7 dni × 4 tygodnie (18 kwietnia – 15 maja 2015 roku) = 84 godziny; godzina dziennie × 169 dni (16 maja – 31 października 2015 roku) = 169 godzin; łącznie: 112 godzin + 84 godziny + 169 godzin = 365 godzin, co przy przyjęciu wnioskowanych i nie budzących wątpliwości, a znanych Sądowi również z urzędu stawek 11 złotych za godzinę, daje 4.015 zł. Udowodniono opinią biegłej rehabilitant 200 zł kosztów rehabilitacji zasadnie prywatnie finansowanej oraz 55,18 zł leki według biegłej rehabilitant. Biegły ortopeda wskazuje na około 50 zł, co w istocie potwierdza opinią biegłej rehabilitant. Łącznie daje to 255,18 zł. Dalsze prywatne rehabilitacje nie mogą zostać uwzględnione, ponieważ według biegłych dla powoda znaczenie mają zabiegi

przypominające około raz w roku, zaś rehabilitacja niepilna finansowana w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia to 4 – 5 miesięcy oczekiwania.

Koszty niezbędnych dojazdów wyniosły 635,80 zł.

Według Sądu Rejonowego łącznie uzasadnione roszczenie odszkodowawcze (art. 444 § 1 k.c.) wynosi: 4.015 zł + 255,18 zł + 635,80 zł = 4.905,98 zł. Wyplacone odszkodowania to 580,19 zł (bezsporne, k. 48 odw.), w związku z czym pozostaje do zapłacenia: 4.905,98 zł – 580,19 zł = 4.325,79 zł.

Odsetki ustawowe za opóźnienie zasadne od 30 listopada 2015 roku, skoro pozwany już 17 kwietnia 2015 roku był w stanie wydać decyzję, którą uznaje za ostateczną co do wypłaty świadczenia.

W zakresie roszczenia o zadośćuczynienie, Sąd w pierwszej kolejności odniósł się do ustaleń dotyczących dwóch uszczerbków. Jak już wskazano wyżej, nie ma przeszkód dla dokonania analizy uszczerbku długotrwałego i stałego w jednej sprawie.

Po pierwsze, koncepcja uszczerbku z przepisów o społecznym ubezpieczeniu wypadkowym stosowana jest jedynie pomocniczo przy ustalaniu zadośćuczynienia. Jest to wyraz dążenia do – przy poszanowaniu zasad sędziowskiego uznania – choćby częściowej racjonalizacji zasadzanych świadczeń z tego tytułu, przez wprowadzenie punktu odniesienia dla oceny stopnia pokrzywdzenia. Jest to w każdym przypadku jedynie punkt wyjściowy do dalszej analizy, uwzględniającej okoliczności konkretnego przypadku.

Po drugie, wskazania wiedzy i doświadczenia życiowego nie dyskwalifikują przyjęcia, że uszczerbek długotrwały – ustalany po półrocznym okresie i rokujący poprawę – może przekształcić się w uszczerbek stały, poprawy nierokujący. Poczynienie ustaleń w tym kierunku pozwala zorientować się co do dynamiki krzywdy, która jest zjawiskiem zmiennym w funkcji czasu. Oceniając skutki wypadku, nie można pomijać ich dynamiki. Fakt, że ograniczenia ruchomości uległy zmniejszeniu nie oznacza, że powód nie doznał krzywdy w związku ze zwiększonymi ograniczeniami. Krzywd ta nie była utrwalona, ale nie oznacza to, że jej nie było. Została ona przez powoda odczuta. Dlatego dopuszczalnym, a w niniejszej sprawie także zasadnym jest przyjęcie, że wskutek zdarzenia powód doznał uszczerbku długotrwałego na poziomie 15 %, który uległ utrwaleniu w postaci stałego uszczerbku na poziomie 8 %.

Zadośćuczynienie winno być ustalane według ogólnego poziomu zamożności społeczeństwa, tak by uniknąć sytuacji, w której krzywda osoby mniej zamożnej naprawiana będzie sumą istotnie odmienną aniżeli krzywda osoby szczególnie dobrze zarabiającej. Zasadnym wobec tego jest odwołanie się do wynagrodzenia za pracę netto miesięcznie.

Przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w 2019 roku wyniosło 4.918,17 zł3, co daje netto: 3.555,94 zł4.

Wspomnianym punktem wyjścia analizy winien być rozmiar uszczerbku długotrwałego 15 %, przechodzący w trwały uszczerbek na poziomie 8 %. Obecne ograniczenia w funkcjonowaniu dotyczą braku możliwości dźwigania ciężarów powyżej dziesięciu kilogramów oraz brak możliwości uprawiania sportów wymagających intensywnego wysiłku, zwłaszcza rąk, w tym uprawianego przez powoda squasha. Uwzględniono iż krzywdę zwiększa to, że powód – 23-letni mężczyzna, dotąd samodzielny – wskutek wypadku został zmuszony do korzystania z pomocy innych osób, choćby bliskich, przy podstawowych czynnościach życiowych, w tym higienicznych, przy czym dostrzeżono iż stan ten utrzymywał się w najostrzejszym stanie przez pierwsze cztery tygodnie po wypadku, następnie stopniowo zmniejszał się aż do zaniku jako stała potrzeba w październiku 2015 roku, jednakże przy uwzględnieniu, że okazjonalnie pomoc tego rodzaju będzie potrzebna do końca, w zakresie dźwigania ciężarów, co ocenić należy przy uwzględnieniu również relatywnie młodego wieku powoda w chwili powstania owego ograniczenia, a zatem spodziewanej długotrwałości tego ograniczenia, także w kontekście życia rodzinnego gdy zważyć, że wagę dziesięciu kilogramów przekroczyć może dziecko już roczne, zatem w takim wieku mogą już dać się odczuć ograniczenia w wypełnianiu przez powoda roli ojca.

Uwzględniono również, że nasilenie cierpień fizycznych było znaczne przez cztery tygodnie, mierne przez dalsze dwa tygodnie i niewielkie, okresowo zwiększające się do miernych, przez dalsze dwa miesiące po zdjęciu opatrunku gipsowego.

W mniejszym zakresie uwzględniono istnienie blizny. Jak już wskazano, w składanych swobodnie przez powoda depozycjach na początkowym etapie postępowania nie ujawniło się nic, co wskazywałoby iż wystąpienie blizny powód traktuje jako rzeczywiście odczuwalną krzywdę.

Z tych wszystkich względów, bacząc by z jednej strony nie doszło do nieuzasadnionego wzbogacenia, jednocześnie zaś by zadośćuczynienie miało realne znaczenie, mogące rzeczywiście stanowić rekompensatę za doznaną krzywdę, ustalono jego wysokość na 25.000 zł. Bezsporne jest, że pozwany zapłacił tytułem zadośćuczynienia 4.000 zł, zatem powodowi należy się 21.000 zł zadośćuczynienia.

Wobec oparcia się o poziom zamożności społeczeństwa według najnowszych danych Głównego Urzędu Statystycznego za 2019 rok, odsetki ustawowe za opóźnienie od zasądzonego zadośćuczynienia orzeczone od dnia wyrokowania, odwołując się do analogii z zasad dotyczących ustalania wysokości odszkodowania i uwzględniania cen z chwili orzekania. W mniejszym stopniu przekonująca jest argumentacja, że zadośćuczynienie ma charakter uznaniowy – obowiązek zapłaty odszkodowania powstaje, w wersji najkorzystniejszej dla pozwanego, najpóźniej z chwilą wezwania do zapłaty, zasądzone odszkodowanie mieści się w granicach wezwania, zaś pozwany wypłacił tytułem zadośćuczynienia świadczenie rażąco zaniżone. Niemniej wobec wspomnianego uwzględnienia stanu zamożności społeczeństwa z 2019 roku, zasądzanie od tak ustalonego zadośćuczynienia odsetek ustawowych sprzed orzekania uznano za powodujące nadmierne obciążenie pozwanego, niezajdujące uzasadnienia w prawie.

Z tych względów zasądzono od pozwanego na rzecz powoda łącznie 25.325,79 zł, z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od: 21.000 zł od 4 marca 2020 roku do dnia zapłaty, zaś od 4.325,79 zł od 30 listopada 2015 roku do dnia zapłaty.

W pozostałym zakresie powództwo oddalono jako niezasadne.

Pozwany przegrał sprawę w części, co skutkuje koniecznością stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu (art. 100 zd. I k.p.c.).

Powód wygrywa w około 43,49 %, zatem wobec zwolnienia powoda od kosztów sądowych w całości, byłby on obowiązany zwrócić pozwanemu część kosztów procesu tytułem stosunkowego rozdzielenia kosztów, ponieważ między stronami pozostają do rozliczenia wprawdzie równe wynagrodzenia pełnomocników, jednakże po stronie pozwanego nadto 300 zł wykorzystanej zaliczki.

Jednakże uwzględnić należy fakt, że pozwany zaniżył znacząco świadczenia wypłacone powodowi, choć jego obowiązkiem jest przeprowadzić rzetelne postępowanie mające na celu wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego. Zachodzi w tej sytuacji szczególny wypadek uzasadniający odstąpienie od obciążenia powoda kosztami procesu w zakresie wynikającym ze stosunkowego ich rozdzielenia (art. 102 k.p.c.).

Do rozliczenia pozostają nieuiszczone koszty sądowe, w tym opłata od pozwu: 2.912 zł przy uwzględnieniu rozszerzenia powództwa, a nadto wydatki: 23,90 zł, k. 124; 293,27 zł, pkt 3 k. 140; 225,59 zł, k. 167; 21,62 zł, k. 169; 668 zł, k. 197; 221,95 zł, k. 206; 215,96 zł, k. 245; 300 zł, k. 246; łącznie nieuiszczone koszty sądowe na chwilę orzekania: 4.882,29 zł.

Jak już wskazano, pozwany przegrał w około 43,49 %, obowiązany zatem zwrócić Skarbowi Państwa 2.123,31 zł (art. 113 ust. 1 u.k.s.c.).

Do ściągnięcia z zasądzonego na rzecz powoda roszczenia pozostaje zatem 2.758,98 zł (art. 113 ust. 2 pkt 1 u.k.s.c.).

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego wywiódł powód, zaskarżając go w części, to jest w zakresie pkt 2 i 4 zaskarżonego wyroku oraz w zakresie pkt 1a w przedmiocie odsetek ustawowych za opóźnienie liczonych od dnia 4 marca 2020 roku do dnia zapłaty, zaskarżonemu wyrokowi zarzucając:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego art. 445 § 1 k.c. poprzez nieprzyznanie powodowi zadośćuczynienia w żądanej wysokości w związku ze zdarzeniem z dnia 20 marca 2015 roku z uwagi na błędne uznanie przez Sąd, iż zasądzone kwoty w pełni rekompensują krzywdę powoda, podczas gdy powód w dniu wypadku miał 23 lata i doznał poważnego urazu skutkującego 15% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z pkt 123a i 8 % trwałego uszczerbku na zdrowiu z pkt 123 a do dnia dzisiejszego ręka powoda nie jest w pełni sprawna;
2. naruszenie przepisów prawa materialnego art. 444 § 1 k.c. poprzez nieuwzględnienie wszelkich poniesionych kosztów wynikłych z powodu uszkodzenia ciała a szczególnie nie uwzględnienie kosztów prywatnych rehabilitacji, opieki rodziny i 2 wizyt lekarskich;
3. naruszenie przepisów prawa procesowego art. 227 k.p.c. i 233 k.p.c. poprzez nieuwzględnienie zeznań świadka i powoda na okoliczność określenia czasu i zakresu przeznaczzonego na pomoc powodowi, korzystania z rehabilitacji prywatnej, poniesionych kosztów dojazdu do placówek;
4. naruszenie przepisów prawa procesowego mającego istotny wpływ na wynik postępowania art. 233 k.p.c. dokonując dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodów zebranych w sprawie poprzez uznanie, że kwota zasądzona w pełni pozwala na zrekompensowanie powodowi doznanej krzywdy, a w rzeczywistości powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie ruchomości przedramienia nadgarstka kończyny prawej górnej oraz długotrwałego uszczerbku z powodu złamania trzonu kości promieniowej prawej, zespolonego metalem wygojonego z ograniczeniem ruchomości nadgarstka i rotacji przedramienia, które to ograniczenia w zakresie możliwości dźwigania i pełnej sprawności odczuwalne są do dnia dzisiejszego.
5. naruszenie przepisów prawa materialnego art. 481 k.c. w związku z 455 k.c. polegającego na fakcie, że roszczenie w niniejszej sprawie było wymagalne od dnia 30 listopada 2015 roku a nie jak orzekł Sąd od dnia wyrokowania uznając, że „zasądzenie odsetek ustawowych spowoduje nadmierne obciążenie pozwanego” a przede wszystkim uznaniu, że spowoduje to „nieuzasadnione wzbogacenie powoda”
6. naruszenie przepisów prawa procesowego art. 102 k.p.c. poprzez uznanie, że w niniejszym postępowaniu nie zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności uzasadniające nie obciążania powoda kosztami procesu, w sytuacji kiedy to sytuacji materialna powoda od chwili wdania się w spór nie zmieniła się i powód wówczas został zwolniony z kosztów sądowych w całości a żądanie pozwu w zakresie dotyczącej zapłaty zadośćuczynienia i odszkodowania mieszczą się granicach przeciętnych żądań dotyczących tego rodzaju spraw a także sprzeczność rozstrzygnięcia Sądu zawarta w pkt 3 i 4 polegająca na wzajemnej sprzeczności.
7. naruszenia prawa procesowego art. 278 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu chirurgii plastycznej na okoliczności wskazane w tezie dowodowej, w sytuacji kiedy blizna powoda widoczna na ręce ma 11 cm i dla powoda stanowi to element szpecący jego wygląd.

W związku z powyższym zarzutami, apelujący wniósł o uwzględnienie apelacji i zmianę zaskarżonego wyroku poprzez:

- 1) zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 44.000 złotych w miejsce kwoty 21.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 30 listopada 2015 roku do dnia zapłaty,
- 2) zasądzenie kwoty 12.088,00 złotych w miejsce kwoty 4.325,79 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 30 listopada 2015 roku do dnia zapłaty,

3) zasądzenie kwoty 21.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 30 listopada 2015 roku do dnia zapłaty,

4) nie obciążanie powoda wydatkami z tytułu części nieuiszczonych kosztów sądowych w miejsce nakazania ściągnięcia z roszczenia zasądzonego w pkt 1 na rzecz Skarbu Państwa- Sadu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi kwoty 2.758,98 zł,

5) dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii plastycznej na okoliczność wysokości stopnia uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powoda w następstwie zdarzenia z dnia 20 marca 2015 roku, a także konieczności leczenia i jego kosztów' zakresu doznanych przez powoda cierpień, zakresu pomocy osób trzecich, czy obecnie istnieje potrzeba leczenia oraz pomocy osób trzecich, jakie są rokowania na przyszłość,

6) zasądzenie kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych w postępowaniu sadowym w I i II instancji.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o jej oddalenie i o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Okręgowy poczynił następujące dodatkowe ustalenia faktyczne:

W wyniku zdarzenia powód doznał obrażeń w postaci złamania trzonu kości promiennej prawej w 1/3 dalszej. Doznane uszkodzenia ciała stały się przyczyną zakwalifikowania powoda do leczenia operacyjnego, leczenia ambulatoryjnego i rehabilitacji. Stan obecny blizny jatrogennej powoda wskazuje na jej ostateczne przemodelowanie – wygojenie. Tym samym blizna nie ulegnie w przyszłości zmianie i pogorszeniu stanu miejscowego lub stanu ogólnego – rokowanie na przyszłość ze strony blizny na ciele powoda dobre. Istnieje związek przyczynowo - skutkowy między powstałą u powoda blizną a urazem powstałym w wyniku wypadku drogowego, jakiego uczestnikiem był powód. Obecny wygląd blizny jatrogennej powoda jest bezpośrednim skutkiem urazu z dnia 20 marca 2015 r.. Występująca jednak u powoda blizna jatrogenna ma obecnie wyłącznie charakter estetyczny i nie wpływa negatywnie na jego funkcje życiowe i aktywność zawodową. Może wpływać w pewien sposób negatywnie na aktywność społeczną powoda poprzez obniżenie walorów estetycznych jego ciała, co może mieć pewne znaczenie w samoocenie i poczuciu wartości dla mężczyzny w młodym wieku.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda ze strony blizny na jego ciele w wyniku wypadku drogowego z dnia 20 marca 2015 r. wynosi 2%.

Dolegliwości bólowe oraz inne cierpienia fizyczne i psychiczne powoda związane z urazem należy uznać za nasilone w stopniu średnim i umiarkowanym, to jest dające kontrolować popularnymi lekami przeciwbólowymi.

Powód nie potrzebował opieki osób trzecich w zakresie leczenia blizn na ciele.

Powód może zostać poddany zabiegom chirurgii plastycznej i medycyny estetycznej a całkowity koszt zabiegów chirurgii plastycznej i medycyny estetycznej poprawiający wygląd blizny powoda oszacowano na 13200 zł – 19200 zł. Wskazane zabiegi mają charakter kosmetyczny i nie wpływają w sposób istotny na codzienne funkcjonowanie społeczno –zawodowe powoda.

(dowód: opinia biegłego specjalisty chirurgii plastycznej Ł. D. k. 316-325)

Sąd Okręgowy uznał opinię biegłego jako w pełni miarodajne źródło dowodowe, dostarczające wiadomości specjalnych w zakresie skutków doznanych przez powoda obrażeń w wyniku zdarzenia szkodzącego, stanowiące w konsekwencji podstawę do czynienia ustaleń faktycznych. Opinia została wydana zgodnie z wymogami i kryteriami stawianymi tego rodzajowi dowodowi w postępowaniu sądowym

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

### ***Apelacja pozwanego okazała się zasadna w części.***

Sąd Okręgowy uznał za zasadny zarzut apelacji naruszenia prawa procesowego art. 278 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu chirurgii plastycznej i dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego tej specjalności. Wydana przez biegłego opinia pisemna stanowiła podstawę dokonania przez Sąd II instancji dodatkowych ustaleń faktycznych.

Trafny w części okazał się również zarzut apelującego naruszenie przepisów prawa materialnego - art. 445 § 1 k.c. poprzez nieprzyznanie powodowi zadośćuczynienia w żądanej wysokości w związku ze zdarzeniem z dnia 20 marca 2015 roku.

Wobec sformułowanego przez powoda roszczenia o zadośćuczynienie istotnymi w ocenie Sądu Okręgowego okazały się dodatkowo uczynione przez Sąd II instancji ustalenia faktyczne w oparciu o opinię biegłego specjalisty chirurgii plastycznej Ł. D.. Przede wszystkim należy podnieść, że istnieje związek przyczynowo - skutkowy między powstałą u powoda blizną a urazem odniesionym w wyniku wypadku drogowego, którego uczestnikiem był powód. Obecny wygląd blizny jatrogennej powoda jest bezpośrednim skutkiem urazu z dnia 20 marca 2015 r.. Biegły wskazał, że trwały uszczerbek na zdrowiu powoda z powodu blizny na jego ciele powstałej w wyniku wypadku drogowego z dnia 20 marca 2015 r. wynosi 2%.

Podzielając w całości argumentację Sądu I instancji natury ogólnej w zakresie kryteriów szacowania wysokości zadośćuczynienia należnego powodowi, jak również mając na uwadze rozważania w tej kwestii odnośnie uznanego przez Sąd Rejonowy skutku zdarzenia szkodzącego w zakresie rozmiarów uszczerbku długotrwałego 15 %, przechodzącego w trwały uszczerbek na poziomie 8 % z tytułu urazu ortopedycznego, w ocenie Sądu Okręgowego również fakt występowania u powoda blizny i stwierdzony w związku z tym trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 2%, rzutował na wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia. Sąd Okręgowy, oceniając w kontekście zarzutu apelacji, rozmiar krzywdy wynikającej z pozostania blizny na ręce powoda, miał przy tym na uwadze, że występująca u powoda blizna jatrogenna ma obecnie wyłącznie charakter estetyczny i nie wpływa negatywnie na jego funkcje życiowe i aktywność zawodową. Blizna może wpływać w pewien sposób negatywnie na aktywność społeczną powoda poprzez obniżenie walorów estetycznych jego ciała, co może mieć pewne znaczenie w samoocenie i poczuciu wartości dla mężczyzny w młodym wieku. Biegły z zakresu chirurgii plastycznej wskazał również, że dolegliwości bólowe oraz inne cierpienia fizyczne i psychiczne powoda związane z urazem należy uznać za nasilone w stopniu średnim i umiarkowanym, to jest dające kontrolować popularnymi lekami przeciwbólowymi.

Jak trafnie podniósł Sąd I instancji, zadośćuczynienie winno być ustalane według ogólnego poziomu zamożności społeczeństwa, tak by uniknąć sytuacji, w której krzywda osoby mniej zamożnej naprawiana będzie sumą istotnie odmienną aniżeli krzywda osoby szczególnie dobrze zarabiającej. Zasadnym wobec tego było odwołanie się do wynagrodzenia za pracę netto miesięcznie.

W tej sytuacji, uznając za zasadną argumentację Sądu I instancji przedstawioną odnośnie oceny krzywdy powoda w zakresie ortopedycznym oraz mając na uwadze, że krzywda ta wynika nadto z faktu pozostania blizny u powoda, która powoduje obniżenie walorów estetycznych jego ciała, co może mieć pewne znaczenie w samoocenie i poczuciu wartości dla mężczyzny w młodym wieku, Sąd Okręgowy uznał za w pełni uzasadnione określenie wysokości zadośćuczynienia należnego powodowi na kwotę łącznie 35 000 zł. Uwzględniając fakt wypłacenia przez pozwanego kwoty 4000 zł tytułem zadośćuczynienia, zasądzeniu na rzecz powoda podlegała kwota 31000 zł tytułem zadośćuczynienia, a więc zasądzona kwota 21000 zł została podwyższona w uwzględnieniu (w części) zarzutu apelacji powoda do kwoty 31000 zł.

Jeśli chodzi o zasądzoną kwotę zadośćuczynienia, to Sąd Okręgowy uwzględnił zarzut apelacji naruszenie przepisów prawa materialnego art. 481 k.c. w związku z 455 k.c.. Apelujący upatrywał naruszenia tych przepisów w fakcie, że roszczenie w rozpoznawanej sprawie było wymagalne od dnia 30 listopada 2015 roku a nie jak orzekł Sąd od dnia wyrokowania.



Zgodnie z art. 481 k.c. powodowi przysługują odsetki ustawowe za opóźnienie w zapłacie. Natomiast termin spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela określa art. 817 k.c. , zgodnie z którym ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku wywołującym szkodę. W ocenie Sądu Okręgowego, powodowi należne są odsetki ustawowe za opóźnienie od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia od 30 listopada 2015 roku, skoro pozwany już na datę 30 kwietnia 2015 roku był w stanie wydać decyzję, którą uznaje za ostateczną co do wypłaty świadczenia w postaci zadośćuczynienia w kwocie 4000 zł. Zgodzić się należy z apelującym, że niezrozumiałym jest stanowisko Sądu I instancji odnośnie odmiennej daty zasądzenia odsetek ustawowych od kwoty zadośćuczynienia oraz od kwoty odszkodowania, skoro ostateczna decyzja Ubezpieczyciela co do wysokości obu tych świadczeń zapadła w ramach postępowania likwidacyjnego w kwietniu 2015 roku. W tej sytuacji Sąd II instancji zmienił zaskarżony wyrok i określił początek daty, od której należne są odsetki ustawowe za opóźnienie tak w zakresie zasądzonego zadośćuczynienia jak i odszkodowania, zgodnie z żądaniem pozwu od 30 listopada 2015 roku.

Jeśli chodzi o zarzut naruszenie przepisów prawa procesowego art. 227 k.p.c. i 233 k.p.c. poprzez nieuwzględnienie zeznań świadka i powoda na okoliczność określenia czasu i zakresu przeznaczonego na pomoc powodowi, korzystania z rehabilitacji prywatnej, poniesionych kosztów dojazdu do placówek oraz powiązanego z nim zarzutu naruszenie przepisów prawa materialnego art. 444 § 1 k.c. poprzez nieuwzględnienie wszelkich poniesionych kosztów wynikłych z powodu uszkodzenia ciała a szczególnie nie uwzględnienie kosztów prywatnych rehabilitacji, opieki rodziny i dwóch wizyt lekarskich, to Sąd Okręgowy uznał te zarzuty za zasadne jedynie w zakresie kosztów dwóch wizyt lekarskich. Wbrew stanowisku Sądu I instancji, trafnie apelujący podniósł, że skorzystanie przez niego z prywatnych odpłatnych usług medycznych w postaci wizyt lekarskich pozostaje w związku przyczynowo – skutkowym ze zdarzeniem szkodzącym. Wynikało z konieczności udzielenia niezwłocznej pomocy medycznej wobec cierpień fizycznych powoda z powodu doznanych obrażeń, a było w pełni uzasadnione także faktem zbyt długiego oczekiwania (odległe terminy) na wizytę u lekarza w ramach NFZ.

W tej sytuacji należało z apelacji powoda podwyższyć o koszt dwóch wizyt lekarskich - 300 zł zasądzoną kwotę odszkodowania 4325,79 zł, to jest do kwoty 4625,79 zł.

Sąd Okręgowy nie podzielił natomiast zarzutów apelującego powoda, jeśli chodzi o żądanie zasądzenia tytułem odszkodowania kosztów zabiegów rehabilitacyjnych ponad kwotę uwzględnioną przez Sąd I instancji. Słusznie w tej kwestii Sąd odwołał się do wiadomości specjalnych w postaci wniosków opinii biegłej rehabilitant, która wskazała kwotę 200 zł kosztów rehabilitacji prywatnie finansowanej jako uzasadnioną stanem zdrowia powoda. Ponadto w ocenie Sądu Okręgowego powód nie udowodnił co do wysokości poniesionych kosztów rehabilitacji ponad tę kwotę. Twierdzenie o wydatku 1000 zł za 10 zabiegów w jednej sesji należało ocenić jako wątpliwe w świetle doświadczenia życiowego oraz wobec braku przedstawienia rachunku o rzeczywiście poniesionych kosztach łącznie lub choćby wykazania jednostkowej ceny za wykonany zabieg. Przedstawione skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne (k.23-26), dowodzą tylko ich odbycia i ilości zabiegów w serii. Ponadto za trafny należało uznać w realiach sprawy argument Sądu I instancji, że dalsze prywatne rehabilitacje nie mogą zostać uwzględnione, ponieważ według biegłych dla powoda znaczenie mają zabiegi przypominające około raz w roku, zaś rehabilitacja niepilna finansowana w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia to 4 – 5 miesięcy oczekiwania.

Bezzasadnie również apelujący zarzucił nieprawidłowe ustalenie przez Sąd Rejonowy czasu i zakresu przeznaczonego na pomoc powodowi, a w konsekwencji błędnego wyliczenia kosztów pomocy opieki rodziny. Sąd I instancji zasadnie w zakresie czasu niezbędnej opieki dla powoda, oparł się na analizie biegłej rehabilitant. Powyższa problematyka wymagała oceny i wiedzy specjalnej, której dostarczyła Sądowi opinia biegłej. Zatem prawidłowo nie uwzględnił Sąd, dokonując oceny materiału dowodowego, zeznań świadka i powoda na okoliczność określenia czasu i zakresu przeznaczonego na pomoc powodowi. Zauważyć należy, że strona powodowa, jeżeli nie akceptowała jako prawidłowo zakreślonych przez biegłego potrzeb pomocy innych osób powodowi, powinna, kwestionując opinię biegłego, dążyć do wyjaśnienia rozbieżności w tej kwestii w kierunku przez siebie określonym, a czego nie zdołała uczynić.

Zauważyć należy, że koszty dojazdu do placówek medycznych zostały uwzględnione przez Sąd I instancji w zasądzonej kwocie odszkodowania w wysokości 635,80 zł, zatem bezzasadnie zarzucono, naruszenie przepisów

prawa procesowego art. 227 k.p.c. i 233 k.p.c. poprzez nieuwzględnienie zeznań świadka i powoda na okoliczność poniesionych kosztów dojazdu do placówek.

Wobec zmiany zaskarżonego wyroku, Sąd Okręgowy, dzieląc zarzut apelującego naruszenia art. 102 k.p.c. , rozstrzygając tak o kosztach procesu jak i o kosztach postępowania apelacyjnego, należnych od powoda, zastosował zasadę wynikającą z art. 102 k.p.c. i nie obciążył powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi w zakresie oddalonego powództwa (punkt I. 4. wyroku), a nadto nie obciążył powoda kosztami zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym należnymi pozwanemu oraz nieuiszczonymi kosztami sądowymi od oddalonej części apelacji (punkt III. wyroku).

W ocenie Sądu II instancji w przedmiotowej sprawie zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności w rozumieniu art 102 k.p.c., uzasadniające odstąpienie od obciążania powoda kosztami procesu oraz kosztami postępowania apelacyjnego. Roszczenia zgłoszone przez powoda w zakresie ich wysokości, w szczególności żądanie zadośćuczynienia, zważywszy na ich charakter, noszą znamiona subiektywności w ich ocenie, a zweryfikowanie zasadności dochodzonych kwot wymagało przeprowadzenia dowodów z wiadomości specjalnych. Dopiero więc postępowanie przed Sądem to subiektywne przekonanie powoda odnośnie zakresu dochodzonych roszczeń zostało zobiektywizowane. Ponadto jako wspierającą okoliczność w zastosowaniu art. 102 k.p.c. Sąd Okręgowy miał na uwadze sytuację materialną powoda od chwili wdania się w spór nie zmieniła się. Zauważyć należy, że powód został zwolniony z kosztów sądowych w całości.

Jeśli chodzi o koszty procesu i nieuiszczone koszty sądowe w postępowaniu przed Sądem I instancji, to ustalając, że ostatecznie po zmianie zaskarżonego wyroku, że powód wygrał proces w 61%, zasądzono od pozwanego na rzecz powoda kwotę 796 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Ponadto pozwanego należało obciążyć nieuiszczonymi kosztami sądowymi w zakresie 61% przegranej sprawy, to jest w kwocie 2978,20 zł (art.113 ust.1u.k.s.c.).

Jeśli chodzi o nieuiszczone koszty sądowe w postępowaniu apelacyjnym, to łącznie wyniosły one 5535 zł, a pozwany przegrał postępowanie apelacyjne w 33%. Do pobrania od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa podlegała zatem kwota 1826,25 zł (art.113 ust.1u.k.s.c.).

Reasumując, Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok Sadu Rejonowego na podstawie art. 386§1 k.p.c., orzekając jak w punkcie I. wyroku, oddalając w pozostałej części apelację powoda jako bezzasadną , a to na podstawie art. 385 k.p.c. (punkt II. wyroku).

1 Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (j.t. – Dz. U. z 2019 r. poz. 1205).

2 Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (j.t. – Dz. U. z 2019 r. poz. 2214).

3 (...)rok/2020/pozycja/174

4 (...)