

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sądu Rejonowego w Zgierzu z 29 listopada 2021 roku w sprawie I C 2451/17 z powództwa I. K. przeciwko Towarzystwu (...) spółce akcyjnej w W. o zapłatę

- w punkcie 1 zasądzone od pozwanego na rzecz powódki 4.100 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 835,60 zł tytułem skapitalizowanej renty, obie kwoty wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 29 kwietnia 2017 roku do dnia zapłaty;
- w punkcie 2 oddalono powództwo w pozostałym zakresie;
- w punkcie 3 zasądzone od pozwanego na rzecz powódki 2.572 zł tytułem zwrotu kosztów procesu wraz z odsetkami w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego za czas od uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty;
- w punkcie 4 nakazano pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Zgierzu 3.293,37 zł tytułem niewiszczonych kosztów sądowych;
- w punkcie 5 nakazano zwrócić powódce ze środków Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Zgierzu 500 zł niewykorzystanej zaliczki.

W świetle uzasadnienia wskazanego wyroku Sąd I instancji ustalił, że 28 kwietnia 2017 roku powódka uległa wypadkowi komunikacyjnemu, w wyniku którego doznała obrażeń ciała. Z miejsca zdarzenia została przetransportowana przez załogę karetki pogotowia ratunkowego do szpitala, gdzie rozpoznano powierzchowny uraz głowy i kręgosłupa szyjnego. Przeprowadzone badania wykazały zniesioną lordozę szyjną. Nie stwierdzono złamań oraz przemieszczeń struktur kostnych w odcinku szyjnym kręgosłupa ani odmy płucnej. Badanie CT głowy nie ujawniło nieprawidłowości. Powódce zalecono dalszą kontrolę w poradni podstawowej opieki zdrowotnej i poradni neurologicznej, a także noszenie miękkiego kołnierza S. przez okres 2 tygodni.

Po wypadku powódka odczuwała dolegliwości bólowe w obrębie kręgosłupa, szyi oraz ramion. Ponadto bolały ją także nogi – utykała na prawe kolano. Powódka bardzo przeżywała wypadek. Długi czas go analizowała i zastanawiała się, czy mogła go uniknąć. Przed wypadkiem powódka lubiła jazdę samochodem. Preferencja ta uległa zmianie w wyniku wypadku. Jeździła nim tylko dlatego, że mieszka poza miastem i jest to dla niej jedyny dostępny środek komunikacji. Powódka przeżywała konieczność jazdy samochodem – gdy musiała nim jechać do pracy, budziła się wcześniej. Odczuwała ulgę, gdy jej dziecko zostawało w domu i nie szło do przedszkola, gdyż nie musiała go wówczas odwozić. Pomimo upływu czasu obawy przed jazdą samochodem u powódki mają charakter utrwalony. Obecnie obawia się ona jazdy samochodem nawet w charakterze pasażera. Nie wsiada do samochodu z każdym, a jedynie z mężem. Podczas jazdy samochodem w charakterze pasażera powódce zdarzają się reakcje stresowe jak wciskanie pedału hamulca. W wyniku wypadku powódka utraciła dotychczasową radość z życia. Przed wypadkiem była osobą aktywną. Spotykała się ze znajomymi, którzy – tak jak ona – mieli dzieci. Jeździła na rowerze, chodziła na aerobik wodny. Powódka zrezygnowała z tych aktywności po wypadku, gdyż nie miała ochoty kontaktować się z innymi ludźmi. Po wypadku powódka czuła się bezradna i bezwartościowa.

Powódka nie podjęła dotychczas zalecanej psychoterapii, ponieważ godziny jej pracy wykluczają udział w terapii grupowej, zaś powódka nie jest w stanie ponieść kosztu terapii indywidualnej, sięgających do 200 zł za wizytę. W celu zmniejszenia dolegliwości bólowych powódce zalecono odbycie dwóch serii zabiegów fizjoterapeutycznych. Odbyła je w okresie od 18 do 31 maja 2017 roku oraz w okresie od 17 do 30 października 2017 roku.

Po wypadku powódka przez okres jednego miesiąca pozostawała na zwolnieniu lekarskim. Po powrocie do pracy powódka odczuwa ból w okolicy szyi, gdy pozostaje dłuższy czas w pozycji siedzącej. Powódka pracuje jako recepcjonistka i jej praca wymaga dłuższego pozostawania w pozycji siedzącej.

Przez pierwszy miesiąc po wypadku powódce pomagała teściowa. Zajmowała się ona dzieckiem, robiła mniejsze zakupy i gotowała obiady. Część obowiązków domowych po wypadku przejął małżonek powódki.

Z opinii biegłego z zakresu ortopedii wynika, że powódka na skutek wypadku z 28 kwietnia 2017 roku nie doznała trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Dokumentacja medyczna powódki nie zawiera zapisów świadczących o tym, aby u powódki wystąpiło takie upośledzenie funkcji narządów ruchu. Biegły podkreślił, że rozmiar cierpienia fizycznych jest osobistym odczuciem pacjenta, jednakże w przypadku powódki można przyjąć z dużą dozą prawdopodobieństwa, że bezpośrednio po zdarzeniu były one stopnia średniego, następnie zmniejszając się. Skutki wypadku spowodowały u powódki konieczność podjęcia leczenia w postaci noszenia kołnierza ortopedycznego przez okres 10 dni, stosowania leków przeciwbólowych i stosowania zabiegów fizjoterapeutycznych. W ocenie biegłego ortopedy powódka w okresie 14 dni po wypadku wymagała pomocy osób trzecich w wymiarze godziny dziennie. W ocenie biegłego ortopedy obecny stan zdrowia powódki jest dobry. Rokowania odnośnie stanu zdrowia związanego ze skutkami wypadku z 28 kwietnia 2017 roku są pomyślne.

W ocenie biegłego neurologa w wyniku wypadku komunikacyjnego z 28 kwietnia 2017 roku powódka doznała powierzchownego urazu głowy i kręgosłupa szyjnego, bez trwałych i długotrwałych następstw neurologicznych. Trwały i długotrwały uszczerbek na zdrowiu powódki biegły ocenił na 0 %. Zdaniem biegłego neurologa cierpienia powódki w pierwszym miesiącu po wypadku były umiarkowane, zaś w kolejnym miesiącu – niewielkie. Leczenie neurologiczne powódki ograniczone było do jednorazowej wizyty. W czasie noszenia kołnierza S. powódka nie mogła dźwigać, podnosić obu rąk do góry ani długotrwanie schylać się. W tym okresie powódce potrzebna była pomoc osób trzecich w czynnościach takich jak robienie zakupów, mycie okien, wieszanie firanek, sprzątanie podłogi w wymiarze 1-2 godziny dziennie. Pod względem neurologicznym obecny stan zdrowia powódki jest dobry. W badaniu neurologicznym biegły nie stwierdził żadnych odchyłeń od normy, uznając że zgłaszane przez powódkę dolegliwości mają charakter skarg subiektywnych.

Z opinii biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej wynika, że powódka w wyniku wypadku z 28 kwietnia 2017 roku doznała powierzchownego urazu głowy i urazu kręgosłupa szyjnego bez trwałych następstw w zakresie narządów ruchu. W zakresie kręgosłupa szyjnego powódka doznała naciągnięcia struktur okołokręgosłupowych, w następstwie których wystąpił przemijający szyjny zespół bólowy. Biegły rehabilitant medyczny ocenił, że w okresie pierwszych dwóch tygodni po wypadku zakres cierpienia fizycznych powódki był umiarkowany, następnie przez kolejne 4 tygodnie był lekki ze stopniowym ustępowaniem. Cierpienia fizyczne były spowodowane dolegliwościami bólowymi kręgosłupa szyjnego oraz niedogodnościami stosowania kołnierza szyjnego. Po miesiącu u powódki występowały jedynie okresowo dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego o niewielkim nasileniu. W ocenie biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej obecnie zgłaszane przez powódkę dolegliwości bólowe są skutkiem przeciążeń podczas pracy i niektórych czynności domowych. Z punktu widzenia biegłego rehabilitanta medycznego brak jest podstaw do rozpoznania u powódki naruszenia sprawności narządu ruchu powodującego długotrwały lub trwały uszczerbek na zdrowiu. Co istotne, biegła stwierdziła, że po wypadku u powódki nie wystąpiło ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 stopni, nie było również objawów szyjnego zespołu korzeniowego. Ponadto, z opinii biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej wynika, że po wypadku powódka wymagała stosowania kołnierza szyjnego przez okres dwóch tygodni i przyjmowania leków przeciwbólowych. W zakresie rehabilitacji wskazane były zabiegi miejscowe na okolicę odcinka szyjnego. Według biegłej w związku ze skutkami wypadku z 28 kwietnia 2017 roku uzasadnione zabiegi z zakresu fizjoterapii realizowane były w okresie od 18 do 31 maja 2017 roku oraz od 17 do 30 października 2017 roku. W związku ze skutkami wypadku u powódki występowały ograniczenia w czynnościach domowych wymagających schylania, unoszenia rąk do góry i dźwigania. W praktyce były to zakupy, prace porządkowe, gotowanie, pranie. Powódka wymagała pomocy osób trzecich przez pierwsze dwa tygodnie po wypadku przez średnio 2 godziny dziennie. Po tym okresie powódka wymagała jeszcze częściowej pomocy w ww.

czynnościach średnio przez jedną godzinę dziennie. Aktualny stan zdrowia powódki w zakresie narządów ruchu biegły ocenił jako dobry. Dobre są również rokowania na przyszłość.

Z punktu widzenia biegłego psychologa wypadek z 28 kwietnia 2017 roku wywołał u powódki cierpienie psychiczne w postaci ostrej reakcji na stres, która przerodziła się w przedłużającą się reakcję na stres, a następnie w pourazowe zaburzenia stresowe. W związku z występującymi objawami przez sześć miesięcy od dnia wypadku powódka doświadczyła znacznych cierpień psychicznych, które malały z czasem, lecz utrzymują się do dnia badania psychologicznego w łagodnym natężeniu. Zaburzenia stresowe występujące u powódki po wypadku z 28 kwietnia 2017 roku dawały następujące objawy: występujące po raz pierwszy po doświadczeniu traumatycznego przeżycia nawracające i natrętne, dręczące wspomnienia wypadku, flashbacki, które powodują, że powódka odczuwa lub zachowuje się, jakby ponownie doświadczała traumatycznego przeżycia, nasilone i przedłużające się cierpienie psychiczne oraz zaznaczona reakcja fizjologiczna występujące w przypadku narażenia na wewnętrzne lub zewnętrzne sygnały, symbolizujące lub przypominające pewne aspekty traumatycznego zdarzenia, utrwalone unikanie bodźców związanych z traumą – w przypadku powódki unikanie jazdy samochodem w charakterze kierowcy oraz pasażera, utrwalone, zniekształcone postrzeganie przyczyn i skutków traumatycznego doświadczenia, utrwalone stany negatywnych emocji, nadmierna czujność i wzmożona reakcja na zaskoczenie. W ocenie biegłego psychologa powyższe objawy wpływają dezorganizująco i hamująco na codzienne życie powódki. Stan powódki uzasadnia poddanie się przez nią psychoterapii indywidualnej w wymiarze raz w tygodniu, systematycznie przez co najmniej 6 miesięcy.

Jak wynika z opinii biegłego z zakresu psychiatrii, u powódki brak jest podstaw do rozpoznania trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, albowiem zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej uszczerbek na zdrowiu psychicznym można przyznać wyłącznie w przypadku stwierdzenia zaburzeń nerwicowych, które wystąpiły w następstwie urazu czaszkowo-mózgowego. Tymczasem u powódki nie stwierdzono urazu czaszkowo-mózgowego, a jedynie powierzchowny uraz głowy. Uraz czaszkowo-mózgowy powstaje w wyniku działania na czaszkę krótkotrwałego urazu mechanicznego. Przeciętny uraz ciśnieniowy może spowodować uszkodzenia ostre lub tępe, w następstwie których powstają otwarte – posiadające ranę – lub zamknięte uszkodzenia czaszkowo-mózgowe. Odpowiednio do mechanizmu urazu uszkodzenie mózgu może mieć postać: wstrząśnienia, stłuczenia, otwartego urazu czaszkowo-mózgowego i złamania kości podstawy czaszki. Zakres cierpień psychicznych powódki po wypadku z 28 kwietnia 2017 roku biegła określiła jako umiarkowane. Biegła wskazała, że po przedmiotowym wypadku u powódki ujawniły się objawy nerwicowe o charakterze adaptacyjnym objawiające się lękiem, niepokojem, zaburzeniami snu i natłokiem myśli. W opinii biegłego psychiatry wynika ponadto, że w trakcie badania powódka była spokojna, w wyrównanym nastroju i napędzie, nie ujawniała spontanicznie ani wypytywana doznań psychotycznych ani myśli i tendencji samobójczych. Zgłaszała lęk i niepokój w sytuacjach drogowych. Z uwagi na charakter rozpoznanych zaburzeń nerwicowych biegła stwierdza, że rokowanie jest w chwili obecnej niepewne, jednak po wdrożeniu odpowiedniego leczenia raczej pomyślne.

Pozwany potwierdził przyjęcie zgłoszenia szkody 28 kwietnia 2017 roku. Pismem z 16 czerwca 2017 roku pozwany poinformował powódkę o przyznaniu zadośćuczynienia w wysokości 1.000 zł oraz odszkodowania w wysokości 35 zł. Powódka wniosła 19 czerwca 2017 roku odwołanie od decyzji ubezpieczyciela. Tego samego dnia pozwany wypłacił powódce 1.035 zł. Pismem z 28 czerwca 2017 roku pozwany ubezpieczyciel poinformował o nieuwzględnieniu odwołania pozwanej w zakresie zadośćuczynienia.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy zważył, że sama zasada odpowiedzialności pozwanego nie budziła wątpliwości. Odpowiedzialność sprawcy wypadku opiera się na zasadzie winy i wynika z treści art. 436 § 2 w związku z art. 415 k.c. Zasadą ogólną jest zaś ponoszenie odpowiedzialności przez podmiot, który ze swej winy wyrządził winę drugiemu. Natomiast podstawę odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego stanowi art. 822 w związku z art. 34 i 35 u.u.o.1. Jeśli chodzi o zakres odpowiedzialności towarzystwa ubezpieczeń to sięga ona tak daleko, jak odpowiedzialność cywilna ubezpieczającego. Jak zwrócił uwagę Sąd I instancji, w doktrynie wskazuje się wręcz, że uprawniona jest teza, że odpowiedzialność ubezpieczyciela ma charakter wtórny do odpowiedzialności cywilnej wskazanego w ustawie lub w umowie podmiotu. Ubezpieczyciel odpowiada więc w granicach odpowiedzialności sprawcy szkody, uregulowanych w kodeksie cywilnym, czyli za normalne następstwa działania bądź zaniechania, z

którego szkoda wynikła. Jako podstawą prawną roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia Sąd Rejonowy wskazał zaś art. 445 § 1 w związku z art. 444 § 1 k.c. Niesporne w orzecznictwie sądowym i doktrynie jest w ocenie Sądu I instancji, że ze względu na niewymierność krzywdy, określenie w konkretnym wypadku odpowiedniej sumy, o której mowa w art. 445 § 1 k.c., ustawodawca pozostawił sądowi, który dysponuje w takim wypadku większym zakresem swobody niż przy ustalaniu szkody majątkowej i sumy potrzebnej do jej naprawienia. Z kolei podstawą prawną zasądzenia kosztów opieki był art. 444 § 1 k.c.

Przystępując do oceny spornej między stronami wysokości żądania zadośćuczynienia, Sąd Rejonowy doszedł ostatecznie do przekonania, że zadośćuczynienie w łącznej kwocie 5.100 zł stanowi świadczenie adekwatne do rozmiaru doznanego przez powódkę krzywdy. Wzięto przy tym pod rozwagę, że wprawdzie żaden z biegłych nie dopatrzył się podstaw do przyjęcia u powódki trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, lecz niewątpliwie wypadek z 28 kwietnia 2017 roku odcisnął trwale piętno na zdrowiu psychicznym powódki. Choć od wypadku do chwili przesłuchania powódki na ostatnim terminie rozprawy 26 listopada 2021 roku upłynęło ponad pięć lat, powódka nadal nie powróciła do niezaburzonego funkcjonowania, a cierpi z powodu zaburzeń nerwicowych o charakterze adaptacyjnym. Zaburzenia te utrzymują się pomimo upływu czasu, stanowiąc wskazanie do podjęcia psychoterapii. Mając na względzie, że w postępowaniu likwidacyjnym przyznano i wypłacono powódce 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia, Sąd I instancji zasądził dodatkowo od pozwanego na rzecz powódki 4.100 zł.

Na uwzględnienie zasługiwało także zdaniem Sądu Rejonowego zgłoszone przez powódkę żądanie zapłaty odszkodowania w związku z koniecznością sprawowania opieki przez osoby trzecie. Sąd ten w pełni podzielił pogląd, że prawo poszkodowanego z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej, nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. W zakresie kosztów sprawowania opieki nad powódką za bezsporną uznano stawkę za godzinę opieki nad powódką, to jest 18,60 zł za godzinę opieki w dni robocze oraz 22 zł za godzinę opieki w dni wolne od pracy. Sąd I instancji przyjął w oparciu o opinię biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, iż powódka wymagała pomocy osób trzecich w okresie pierwszych dwóch tygodni po wypadku w wymiarze dwóch godzin dziennie, a następnie przez kolejne dwa tygodnie w wymiarze jednej godziny dziennie. Sąd Rejonowy dostrzegł rozbieżność w tym zakresie między opiniami, uargumentował jednak dokonany wybór zgodnością opinii z zakresu rehabilitacji z osobowymi środkami dowodowymi. W wyniku szczegółowych obliczeń Sąd I instancji wskazał, że łączne odszkodowanie w związku z koniecznością sprawowania opieki osób trzecich nad powódką wyniosło 835,60 zł, zaś w pozostałym zakresie roszczenie o zwrot kosztów opieki podlegało oddaleniu jako nieudowodnione.

Jak wskazano w uzasadnieniu, o obowiązku zapłaty odsetek Sąd Rejonowy orzekł zgodnie z żądaniem pozwu na podstawie art. 481 § 1 k.c.

W świetle uzasadnienia w przedmiocie kosztów orzeczono w oparciu o zasadę odpowiedzialności za wynik procesu z art. 100 zd. 2 k.p.c., uznając że powódka uległa jedynie co do nieznaczącej części swojego żądania (3,33%). Na zasądzoną kwotę 2.572 zł złożyły się następujące pozycje: opłata od pozwu w wysokości 255 zł, opłata od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł, zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego w wysokości 500 zł, wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika powódki w wysokości 1.800 zł obliczone stosownie do treści § 2 pkt. 4 r.o.r.2. O odsetkach od zasądzonych kosztów procesu orzeczono w oparciu o art. 98 § 1<sup>1</sup> k.p.c.

Apelację od omówionego wyżej wyroku wywiódł pozwany, reprezentowany przez radcę prawnego, w zakresie punktów: 1 – w szczegółowo opisanej w apelacji części, zaś co do punktów 3 i 4 – w ich całości. W apelacji zarzucono naruszenie zarówno prawa procesowego, jak i materialnego.

W zakresie prawa procesowego zdaniem apelującego doszło do naruszenia:

- art. 233 § 1 k.p.c. przez:
  - „nienadanie odpowiedniego znaczenia faktom”: braku stwierdzenia uszczerbku trwałego lub długotrwałego na zdrowiu przez któregokolwiek z biegłych (pkt II.1.a apelacji), łagodnego przebiegu zaburzeń stresowych u powódki

(pkt II.1.b apelacji), ustaleń biegłych neurologa i ortopedy co do czasowego wymiaru niezbędnej opieki osób trzecich (pkt II.1.c apelacji), braku podjęcia przez powódkę terapii (pkt II.1.d apelacji), rozbieżności w depozycjach powódki co do przyczyn owego braku (pkt II.1.e apelacji),

– pominięcie – jak należy rozumieć – stanowiska pozwanego przy spełnianiu świadczenia w bezspornym zakresie (pkt II.1.f apelacji);

- art. 321 k.p.c. przez orzeczenie ponad żądanie w zakresie odsetek za opóźnienie od zasądzonych świadczeń (pkt II.2 apelacji).

W zakresie prawa materialnego zarzucono naruszenie:

- art. 445 § 1 k.c. przez niewłaściwe zastosowanie, polegające na przyznaniu rażąco zawyżonego zadośćuczynienia (łącznie pkt II.3 i 4 apelacji);
- art. 444 § 1 k.c. przez ustalenie nadmiernego wymiaru czasowego niezbędnej opieki (pkt II.5 apelacji);
- art. 481 w związku z art. 817 § 1 k.c. przez zasądzenie odsetek za opóźnienie za okres, w którym owo opóźnienie nie wystąpiło (pkt II.6 i 7 apelacji).

Z tych względów wniesiono o zmianę wyroku w zaskarżonym zakresie przez oddalenie powództwa i stosowne rozliczenie kosztów procesu, nadto o rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego stosownie do wyniku postępowania.

W odpowiedzi na apelację powódka, reprezentowana przez radcę prawnego, wniosła o oddalenie apelacji oraz zasądzenie od skarżącego pozwanego na swoją rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych.

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

Apelacja okazała się zasadna jedynie w części.

W pierwszej kolejności rozważyć należy zarzuty w zakresie prawa procesowego, jako determinujące prawidłowość ustaleń faktycznych, przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia.

Zgłoszone zarzuty apelującego w zakresie prawa procesowego są w znacznej części błędnie zakwalifikowane, a w części – niefortunny sformułowane.

Godzi się zauważyć, że nie można naruszyć art. 233 § 1 k.p.c. przez „nienadanie odpowiedniego znaczenia faktom”, czy też „nienadanie odpowiedniej rangi istotnym ustaleniom wpływającym na rozpoznanie sprawy” (s. 4 apelacji, k. 264 odw.). Prawnie doniosłym skutkiem naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów przez Sąd orzekający, wyrażonej w art. 233 § 1 k.p.c., może być jedynie wadliwe ustalenie istotnego dla rozstrzygnięcia stanu faktycznego, to jest bądź ustalenie wystąpienia faktów istotnych, które w rzeczywistości nie miały miejsca, bądź też nieustalenie wystąpienia takich faktów, mimo iż miały one miejsce. Kwestia natomiast ustalenia konsekwencji prawnych określonych faktów jest domeną subsumpcji, to jest etapu wyrokowania następującego po ustaleniu stanu faktycznego, a polegającego na odniesieniu owych ustaleń do obowiązującego prawa w ujęciu materialnym.

Tym samym zarzuty z punktów II.1.a i b apelacji nie są zarzutami co do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., lecz w istocie utożsamiają się z zarzutami odnoszącymi się do nieadekwatności świadczenia zasądzonego tytułem zadośćuczynienia, co stanowi zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c. Do zasadnego zarzucenia naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. koniecznym byłoby zarzucenie Sądowi I instancji, że ustalił u powódki wystąpienie stałego bądź długotrwałego uszczerbku. Takiego zarzutu skarżący jednak nie stawia, skądinąd słusznie.

Nieco inaczej kształtuje się kwestia zarzutu z pkt II.1.c apelacji. Jak się wydaje, mimo analogicznego sformułowania jak w punktach II.1.a i b apelacji, w tym zakresie pozwany kwestionuje prawidłowość ustalenia wymiaru niezbędnej

opieki osób trzecich nad powódką. Przy takim rozumieniu, prawidłowo zakwalifikowano ów zarzut jako naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. Jest to jednak zarzut bezzasadny. Sąd Rejonowy wyjaśnił, dlaczego w tym zakresie oparł się na opinii biegłego rehabilitanta. Przedstawiona argumentacja nie budzi wątpliwości ani w świetle wskazań wiedzy, ani też doświadczenia życiowego. Ustalenie to musi się zatem ostać, jako mieszczące się w granicach swobody sędziowskiej oceny dowodów, choćby nawet równie zasadnie można byłoby przyjąć wnioski z pominiętych opinii.

Zarzut z punktu II.1.d apelacji również nie jest – wbrew stanowisku apelującego – zarzutem naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., gdyż nie zarzuca się tam, że Sąd I instancji ustalił wbrew dowodom podjęcie leczenia przez powódkę, lecz że nie uwzględniono treści art. 826 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie zajścia wypadku ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, co w okolicznościach niniejszej sprawy znalazłoby zastosowanie również do powódki jako ubezpieczonej, a to mocą art. 826 § 5 k.c. Jest to zatem zarzut dotyczący prawa materialnego.

Sformułowany w punkcie II.1.e apelacji zarzut został wadliwie ujęty, analogicznie jak omówiony wyżej zarzut z punktu II.1.c. Również w tym przypadku zdaje się chodzić Autorowi apelacji w istocie o to, że Sąd Rejonowy nie przywiązał należytego znaczenia przy ocenie dowodów do rozbieżności między depozycjami powódki. Należy jednak zauważyć, że dla sukcesu apelacji zarzut naruszenia prawa procesowego musi ostatecznie prowadzić do przyjęcia, że owo naruszenie – o ile nie powoduje nieważności postępowania – miało znaczenie dla rozstrzygnięcia. Wprost wyrażono to w regulacjach dotyczących postępowania uproszczonego (art. 505<sup>9</sup> § 1<sup>1</sup> pkt 2 k.p.c.), a w tym postępowaniu podlegała rozpoznaniu przedmiotowa apelacja, jako wniesiona po 7 listopada 2019 roku<sup>3</sup>. Jest to jednak zasada uniwersalna, gdyż badaniu w postępowaniu apelacyjnym podlega sprawa jako taka, a nie poszczególne czynności procesowe Sądu I instancji<sup>4</sup>. Otóż nawet gdyby przyjąć, że Sąd Rejonowy dokonał wadliwego wyboru spośród wskazanych w omawianym zarzucie alternatyw, dla rozstrzygnięcia nie miałoby to żadnego znaczenia. Pozwany nie wywodzi wszak, a w każdym razie nie na podstawie jakichkolwiek dowodów, że nie było prawdą ówczesnie iż oczekiwanie na terapię było długotrwałe, ani ustalen co do kosztów takiej terapii i braku środków powódki na jej przeprowadzenie. Doświadczenie życiowe przemawia za obiema alternatywami, i to bynajmniej niekoniecznie jako rozłącznymi, a pozwany nie wywodzi przekonująco – to jest w oparciu o dowody, a nie przyjmowane apriorycznie założenia – żadnych innych okoliczności mających powodować zaniechanie, a obciążających dla powódki. Tymczasem dla wykazania związku wymaganego między naruszeniem prawa procesowego a wadliwością rozstrzygnięcia, apelujący musi wykazać, że gdyby ustalenia zostały poczynione prawidłowo – musi przy tym sprecyzować jakie i w oparciu o jakie dowody ustalenia byłyby prawidłowe – to rozstrzygnięcie końcowe musiałyby być odmienne. Takie wykazanie jest konieczne, gdyż Sąd odwoławczy jest związany zarzutami co do naruszenia prawa procesowego, nie może zatem kształtować ich odmienne, aniżeli sprecyzowane przez apelującego, a jedynym dopuszczalnym odstępstwem od owego związania jest przypadek nieważności postępowania<sup>5</sup>. W badanej apelacji takiego przekonującego wyводу nie stwierdzono.

Zarzut z punktu II.1.f apelacji jest również zarzutem prawa materialnego i odnosi się, podobnie jak zarzuty II.1.a i b, do kwestii adekwatności zasądzonego świadczenia (art. 445 § 1 k.c.).

W świetle powyższych uwag ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I instancji są prawidłowe, ponieważ mieszczą się w granicach swobodnej – w przeciwieństwie do dowolnej – oceny przeprowadzonych dowodów jako spójne, logicznie powiązane z materiałem dowodowym, niebudzące wątpliwości w świetle życiowego doświadczenia oraz zupełne z punktu widzenia zakresu ustaleń niezbędnego do prawidłowego rozstrzygnięcia. Jako takie nie mogą być skutecznie zwalczane polemicznymi twierdzeniami apelującego. W konsekwencji Sąd Okręgowy przyjmuje owe ustalenia Sądu Rejonowego w całości za własne.

Zasadnym okazał się natomiast zarzut naruszenia prawa procesowego, ale nie dotyczący ustaleń faktycznych. Słusznie wywodzi pozwany w ramach zarzutu z punktu II.2 apelacji, że Sąd I instancji rozstrzygnął ponad żądanie w zakresie odsetek za opóźnienie od zasądzonych świadczeń głównych. Nie ulega wątpliwości, że żądanie powódki obejmowało okres naliczania tego rodzaju odsetek za czas od 29 maja 2017 roku. Zasądzenie zatem odsetek od 29 kwietnia 2017

roku jest naruszeniem art. 321 § 1 k.p.c. miało ono oczywiście znaczenie dla rozstrzygnięcia, zatem podlega korekcie wobec podniesienia w apelacji.

Przystępując do oceny zarzutów naruszenia prawa materialnego, zasadnym jest odniesienie się zbiorczo do zarzutów z punktów II.1.a i b, f oraz II.3 i 4 apelacji. Wszystkie te zarzuty odnoszą się w istocie do nieadekwatności wysokości zasądzanego świadczenia tytułem zadośćuczynienia do faktów w sprawie.

Sąd Okręgowy w obecnym składzie podziela rozważania zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku co do stosunkowo szeroko zakreślonych granic sędziowskiego uznania w zakresie stosowania art. 445 § 1 k.c. Dotyczy to zwłaszcza rozmiaru wspomnianej tam sumy. W uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia szczegółowo omówiono okoliczności, jakie zostały uwzględnione. Zarzuty apelującego pozwanego w tej mierze opierają się w istocie na przyjmowanym przezeń – błędnie – założeniu iż brak trwałego uszczerbku na zdrowiu przekreśla zasadność zasądzenia zadośćuczynienia. Poza takim argumentowaniem, pozwany nie wskazuje przekonująco, na czym miałyby polegać rażąca dowolność Sądu Rejonowego w ustaleniu wysokości zasądzanego świadczenia. Tymczasem tamtejszy Sąd przekonująco zwrócił uwagę, że istotne są następstwa przedmiotowej kolizji dla zdrowia psychicznego powódki. Prawidłowo Sąd I instancji dostrzegł, że w ramach opinii z zakresu psychiatrii nie ustalono stałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z tej przyczyny, że w świetle przepisów wykonawczych warunkiem ustalenia któregośkolwiek z tego rodzaju uszczerbków jest ich powstanie w szczegółowo określony sposób, a także występowanie w określonej postaci. Jednakże w opinii szczegółowo omówiono następstwa kolizji w sferze psychiki powódki. Trudno odmówić Sądowi Rejonowemu racji, gdy zważyć należy wskazania co do terapii, jakie wynikają z przedmiotowej opinii psychiatrycznej.

Trzeba pamiętać, że wspomniane przez Sąd I instancji przepisy wykonawcze zostały wydane nie dla celów stosowania art. 445 § 1 k.c. – brak w tym zakresie jakiegokolwiek umocowania dla Rady Ministrów czy też dowolnego ministra – lecz dla celów ustalania świadczenia z ubezpieczenia będącego częścią systemu ubezpieczeń społecznych. Jest to różnica doniosła ustrojowo, gdyż przepisy rozporządzenia mogą być stosowane jako normatywna podstawa rozstrzygnięcia jedynie wówczas, gdy okoliczności, do których mają zostać zastosowane w ramach procesu subsumpcji, pozostają w zgodzie i nie wykraczają poza zakres przedmiotowy ustalony ustawą ustanawiającą upoważnienie do wydania danego rozporządzenia, w szczególności zaś ograniczają się do realizacji jedynego dopuszczalnego celu, to jest realizacji owej ustawy (art. 92 ust. 1 zd. I Konstytucji). Tym samym stosowanie tych przepisów do kwestii ustalenia wysokości sumy odpowiedniej w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. może mieć wyłącznie znaczenie pomocnicze, nigdy zaś samoistnie decydujące. Ani art. 445 § 1 k.c., ani też art. 444 § 1 k.c. nie znają wymogu stałości, czy choćby długotrwałości uszkodzenia ciała ani rozstroju zdrowia. Szczęśliwie cechą ludzkiego organizmu jest jego zdolność, w pewnym zakresie i niejednokrotnie przy pomocy nowoczesnej medycyny, do minimalizacji następstw nieszczęśliwych wypadków w funkcji czasu. Zdolność ta nie oznacza jednak, że do uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia nie doszło. Okoliczność, czy mamy do czynienia ze stałym, czy długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu, albo nawet naruszeniem czynności organizmu utrzymującym się krócej aniżeli pół roku (art. 11 ust. 2 i 3 u.u.s.w.7), ma znaczenie jedynie pomocnicze i jest wynikiem dążenia sądów powszechnych do obiektywizacji skądinąd trudnych do zobiektywizowania przesłanek. W tym sensie brak stałego bądź długotrwałego uszczerbku w rozumieniu wspomnianych przepisów wykonawczych nie ma i z ustrojowego punktu widzenia nie może mieć decydującego znaczenia dla zasadności roszczenia o zadośćuczynienie, choć ma znaczenie pomocnicze dla wysokości świadczenia zasądzanego z tego tytułu, co jest wyrazem realizacji zasady sprawiedliwościowej, przemawiającej za podobnym traktowaniem przypadków podobnych.

Ustaliwszy zatem, że sam brak stwierdzenia przez biegłych stałego bądź długotrwałego uszczerbku na zdrowiu nie wyklucza zasadności zastosowania art. 445 § 1 k.c., pozostaje kwestia adekwatności zasądzonej tytułem zadośćuczynienia sumy.

Jak wskazano wyżej, Sąd Rejonowy objaśnił szczegółowo, jakimi następstwami dla zdrowia powódki kierował się przy ustaleniu wysokości sumy odpowiedniej w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. Wbrew zarzutowi z punktu II.1.f apelacji, uwzględnił przy tym wypłatę przez pozwanego na etapie przedsądowym 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Po

przeanalizowaniu jednak ustalonych następstw wypadku, których kolejne powtarzanie w tym miejscu jest najzupełniej zbędne, doszedł do przekonania iż znamię odpowiedniości spełni dopiero zasądzenie dodatkowo dalszych 4.100 zł tytułem zadośćuczynienia. Apelujący owej oceny nie podziela i podtrzymuje własną, o adekwatności świadczenia spełnionego na etapie przedsądowym.

Tymczasem – czego obie strony, z racji zawodowej reprezentacji są doskonale świadome – uprawnienie Sądu II instancji do ingerencji w wysokość zasądzonego zadośćuczynienia ogranicza się w świetle jednolitego orzecznictwa tak Sądu Najwyższego, jak i sądów apelacyjnych i okręgowych, jedynie do tych przypadków, w których owa wysokość jest rażąco zawyżona albo zaniżona. Ów rażący charakter tłumaczyć należy jako sytuację, w której wysokość zasądzonego świadczenia jest uderzająco niska bądź wysoka i nie jest możliwa do zaakceptowania w okolicznościach danego przypadku. Nie chodzi zatem o prostą rozbieżność między tym, co zasądzono tytułem zadośćuczynienia w I instancji, a tym co na miejscu Sądu I instancji zasądziłby Sąd odwoławczy, lecz o przypadki w których pozostawienie świadczenia w wysokości ustalonej zaskarżonym wyrokiem prowadziłoby do oczywistego naruszenia zasady proporcjonalności wysokości zasądzonej tytułem zadośćuczynienia sumy do krzywdy, jaką owa suma ma rekompensować przez korzyści wynikające ze zwiększonej zdolności nabywczej poszkodowanego.

Niewątpliwie zadośćuczynienie zasądzone w niniejszej sprawie pozostaje w górnych granicach swobody wyznaczonej sędziowskim uznaniem, ale zdaniem Sądu Okręgowego w obecnym składzie nie przekroczyło owych granic w stopniu rażącym, uzasadniającym ingerencję w ramach postępowania apelacyjnego. T. musi się ostać.

Oceny owej nie zmienia również podnoszony w punkcie II.1.d apelacji zarzut, który – prawidłowo ujęty, jak wyżej wskazano – odnosi się do rzekomego naruszenia art. 826 § 1 w związku z § 5 k.c. Należy mianowicie zauważyć, że wobec treści art. 826 § 3 k.c., pozwany musiałby udowodnić, że: (1) powódka była w stanie w czasie odpowiednim wziąć udział w stosownej terapii; (2) mimo tej możliwości umyślnie bądź wskutek rażącego niedbalstwa nie wzięła w niej udziału; (3) ów brak udziału doprowadził do dającej się wyodrębnić, a przynajmniej ująć w jakimś stosunku, krzywdy. Ten ostatni wymóg jest wynikiem tego, że zwolnienie z odpowiedzialności za szkodę – a więc również krzywdę rozumianą jako szkoda niemajątkowa – nie jest w warunkach art. 826 § 3 k.c. całkowite, lecz ogranicza się wyłącznie do tej części, która powstała, względnie nie uległa zmniejszeniu, wskutek braku działań. W okolicznościach sprawy pozwany nie przeprowadził dowodu na żadną z powyższych okoliczności. Nie sposób zaś przyjąć w świetle ustaleń w sprawie, że terapia była dla powódki dostępna, a mimo to czy to z racji umyślnego działania na szkodę pozwanego, czy też rażącego niedbalstwa, z takiej terapii nie skorzystała, nie wspominając już nawet o wykazaniu – wymagałoby to jak się wydaje opinii biegłego co do ustalenia stopnia, w jakim brak terapii przyczynił się do stanu zdrowia psychicznego powódki w funkcji czasu – punktu 3.

Wbrew zarzutom z punktu II.5 apelacji, nie doszło również do naruszenia art. 444 § 1 k.c. Zarzut ten opiera się na założeniu iż prawidłowe byłoby ustalenie innego wymiaru czasowego niezbędnej opieki osób trzecich. Ponieważ jednak ustalenie Sądu Rejonowego jest prawidłowe, zarzut jest bezprzedmiotowy, gdyż nawet sam pozwany nie kwestionuje prawidłowości matematycznych wyliczeń wskazanych w uzasadnieniu, ani też przyjęcia przez tamtejszy Sąd braku sporu co do stawek za opiekę.

Co do zarzutów wskazanych w punktach II.6 oraz 7, to zarzuty te w zakresie objętym zasadnością zarzutu naruszenia art. 321 § 1 k.p.c. są bezprzedmiotowe w tym sensie, że samo naruszenie zakazu orzekania ponad żądanie niweczy prawidłowość rozstrzygnięcia. Należało zatem jedynie rozważyć okres naliczania odsetek wskazany w pozwie, to jest od 29 maja 2017 roku. Trzydziestodniowy termin liczony od zgłoszenia szkody (art. 817 § 1 k.c.) upływał 28 maja 2017 roku. Pozwany nie wykazał obiektywnej niemożności ustalenia prawidłowego i spełnienia świadczenia w tym terminie. Zatem od 29 maja 2017 roku – zgodnie z żądaniem pozwu – pozostawał w opóźnieniu. Natomiast sam fakt iż wysokość zadośćuczynienia w pewnej mierze, po skierowaniu sprawy na drogę postępowania sądowego, jest kwestią sędziowskiego uznania nie niweluje tego, że sama zasadność roszczenia podlega ocenie już w toku postępowania likwidacyjnego, które winno doprowadzić do rzetelnego ustalenia następstw zdarzenia, w tym prawidłowego ustalenia wysokości świadczeń, jakie przysługują ubezpieczonemu. Spełnienie świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia jest określone terminem, którego początek biegu wyznacza zgłoszenie szkody.

Zarzuty odnoszące się do zasądzenia kosztów postępowania za I instancję, a także zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych, powiązane były ze stanowiskiem pozwanego co do zasadności rozstrzygnięcia w kwestii głównej. Brak jest zarzutów co do prawidłowości rozstrzygnięcia o tych kosztach w sytuacji ustalenia prawidłowości rozstrzygnięcia co do istoty sprawy. Takiej wadliwości nie dopatrył się również Sąd Okręgowy.

Z tych wszystkich względów, a nadto wobec braku okoliczności skutkujących nieważnością postępowania, które winny być brane pod uwagę z urzędu, uznając zaskarżone orzeczenie za wadliwe jedynie w zakresie orzeczenia o odsetkach za opóźnienie w części wykraczającej ponad żądanie pozwu, wyrok stosownie zmieniono i w tym zakresie orzeczono co do istoty (art. 386 § 1 k.p.c.), zaś w pozostałej części apelację pozwanego oddalono jako bezzasadną (art. 385 k.p.c.).

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 w związku z art. 99 w związku z art. 391 § 1 zd. I k.p.c., przy uwzględnieniu iż roszczenie odsetkowe nie wpływa na wartość przedmiotu sporu, zatem ulegnięcie w tej części nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia o zasadach ponoszenia kosztów procesu, nadto rozstrzygnięcie końcowe sporu, ukształtowane w wyniku postępowania apelacyjnego, w pełni odpowiada żądaniu pozwu. Na koszty postępowania apelacyjnego powódki złożyło się 450 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego według stawki minimalnej w postępowaniu apelacyjnym przed Sądem Okręgowym. Pozwany obowiązany jest zwrócić te koszty w całości powódce.

1 Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (j.t. – Dz. U. z 2022 r. poz. 621 z późn. zm.).

2 Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (j.t. – Dz. U. z 2018 r. poz. 265).

3 Por.: uchwała Sądu Najwyższego z dnia 26 lutego 2021 r., III CZP 19/20, OSNC z 2021, nr 7-8, poz. 49.

4 Por.: M. M. (red.): Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Tom II. Art. 478-1217, W. K. Polska 2021 [el.], teza 2 do art. 505<sup>9</sup>.

5 Uchwała Składu Siedmiu Sędziów Sądu Najwyższego – zasada prawna z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC z 2008 r., nr 6, poz. 55.

6 Rozporządzenie 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 (j.t. – Dz. U. z 2020 r. poz. 233).

7 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 z późn. zm.).