

Sygn. akt II Ca 424/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 stycznia 2014 roku

Sąd Okręgowy w Szczecinie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Wiesława Buczek - Markowska
Sędziowie:	SSO Violetta Osińska (spr.) SSO Robert Bury
Protokolant:	stażysta Ewa Zarzycka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 14 stycznia 2014 roku w S.

sprawy z powództwa **A. K. (1)**

przeciwko **(...) Spółce Akcyjnej w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji wniesionej przez pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego Szczecin - Centrum w Szczecinie

z dnia 3 stycznia 2013r., sygn. akt I C 814/10

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki A. K. (1) kwotę 300 zł (trzystu złotych) tytułem kosztów zastępstwa prawnego w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn. akt II Ca 424/13

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 3 stycznia 2013 r., sygn. akt I C 814/10, Sąd Rejonowy Szczecin-Centrum w Szczecinie zasądził od pozwanego (...) spółki akcyjnej w W. na rzecz powódki A. K. (1) kwotę 19.744 złotych wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi w stosunku rocznym od następujących kwot: 3.744 złotych od dnia 2 marca 2008 roku do dnia zapłaty, 16 000 złotych od dnia 4 stycznia 2013 roku do dnia zapłaty (punkt I.); ustalił odpowiedzialność pozwanego (...) spółki akcyjnej w W. za mogące wystąpić w przyszłości skutki zdarzenia z dnia 17 października 2006 roku - wypadku drogowego spowodowanego przez kierującego samochodem marki V. (...) o numerach rejestracyjnych (...), do którego doszło na autostradzie z B. do S. (punkt II.) ; oddalił powództwo w pozostałej części (punkt III.) ; zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 4.405 złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania (punkt IV.) ; nakazał pobrać

od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego Szczecin – Centrum w Szczecinie kwotą 1.785,68 złotych tytułem pozostałej części należnych kosztów sądowych (punkt V.).

Powyższe orzeczenie Sąd oparł na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

W dniu 17 października 2006 roku na terytorium Niemiec A. K. (1) podróżowała samochodem osobowym marki V. (...) o nr rej. (...) na tylnym siedzeniu w pozycji leżącej. Przypięta była do siedzenia pasem bezpieczeństwa przerzuconym przez biodro. Niedaleko miejscowości P. prowadzący samochód stracił panowanie nad kierownicą, w konsekwencji czego samochód zjechał na prawą stronę jezdni, po czym wpadł bokiem do głębokiego wykopu obok autostrady, zsuwając się z pasa jezdni. W wyniku wypadku powódka doznała poważnych obrażeń ciała. Miała zranienie głowy, które obficie krwawiło, doznała silnych ogólnych potłuczeń. Po zdarzeniu A. K. (1) przewieziono do pobliskiego szpitala w miejscowości S., gdzie przeprowadzono niezbędne badania diagnostyczne, w efekcie których stwierdzono u powódki podejrzenia złamania trzonów kręgów piersiowych XI i XII. Po dwudniowym pobycie w tamtejszym szpitalu A. K. (1) została wypisana do dalszego leczenia w Polsce w warunkach domowych pod kontrolą poradni chirurgicznej i urazowej. Po powrocie do Polski powódka poddawana była wielu konsultacjom lekarskim oraz badaniom w warunkach ambulatoryjnych. W dniu 23 października 2006 roku u powódki stwierdzono ranę głowy po urazie, natomiast badanie TK kręgosłupa wykazało podejrzenie kompresyjnego złamania trzonu XI kręgu piersiowego. W dniu 4 stycznia 2007 roku w Poradni Chirurgicznej w S. rozpoznano u A. K. (1) dyskopatię odcinka lędźwiowego kręgosłupa oraz radikulopatię odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa. Badaniem RTG przeprowadzonym w dniu 23 stycznia 2007 roku w Spółdzielni (...) w S. stwierdzono u powódki stan po złamaniu kompresyjnym trzonu XII kręgu piersiowego oraz prawdopodobnie XI kręgu piersiowego, dyskopatię kręgosłupa. W okresie od 19 lutego 2007 roku do dnia 9 marca 2007 roku A. K. (1) przebywała w Wojewódzkim (...) w S. na Oddziale (...), gdzie trafiła z powodu stanu po przebytych złamaniu pourazowym trzonu XI i XII kręgu kręgosłupa oraz zespołu bólowo – korzeniowego odcinka lędźwiowo – krzyżowego na tle dyskopatii. Zastosowane leczenie przyniosło poprawę i powódka została wypisana z zaleceniem rehabilitacji neurologicznej. W wyniku obrażeń odniesionych w wypadku z dnia 17 października 2006 roku A. K. (1) doznawała ograniczeń ruchowych, które były związane m.in. z silnymi dolegliwościami bólowymi. Z uwagi na doznane potłuczenia i urazy odczuwała ból klatki piersiowej utrudniający oddychanie, bóle głowy oraz silne bóle kręgosłupa, miała trudności ze spaniem. Uniemożliwiało to powódce normalne funkcjonowanie i zmuszało ją do leżenia. Przez pierwszy miesiąc po wypadku A. K. (1) wymagała stałej pomocy osoby trzeciej przy wykonywaniu codziennych czynności oraz opiece nad dzieckiem, które w tamtym czasie miało rok. Z uwagi na odczuwane dolegliwości bólowe powódka nie była w stanie samodzielnie wykonywać codziennych czynności oraz zajmować się swoim małym dzieckiem. Przez pierwszy miesiąc po wypadku, to jest od dnia 19 października 2006 roku, pomoc powódce świadczyła głównie jej matka – Z. M., która zamieszkała w mieszkaniu powódki, aby się nią opiekować, pomagać jej w codziennych czynnościach, jak i zajmować się prowadzeniem domu oraz opieką na dzieckiem powódki. Po tym miesiącu A. K. (1) była już w stanie wykonywać pewną część codziennych czynności samodzielnie i wymagała pomocy przy zajęciach wymagających stania, czy zwiększonego wysiłku, czy intensywne ruchów. Matka powódki pomagała jej w dalszym ciągu, zajmując się m.in. gotowaniem, sprzątaniami i opieką nad dzieckiem. Ten stan trwał do dnia 31 marca 2007 roku. Oprócz Z. M. opiekę nad powódką sprawowała nadto M. M. (1) oraz teściowa A. K. (1) w łącznym wymiarze kilku godzin dziennie. Po dniu 31 marca 2007 roku pomoc ze strony rodziny przybrała mniej regularny charakter i stała się mniej intensywna. W wyniku doznanych urazów powódka zmuszona była do zmiany planów zawodowych – nie podjęła pracy w wyuczonym zawodzie. Przez długi czas odczuwała silne lęki podczas jazdy samochodem. Od czasu zdarzenia A. K. (1) okresowo odczuwa intensywne dolegliwości bólowe, które nie pozwalają jej funkcjonować tak jak przed wypadkiem, co powoduje, że w codziennym życiu niekiedy uzależniona jest od pomocy osób trzecich. A. K. (1) bardzo silnie przeżyła okres po wypadku z uwagi na uzależnienie od pomocy ze strony osób bliskich, niemożność sprawowania osobiście opieki nad małym dzieckiem, co spowodowało stany przygnębienia, trudności w porozumiewaniu się z rodziną. Odczuwała ponadto bardzo silne lęki podczas jazdy samochodem i wpadała z tego powodu w panikę. W dniu 9 lipca 2007 roku w wyniku przeprowadzonego u powódki badania w Wojewódzkim (...) w S. stwierdzono u niej wypuklinę jądra miażdżystego na poziomie IV i V kręgu lędźwiowego. W dniach od 6 do 27 stycznia 2009 roku powódka ponownie przebywała Wojewódzkim (...) w S. na Oddziale (...). Podczas tego pobytu rozpoznano u powódki przewlekły zespół bólowo – korzeniowy z odcinka

łędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa na tle przepukliny oraz po urazowym złamaniu trzony kręgu XI i XII kręgosłupa. W wyniku kolejnych konsultacji u powódki stwierdzano: stan po urazie – złamaniu uogólnionym i podejrzenie złamania kręgów XI i XII kręgosłupa piersiowego wraz z chorobą współistniejącą – cerebrastenią pourazową odcinka łędźwiowego kręgosłupa z komponentą depresyjną; złamanie kompresyjne kręgosłupa na poziomie XII kręgu – co określono jako uszczerbek na zdrowiu na poziomie 15 %; następnie łączny uszczerbek na zdrowiu na poziomie 20 %. W dniach od 27 lipca 2010 roku do 6 września 2010 roku A. K. (1) przebywała na Oddziale Rehabilitacji Wieloprofilowej w Samodzielnym Publicznym (...) w Z., gdzie rozpoznano u niej zaostrzenie przewlekłego zespołu korzeniowo – łędźwiowo – krzyżowego na podłożu stenozy kanału kręgowego związanej z dyskopatią łędźwiową oraz infekcję dróg moczowych. W wyniku badania z dnia 9 czerwca 2011 roku u A. K. (1) rozpoznano stan po urazie i złamaniu kręgosłupa piersiowego XI i XII kręgu z radikulopatią i dyskopatią oraz stan po wstrząśnieniu mózgu i cerebrastenią pourazową. W dniu 14 czerwca 2011 roku zakwalifikowano powódkę do leczenia operacyjnego stwierdzając u niej wielopoziomową stenozę kanału kręgowego łędźwiowo – krzyżowego w przebiegu spondylozy łędźwiowo – krzyżowej i spondylogennego nietrzymania moczu oraz przebyte obrażenia wielonarządowe w październiku 2006 roku ze złamaniem kręgosłupa XI i XII kręgu. A. K. (1) obecnie porusza się swobodnie. Jej postawa zaburzona jest zmianami związanymi z przebyłym urazem kręgosłupa. Ruchy kręgosłupa są nieznacznie ograniczone, wyraźnie widoczna jest obrona mięśniowa i ślad transpozycji tułowia w lewo. Brak jest zaników mięśniowych. Występują natomiast u powódki cechy niestałego, niewielkiego wzmoczonego napięcia mięśni w lewej kończynie górnej. W krążku L4/L5 występuje u A. K. (1) przepuklina jądra miazdżystego modelująca worek oponowy, z możliwym uciskiem korzeni, z jednoczesnym zwężeniem światła kanału kręgowego do wartości względnej. W związku z powyższym u powódki występuje przewlekły zespół bólowy kręgosłupa łędźwiowo – krzyżowego na tle dyskopatii V L4/L5 i wtórnej stenozy kanału kręgowego na tym poziomie. W wyniku wypadku komunikacyjnym z dnia 17 października 2006 roku wystąpił natomiast u A. K. (1) stan po urazie głowy i kręgosłupa z następowym zespołem nerwicowym, który stanowi następstwo doznanego przez powódkę ogólnego potłuczenia, zranienia powłok głowy oraz urazu kręgosłupa z podejrzeniem złamania górnej blaszki kręgów Th11 i Th12. Uszkodzenia blaszek granicznych kręgów Th11 i Th12 skutkują ograniczeniem ruchomości kręgosłupa oraz występowaniem dolegliwości bólowych. W następstwie tego wypadku nastąpiło ponadto pogorszenie zmian istniejących wcześniej w związku z dyskopatią krążka L4/L5 w granicach 50 % oraz nasilenie związanych z tym objawów bólowych wywołanych przez urazowy zespół korzeniowy. Dodatkowo następstwem obrażeń doznanych w wypadku, które mają podłoże neurologiczne, jest cerebrastenía pourazowa. Łączny uszczerbek na zdrowiu A. K. (1) o podłożu ortopedycznym oraz neurologicznym związany z następstwami wypadku komunikacyjnego z dnia 17 października 2006 roku wynosi 17 %. Leczeniem zachowawczym, w tym usprawnianiem, nie można uzyskać trwałej poprawy stanu zdrowia powódki. Leczenie nie zostało jednak zakończone. Rokowania są poważne. Konieczna jest operacja kręgosłupa, której skutki nie są możliwe do jednoznacznego określenia z uwagi na ryzyko powikłań. W związku z wypadkiem z dnia 17 października 2006 roku u A. K. (1) występują ponadto zaburzenia stresowe pourazowe, które spowodowały długotrwały 10 % uszczerbek na zdrowiu. Powyższe dolegliwości wymagają podjęcia przez powódkę psychoterapii, która jest koniecznym warunkiem poprawy stanu jej zdrowia. Rokowania na przyszłość są dla powódki korzystne, o ile podjęta zostanie psychoterapia. W wyniku zgłoszenia szkody ubezpieczycielowi A. K. (1) uzyskała tytułem zadośćuczynienia kwotę 14.000 zł, jako że ubezpieczyciel po przeprowadzonej analizie uznał, iż powódka doznała 14 % uszczerbku na zdrowiu, zaś jadąc w pozycji leżącej bez należyście zapiętych pasów bezpieczeństwa, przyczyniła się do skutków wypadku w 20 %. Ponadto przyznano powódce kwotę 1.296 zł tytułem odszkodowania za koszt opieki i pomocy w trakcie leczenia powypadkowego, którą uznano za niezbędną w okresie od dnia 19 października 2006 roku do dnia 9 marca 2007 roku. Wysokość odszkodowania wyliczono uznając zasadność opieki przez dwie godziny dziennie w okresie do dnia 31 grudnia 2006 roku i przez jedną godzinę dziennie w okresie od dnia 1 stycznia 2007 roku do dnia 9 marca 2007 roku przy zastosowaniu stawki wynagrodzenia w wysokości 6 zł za jedną godzinę. Właścicielem samochodu osobowego marki V. (...) o nr rej. (...) był mąż powódki, który zawarł umowę ubezpieczenia obowiązkowego w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdu z (...) Spółką Akcyjną w W.. Sąd Rejonowy powołując przepisy art. 822 k.c. w zw. z art. 34 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych [...] (Dz. U. z 2003 r., nr 124, poz. 1152 z późn. zm.) oraz art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. i 445 § 1 k.c. zaznaczył, iż w niniejszej sprawie zasada odpowiedzialności nie była sporna, jako że strona pozwana uznała swoją odpowiedzialność i częściowo wypłaciła na rzecz powódki świadczenia z tytułu zadośćuczynienia oraz odszkodowania.

Nie była sporna także okoliczność dokonania na rzecz powódki wypłaty tytułem zadośćuczynienia kwoty 14.000 złotych. Sporna była jedynie wysokość należnego odszkodowania za szkodę niemajątkową (zadośćuczynienia) oraz wysokość odszkodowania za szkodę majątkową, którego domagała się powódka. Ustalając wysokość zadośćuczynienia należnego powódce Sąd Rejonowy wskazał, iż wziął pod uwagę przede wszystkim rodzaj uszkodzeń ciała przez nią doznanych oraz ich skutki dla jej stanu zdrowia, a także związane z tym cierpienia fizyczne i psychiczne. Sąd zaznaczył, iż pojęcie krzywdy mieści zatem wszelkie ujemne następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zarówno w sferze cierpień fizycznych, jak również i psychicznych. Sąd stwierdził, iż w świetle zgromadzonego materiału dowodowego bezspornym jest, iż powódka w wyniku wypadku doznała urazu kręgosłupa i obrażeń głowy, w związku z którymi odczuwała silne dolegliwości bólowe oraz cierpienia z nimi związane, które ze względu na charakter obrażeń były szczególnie nasilone w okresie kilku pierwszych tygodni następującym bezpośrednio po wypadku. Długotrwałe skutki zdarzenia stanowią ponadto zaburzenia stresowe pourazowe odczuwane do chwili obecnej. Oceniając zakres uszkodzeń doznanych przez powódkę na skutek zdarzenia Sąd oparł się na sporządzonej na potrzeby postępowania opinii biegłych (...) w S. oraz biegłej z zakresu psychiatrii, a także złożonych przez biegłych J. S. i A. G. na rozprawie ustnych wyjaśnień do w/w pisemnej opinii. Biegli wskazali, że doznane przez powódkę obrażenia doprowadziły do trwałego upośledzenia sprawności kręgosłupa w związku z doznanym urazem, która rodzi ograniczenia ruchomości oraz dolegliwości bólowe. Dla uzyskania trwałej poprawy stanu zdrowia konieczna jest operacja. Doznany uraz kręgosłupa i głowy spowodował kilkumiesięczną niezdolność powódki do w pełni samodzielnej egzystencji wywołaną silnymi dolegliwościami bólowymi oraz konieczność leżenia przez okres ponad miesiąca. Przez pierwszych kilka tygodni powódka była zdana na opiekę osób bliskich. Pomimo poprawy stanu zdrowia w stopniu umożliwiającym bieżące funkcjonowanie powódka do chwili obecnej odczuwa dolegliwości bólowe kręgosłupa. Biegli zdiagnozowali u powódki nerwicę pourazową i wskazali, że obrażenia wywołane wypadkiem spowodowały trwałe następstwa, których rezultatem jest siedemnastoprocentowy uszczerbek na zdrowiu związany ze skutkami z zakresu neurologii i ortopedii. Natomiast biegła z zakresu psychiatrii stwierdziła u powódki zaburzenia stresowe pourazowe, które wywołały długotrwały dziesięcioprocentowy uszczerbek na zdrowiu A. K. (1), skutkujący koniecznością podjęcia psychoterapii dla osiągnięcia poprawy stanu jej zdrowia. W ocenie Sądu pierwszej instancji wywody powyższych opinii nie zostały skutecznie zakwestionowane, zaś biegli rzeczowo uargumentowali swoje stanowisko, ich wywód był klarowny, a wnioski zawarte w opinii nie budziły wątpliwości. W konsekwencji Sąd dał wiarę opiniom sporządzonym przez biegłych na podstawie badań, albowiem konkluzje w nich zawarte są jasne, spójne, w pełni dla Sądu weryfikowalne, a przy tym nie ujawniły się żadne okoliczności osłabiające zaufanie do rzetelności przeprowadzonych przez biegłych badań i trafności wysnutych na ich podstawie wniosków. Strona pozwana próbowała kwestionować wywody opinii biegłej B. N., ale pismo procesowe zostało złożone po upływie określonego w tym celu terminu i stanowiło jedynie polemikę ze stanowiskiem zawartym w tej opinii. Wobec powyższego stanowcze wywody obu powyższych opinii pozwoliły na poczynienie ustaleń co do tego, że zakres negatywnych dla zdrowia powódki konsekwencji wypadku jest istotnie większy niż to zostało przyjęte przez pozwaną spółkę przy określaniu wysokości zadośćuczynienia w postępowaniu likwidacyjnym i że są one związane nie tylko z narządem ruchu, ale także ze sferą psychiki. Stąd też opinia (...) i opinia biegłej B. N. stanowiły podstawę dla dokonanych w sprawie ustaleń faktycznych w zakresie następstw wypadku dla stanu zdrowia powódki. Sąd Rejonowy miał na uwadze, że intensywne dolegliwości bólowe utrzymywały się przez dłuższy czas po zdarzeniu, co skutkowało trudnościami ze snem, koniecznością leżenia i brakiem możliwości samodzielnego podejmowania zwykłych codziennych czynności. A. K. (1) przez pierwszy miesiąc po wypadku musiała korzystać ze stałej pomocy i opieki innej osoby, nie była w stanie samodzielnie zajmować się małym dzieckiem. Sąd miał na uwadze przy określaniu wysokości zadośćuczynienia, że powódka jest osobą młodą, która przed wypadkiem była aktywna, kształciła się, miała plany zawodowe związane z posiadanymi kwalifikacjami. Przez okres pierwszego miesiąca nie mogła praktycznie wykonywać normalnych codziennych czynności i realizować zwykłych zajęć, jako że jej stan wymagał leżenia. Nie mogła także zajmować się swoim małym dzieckiem, nad którym opiekę przejęli członkowie najbliższej rodziny. Pozostawała uzależniona od opieki swoich bliskich, a dla młodej, samodzielnej i energicznej kobiety oraz matki małego dziecka tego typu przymusowe ograniczenie jest bardzo dolegliwe i stanowiło poważną uciążliwość, sprawiając odczuwalną przykrość dodatkowo negatywnie wpływającą na jej nastrój. Sąd wskazał, iż z opinii biegłych wynika, że leczenie A. K. (1) nie zostało zakończone, a rokowania co do stanu zdrowia na przyszłość są poważne. Dla uzyskania jego trwałej poprawy niezbędna jest operacja, której skutki nie są możliwe do przewidzenia w pełnym zakresie. Charakter następstw wypadku powoduje, że jego skutki odczuwane

są przez A. K. (1) do chwili obecnej w postaci dolegliwości bólowych kręgosłupa związanych z przebyтым urazem pomimo wieloletniej rehabilitacji. Ma to niewątpliwie istotny negatywny wpływ na komfort życia oraz realizowania planów życiowych powódki związanych czy to z macierzyństwem czy też pracą zawodową. Powyższe okoliczności wpłynęły bardzo negatywnie na sferę psychiczną A. K. (1), która znosiła całą sytuację bardzo źle, obawiała się o swoją sprawność, a tym samym przyszłość swoją oraz swojej rodziny. Istotne znaczenie dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia ma ponadto fakt, że występujący u powódki zespół stresu pourazowego manifestuje się objawami m.in. w postaci lęków przed jazdą samochodem, co stanowi poważne utrudnienie w codziennym funkcjonowaniu. Wszystko to pozwoliło na przyjęcie, że zakres intensywnych cierpień odczuwanych przez A. K. (1) był istotny, utrzymywał się przy tym na wysokim poziomie przez okres co najmniej kilku miesięcy po zdarzeniu, a w pewnym zakresie trwa po dziś dzień, zaś doznany przez powódkę uszczerbek na zdrowiu jest dość znaczny. Przyznane w takim przypadku zadośćuczynienie nie może mieć wyłącznie symbolicznego charakteru. To dobro pokrzywdzonego, rodzaj i intensywność doznanych przez niego cierpień oraz związany z tym rozmiar wyrządzonej krzywdy, a nie interes podmiotu zobowiązanego do naprawienia szkody, wyznaczają granice zadośćuczynienia. Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe okoliczności, rodzaj uszkodzeń ciała doznanych przez powódkę wywołanych zdarzeniem oraz utrzymujące się po dziś dzień skutki tych obrażeń, a także rozmiar doznanych przez A. K. (1) cierpień psychicznych, uwzględniając wpływ tej sytuacji na tryb życia powódki, który po zdarzeniu musiał na stosunkowo długi czas ulec istotnym ograniczeniom oraz jej ówczesne powinności związane z macierzyństwem, których nie była w stanie należycie wypełniać, Sąd pierwszej instancji uznał, iż odpowiednia kwota zadośćuczynienia to 30.000 złotych. Taka kwota winna w pełnym zakresie zrekompensować doznane przez powódkę cierpienia. Sąd zaznaczył, iż biegli, przeprowadzając badanie powódki oraz w oparciu o dokumentację medyczną, doszli do wniosku, iż zajmowana przez powódkę leżąca pozycja podczas jazdy nie wpłynęła na skutki wypadku. Wbrew zatem stanowisku pozwanej spółki uznał, iż powódka nie przyczyniła się w ten sposób do rozmiarów doznanych obrażeń i brak było podstaw dla zmniejszenia z tego powodu wysokości należnego zadośćuczynienia. W tej sytuacji Sąd uznał, że zgłoszone przez stronę powodową żądanie dodatkowego zadośćuczynienia w wysokości 16.000 złotych jest zasadne i usprawiedliwione w świetle okoliczności sprawy. Przyznana w niniejszej sprawie uzupełniająco kwota odpowiada zadośćuczynieniu należnemu w okolicznościach niniejszej sprawy za doznaną przez powódkę krzywdę – cierpienia fizyczne i moralne. Mieści się ona w rozsądnych granicach i nie jest wygórowaną. Zdaniem Sądu orzekającego powyższa kwota spełnia funkcję kompensacyjną zadośćuczynienia w niniejszej sprawie i wyrówna doznaną przez powódkę szkodę niemajątkową. Podzielając w całości opinię biegłych Sąd doszedł do przekonania, że uwzględnienie żądania powódki w zakresie zadośćuczynienia w niższej wysokości byłoby krzywdzące, jako że nie uwzględniałoby całokształtu skutków zdarzenia, jako że ubezpieczyciel wziął pod uwagę jedynie następstwa związane z narządami ruchu oraz układem nerwowym, całkowicie zaś pominął sferę psychiczną, która została zdestabilizowana w następstwie wypadku. Skutki zdarzenia dla tej sfery zdrowia A. K. (1) są tyle poważne, że wymaga ona psychoterapii, bez której może nie nastąpić samoistna poprawa. Stąd też, zdaniem Sądu należało zasądzić zatem na rzecz A. K. (1) dalszą kwotę 16.000 złotych, co znalazło wyraz w treści punktu I wyroku. Żądanie odsetek Sąd Rejonowy uwzględnił od dnia następnego po wydaniu wyroku. Sąd miał w tym przypadku na względzie, że pełen obraz skutków wypadku dla stanu zdrowia powódki został ujawniony dopiero na etapie niniejszego postępowania sądowego. W toku postępowania likwidacyjnego nie były podnoszone roszczenia związane ze skutkami wypadku dla sfery psychicznej powódki i skutki te zostały ujawnione dopiero w toku procesu na podstawie opinii biegłego sądowego. Skutkowało to tym, że faktyczne następstwa zdarzenia nie były pozwanemu w pełni znane na etapie prowadzonego przez niego postępowania likwidacyjnego. Strona pozwana została zapoznana z tymi okolicznościami w trakcie sporu sądowego. W ocenie Sądu fakt, iż dopiero niniejsze postępowanie ujawniło rzeczywisty rozmiar krzywdy, który odbiegał od tego, co udało się ustalić pozwanej spółce w postępowaniu likwidacyjnym, dawał podstawę do przyjęcia, że pozwany nie popadł w opóźnienie w wypłacie świadczenia po upływie terminu do likwidacji szkody, określonym zgodnie z art. 817 § 1 k.c. Tym samym przyznanie odsetek było możliwe dopiero od momentu, kiedy świadczenie zostało określone przez Sąd na podstawie zebranych w sprawie dowodów. Sąd Rejonowy uwzględnił w całości żądanie odszkodowania z tytułu kosztów sprawowania nad powódką opieki. Korzystanie przez poszkodowanego z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto sprawuje opiekę nad nim (osoba bliska, np. żona lub osoba inna). Rozmiar roszczenia przysługującego poszkodowanemu, jeżeli konieczna jest mu pomoc innej osoby, odpowiada kosztom

leczenia obejmującego wynagrodzenie przysługujące osobie mającej stosowne kwalifikacje do opieki nad chorymi w okresie, w którym opieka taka nad poszkodowanym była niezbędna i w którym podjęła się jej osoba bliska. Sąd pierwszej instancji wskazał, że A. K. (1) wymagała pomocy osoby trzeciej po wypadku jako że jej stan zdrowia uniemożliwiał jej normalne funkcjonowanie – takie jak przed zdarzeniem. Co do zasady w ocenie Sądu należało uznać, że najbardziej intensywna pomoc dla powódki była potrzebna przez pierwszy miesiąc po wypadku – od opuszczenia przez nią szpitala w dniu 19 października 2006 roku, kiedy to odczuwała najsilniejsze dolegliwości i wymagała leżenia. Pomimo intensywnego bólu powódka była jednak w stanie podnieść się z łóżka i udać samodzielnie do łazienki czy toalety, była zatem na tyle sprawna, że nie wymagała wsparcia przy czynnościach z zakresu higieny, ale nie miała możliwości samodzielnie wykonywać innych codziennych czynności, wymagała wsparcia i pomocy osoby trzeciej przy wszelkich pozostałych zajęciach. Wówczas to matka powódki wprowadziła się do niej na ten czas, aby pomagać córce, która nie była w stanie poradzić sobie we własnym zakresie, zaś mąż A. K. (1) nie był w stanie zapewnić jej koniecznego wsparcia, jako że zajmował się pracą zawodową dla utrzymania rodziny. Opieka była potrzebna jednak nie tylko powódce, która była w stanie samodzielnie wykonać najbardziej elementarne czynności dnia codziennego. Sąd miał na uwadze, że A. K. (1) miała wówczas małe dziecko, co znacznie komplikowało jej sytuację. Doznane urazy uniemożliwiły powódce nie tylko normalne funkcjonowanie, ale ponadto pozbawiły możliwości osobistej opieki nad dzieckiem, co wymuszało powierzenie tej opieki osobie trzeciej. Nie mógł jej przez cały czas sprawować mąż powódki, który był wówczas czynny zawodowo i konieczna była pomoc osoby z zewnątrz. Podjęła się tego jej matka, która stale zajmowała się córką i wnukiem przez okres pierwszych tygodni po zdarzeniu. Po tym czasie, gdy stan zdrowia A. K. (1) uległ poprawie na tyle, że była ona w stanie się poruszać i pewne czynności podejmować samodzielnie, pomoc jej matki polegała na prowadzeniu domu, przygotowywaniu posiłków i dalszej opiece nad dzieckiem, choć już nie w takim zakresie jak przez pierwsze tygodnie. Poza Z. M. zaangażowała się w pomoc również szwagierka powódki i jej córka, które także opiekowały się dzieckiem A. K. (1). Sąd uznał bowiem, że uzasadniony zakres tej pomocy wynosił osiem godzin dziennie przez okres trzydziestu dni po opuszczeniu szpitala, kiedy to powódka wymagała leżenia i nie była w stanie samodzielnie podejmować praktycznie żadnych czynności związanych z normalnym, bieżącym funkcjonowaniem z uwagi na silnie odczuwane dolegliwości bólowe, a tym samym nie mogła we własnym zakresie przygotować sobie posiłków, czy sprawować koniecznej opieki nad dzieckiem. Sąd uznał, że przez pozostałe szesnaście godzin obowiązek sprawowania opieki nad żoną i dzieckiem obciążał męża i ojca po jego powrocie z pracy, zaś osoba opiekująca się powódką była w stanie wykonać przez osiem godzin wszystkie niezbędne czynności domowe, aby podjąć dalszą opiekę nad A. K. (1) następnego dnia. Po upływie pierwszych trzydziestu dni Sąd uznał, że powódka wymagała pomocy przez dwie godziny dziennie, na co wskazywały zeznania świadków oraz powódki, a także lekarz ortopeda w treści opinii lekarskiej z dnia 29 kwietnia 2008 roku, zaś potrzeba tego wsparcia ustała po dniu 31 marca 2007 roku, kiedy to powódka zaczęła już funkcjonować na tyle samodzielnie po zakończeniu kolejnego etapu leczenia, że była w stanie samodzielnie podobać codziennym obowiązkom. Powódka nie znajdowała się już wówczas w stanie zdrowia, który skutkowałby potrzebą udzielenia jej stałej pomocy we wszelkich codziennych czynnościach, ale wymagała wsparcia przy wykonywaniu zwykłych domowych obowiązków, przygotowaniu posiłków, zrobieniu zakupów, czy trudniejszych zadaniach związanych z opieką nad synem, których nie mogła wykonać o własnych siłach z uwagi na ból oraz konieczność oszczędzania się. Stąd też w ocenie Sądu całkowicie wystarczająca była opieka w wymiarze dwóch godzin dziennie. Oznacza to, że przez pierwsze trzydzieści dni sprawowanie opieki nad A. K. (1) wymagało poświęcenia łącznie dwustu czterdziestu godzin, zaś przez pozostały okres do dnia 31 marca 2007 roku (sto jedenaście dni), sprawowanie opieki wymagało dwustu dwudziestu godzin. Łączny uzasadniony czas opieki osoby trzeciej nad powódką koniecznej po wypadku z dnia 17 października 2006 roku wyniósł czterysta sześćdziesiąt dwie godziny. Zbyt niska była w ocenie Sądu również wysokość stawki godzinowej za opiekę, jaką przyjęła strona pozwana na potrzeby wyliczenia związanego z tym odszkodowania. Ubezpieczyciel dokonał wyliczenia odszkodowania przy założeniu, że jedna godzina opieki stanowi koszt sześciu złotych. Tymczasem fachowa opieka wykwalifikowanej pielęgniarki jest znacznie kosztowniejsza, co jest faktem powszechnie znanym. Sąd kierując się zasadą wyrażoną w art. 322 k.p.c. uznał, że ściśle wykazanie wysokości kosztów opieki sprawowanej przez członków najbliższej rodziny byłoby co najmniej nader utrudnione i dokonał samodzielnego określenia stawki godzinowej w tym przypadku. Jako punkt wyjścia dla ustaleń Sąd przyjął przeciętne miesięczne wynagrodzenie netto wynoszące w pierwszym kwartale 2007 roku 1.853 złote 5 groszy. Zakładając, że przeciętny czas miesięczny pracy w miesiącu wynosi 180 godzin (przeciętnie dwadzieścia dwa dni pracy w miesiącu po osiem godzin dziennie) daje to około 10 złotych 30 groszy za jedną godzinę pracy. Sąd

uznał wobec tego, że stawka 11 złotych za godzinę opieki zapewnionej przez osobę najbliższą będzie stawką minimalną zważywszy na zakres powierzonych obowiązków oraz odpowiedzialność z tym związaną. Zatrudnienie jakiegokolwiek osoby obcej dla opieki nad A. K. (1), która posiadałaby konieczne kwalifikacje, wygenerowałoby koszty znacznie wyższe. Brak jest zaś podstaw ku temu, aby uznać, że sprawowanie opieki przez rodzinę poszkodowanego ma rodzić korzystniejsze skutki dla zobowiązanego do naprawienia szkody od sytuacji, w której opieka ta zostaje powierzona osobom z zewnątrz, które uzyskują od poszkodowanego wynagrodzenie za jej sprawowanie. Wobec powyższego stawka jedenastu złotych za godzinę jest w ocenie Sądu prawidłowa i wysokość odszkodowania związanego z kosztami opieki została wyliczona przy przyjęciu takiej właśnie stawki. Należność z tego tytułu została określona poprzez pomnożenie kwoty 11 złotych za godzinę poprzez liczbę godzin wskazaną przez Sąd we wcześniejszych rozważaniach (462 godziny), co dało sumę 5.082 złotych. Takiej też kwoty mogła strona powodowa zasadnie domagać się od pozwanego w związku z doznanym przez A. K. (1) wypadkiem. Żądanie powódki było niższe od należnego, jako że opiewało na kwotę 5.040 złotych. Ubezpieczyciel strony pozwanej wypłacił z tego tytułu 1.296 złotych, zatem pozostało do zapłaty przez pozwanego 3.744 złote ($5.040 - 1.296 = 3.744$).

W zakresie żądania odsetek od zasądanego odszkodowania w ocenie Sądu fakt, iż niniejsze postępowanie nie ujawniło innego rozmiaru szkody niż zgłoszona przez powódkę w postępowaniu likwidacyjnym (a zatem co do zasady powódka od początku mogła się domagać od pozwanego świadczenia w pełnej ustalonej przez Sąd wysokości), dawał podstawę do przyjęcia, że pozwany popadł w zwłokę w wypłacie świadczenia w dniu następnym po uzyskaniu pełnej wiedzy co do rozmiarów żądania, co nastąpiło w postępowaniu likwidacyjnym. Powódka żądała odsetek od dnia 2 marca 2008 roku, zaś pozwany pomimo zobowiązania nie przedstawił akt szkodowych, co uniemożliwiło Sądowi ewentualne stwierdzenie, że w tej dacie świadczenie nie było jeszcze wymagalne. Tym samym możliwym było przyznanie zgodnie z żądaniem pozwu, jako że Sąd przyjął, że w dniu 2 marca 2008 roku upłynął już termin dla spełnienia przez ubezpieczyciela tego świadczenia, a zatem stało się ono wymagalne. Sąd uwzględnił również żądanie w zakresie ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za skutki wypadku z dnia 17 października 2006 roku mogące wystąpić w przyszłości. Biegli (...) w S. wskazali w swojej opinii, że uszkodzenia kręgosłupa nie dają dobrych rokowań na przyszłość, jako że dla trwałej poprawy stanu zdrowia powódki niezbędna jest operacja, której efekt jest trudny do przewidzenia, gdyż zachodzi ryzyko poważnych powikłań. Takie rozpoznanie nie pozwala na wykluczenie wystąpienia u powódki w przyszłości dalszych negatywnych następstw związanych z doznanym urazem. Uzasadnia to przyjęcie odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość, o czym Sąd rozstrzygnął w punkcie II wyroku. W pozostałym zakresie powództwo jako nieuzasadnione Sąd oddalił. Rozstrzygając sprawę Sąd oparł się na złożonych przez powódkę potwierdzających zaistnienie oraz skutki zdarzenia z dnia 17 października 2006 roku, a także na dokumentach medycznych uzyskanych przez Sąd w toku postępowania. Autentyczność oraz treść dokumentów nie była w toku postępowania kwestionowana. Sąd oparł się także na zeznaniach świadków Z. M., G. K., M. M. (1) M. M. (2) oraz W. A., które to wskazywały na dolegliwości powódki jakie odczuwała ona w wyniku doznanych urazów oraz prezentowały jej stan przed i po wypadku, a także przebieg procesu leczenia. Zeznania te znajdowały potwierdzenie w zgromadzonej dokumentacji medycznej, z której wynikało, że powódka wymagała opieki i pomocy osób trzecich w okresie następującym po wypadku i zostały uznane za zgodne z prawdą, gdyż następstwa wypadku, a także okoliczności związane z zastosowanym po wypadku leczeniem zostały przez świadków opisane w sposób logiczny, spójny, a treść zeznań znajdowała oparcie w zebranych dokumentach, których wiarygodność nie budziła wątpliwości. Strona pozwana nie podważyła przedstawionych dowodów w żaden sposób, co skutkowało uznaniem tychże dowodów za wiarygodne i oparciem się przez Sąd na zgromadzonym materiale dowodowym przy dokonywaniu ustaleń faktycznych. Za częściowo wiarygodne Sąd uznał natomiast zeznania powódki A. K. (1), które w ocenie Sądu odznaczały się dużą dozą subiektywności, co częściowo wpływało na ich walor poznawczy. Powódka jako osoba pokrzywdzona w wyniku wypadku komunikacyjnego znacząco koncentrowała się na ujemnych jego konsekwencjach, w sposób nadmierny eksponując doznaną krzywdę oraz konieczność zmiany sposobu życia. Ponadto Sąd oparł się na opiniach biegłych, które zostały omówione we wcześniejszych rozważaniach. O kosztach postępowania Sąd orzekł w oparciu o dyspozycję art. 98 k.p.c. oraz art. 100 k.p.c. Powódka wygrała proces niemal w całości, ulegając jedynie co do niewielkiej części zgłoszonego żądania. Można było więc uznać, że jest ona stroną wygrywającą proces. Na koszty te złożyło się wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika w osobie adwokata, ustalone w stawce minimalnej na podstawie § 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 (Dz.U. Nr 163, poz. 1348, ze zm.) w kwocie 2.400 złotych oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 złotych. Ponadto powódka poniosła koszty związane z opłatą od pozwu w wysokości 988 złotych oraz wydatkami – wynagrodzeniem biegłych, na poczet którego powódka uiszczała zaliczkę w wysokości 1.000 złotych (a które faktycznie wyniosły 2.778 złotych 97 groszy). Łączna wysokość kosztów jakich powódka mogła się zatem domagać od strony przeciwnej wyniosła 4.405 złotych (2.400 + 17 + 988 + 1.000). Taką też sumę Sąd Rejonowy zasądził od pozwanej spółki na rzecz powódki w pkt IV wyroku.

Sąd wskazał, iż rzeczywiste koszty sporządzenia opinii (...) oraz opinii biegłej z zakresu psychiatrii, w łącznej kwocie 2.778 złotych 97 groszy oraz koszty sporządzenia kopii dokumentacji medycznej (6 zł 71 gr.), przekroczyły wysokość uiszczonych zaliczek (1.000 zł), stąd część wynagrodzenia za dostarczenie kopii dokumentacji medycznej oraz za sporządzenie opinii została tymczasowo pokryta ze środków Skarbu Państwa – co do kwoty 1.785 złotych 68 groszy. Obowiązek uiszczenia na rzecz Skarbu Państwa tej należności obciążał stronę pozwaną, jako że przegrała ona proces. Zatem Sąd stwierdził, że należało pobrać tę sumę od pozwanej spółki, co znalazło wyraz w treści punktu V wyroku. Rozstrzygnięcie kwestii rozliczenia w/w kosztów sądowych oparto na art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U.05.167.1398 z późn. zm.).

Apelację od powyższego wyroku wniosła strona pozwana, zaskarżając go w części dotyczącej zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda w punkcie I sentencji wyroku co do kwoty 3.948,80zł, tj. powyżej kwoty 15.795,20 zł.

Strona skarżąca orzeczeniu temu zarzuciła naruszenie: prawa materialnego przez błędną jego wykładnię i zastosowanie, a to poprzez niezastosowanie art. 362 k.c. przez przyjęcie, że powódce nie można przypisać przyczynienia się do zdarzenia; prawa procesowego poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, w szczególności art. 233 § 1 k.p.c. poprzez poczynienie przez Sąd Rejonowy ustaleń wyłącznie na podstawie treści opinii biegłych medyków, że niezapięcie w czasie podróży przez powódkę pasów bezpieczeństwa zamontowanych w pojeździe mechanicznym zgodnie z ich przeznaczeniem i przyjęcie pozycji leżącej nie wpłynęło na stwierdzony u niej zakres powypadkowych obrażeń ciała.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wniósł o: zmianę zaskarżonego wyroku w części i oddalenie powództwa w części zaskarżonej, oraz o zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych; ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpatrzenia - przy uwzględnieniu kosztów postępowania odwoławczego. Pozwany stwierdził, że z uwagi na fakt, iż powódka nie miała zapiętych pasów bezpieczeństwa w momencie zdarzenia przyjął, iż przyczyniła się ona do powstania skutków w postaci obrażeń ciała na poziomie 20%. W ocenie pozwanego stopień przyczynienia nie może być zmniejszony, ponieważ bardzo ważnym elementem w czasie jazdy pojazdem są pasy bezpieczeństwa. Skarżący zauważył, iż powódka nie dostosowała się do podstawowej zasady zakładania pasów bezpieczeństwa przed jazdą pojazdem i naruszyła art. 39 ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. prawo o ruchu drogowym (tj. Dz. U. z 2005 nr 108 poz. 908 - wówczas obowiązującego), który stanowi, iż kierujący pojazdem samochodowym oraz osoba przewożona takim pojazdem wyposażonym w pasy bezpieczeństwa są obowiązani korzystać z tych pasów podczas jazdy, z zastrzeżeniem ust. 3.

Skarżący wskazał, iż pasy bezpieczeństwa należą do środków tzw. biernego bezpieczeństwa pojazdu i mają poważny wpływ na złagodzenie skutków wypadków drogowych. Kiedy dochodzi do tego, że pojazd zostaje gwałtownie zatrzymany, co ma miejsce w razie zaistnienia wypadku, jego użytkownik przez krótki czas nadal porusza się do przodu z prędkością równą prędkości pojazdu sprzed momentu zderzenia. Sytuacja taka trwa do momentu zderzenia ciała z wnętrzem samochodu albo uderzenia w obiekt znajdujący się poza samochodem. Pasy bezpieczeństwa mają za zadanie przytrzymać użytkownika pojazdu na siedzeniu i tak ukierunkować siły działające podczas wypadku drogowego, aby obrażenia użytkownika były jak najmniejsze. Skuteczność pasów bezpieczeństwa zależy od rodzaju i ciężkości wypadku oraz od pozycji zajmowanej przez człowieka (I. Buttler, Urządzenia ochronne; marnowane szanse, BRD 2000, nr 2, s. 22). Używanie pasów bezpieczeństwa zmniejsza liczbę obrażeń o 62-75%, zmniejsza również w istotny sposób stopień ciężkości następstw wypadków drogowych. Pasy spełniają swoją rolę, gdy są tak zbudowane

i zakładane, że ich układ jest zharmonizowany z ochronnymi elementami samochodu jako całości i uwzględnia specyfikę organizmu ludzkiego. Muszą one uwzględniać: cechy fizjologiczne i budowę organizmu ludzkiego, charakter możliwych sytuacji, niezawodność, wygodę użycia, łatwość odpinania pasa, swobodę manipulowania wszystkimi urządzeniami samochodu przez kierowcę (W.N. Iwanow, W.A. Lalin, Bierne bezpieczeństwo samochodu, Warszawa 1984, s. 302). W ruchu miejskim - wobec ograniczenia prędkości - zapięte pasy praktycznie eliminują obrażenia cielesne w tzw. stłuczkach oraz znacznie zmniejszają obrażenia w poważnych wypadkach. Liczne badania wykazały, że pasy bezpieczeństwa są najskuteczniejsze przy relatywnie niewielkich prędkościach. W ocenie pozwanego 20% przyczynienia zgodne jest z zakresem obrażeń powódki. Gdyby powódka miała zapięte pasy bezpieczeństwa to wystąpiłoby zmniejszenie skutków zdarzenia o 20%. I przy tym nie jest to wartość nader wygórowana dla określenia skutków opieszałego traktowania zabezpieczeń zamontowanych w pojeździe, skoro Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 28.11.2011 r. o sygn. akt I ACa 699/11 (nie publ.) wskazywał na zastosowanie przyczynienia na poziomie 70-80 %. Podobnie wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Lublinie w sprawie oznaczonej sygn. akt I ACa 593/11 określając przyczynienie powódki na poziomie 80% (artykuł Roberta Horbaczewskiego pt. „Jazda autem bez pasów i na kolanach drogo kosztuje”, dziennik „Rzeczpospolita” z 28-01-2012).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja strony pozwanej okazała się bezzasadna i jako taka podlega oddaleniu.

Ustosunkowując się do apelacji Sąd Okręgowy po pierwsze stwierdza, że Sąd Rejonowy zgodnie z wymogami obowiązującymi w postępowaniu cywilnym zgromadził w rozpatrywanej sprawie materiał dowodowy. Z kolei ustanowiona w art. 233 § 1 k.p.c. zasada swobodnej oceny dowodów ogranicza możliwość skutecznego podważenia oceny dowodów dokonanej przez Sąd pierwszej instancji do sytuacji, gdy nastąpiło uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów. Zdaniem Sądu Odwoławczego, strona skarżąca nie przedstawiła takich argumentów, które prowadziłyby do stwierdzenia, iż dokonana przez Sąd Rejonowy ocena dowodów narusza dyspozycję art. 233 § 1 k.p.c. W konsekwencji Sąd pierwszej instancji dokonał także prawidłowych ustaleń faktycznych, które Sąd Okręgowy w całości podziela i przyjmuje za własne. Następnie z tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Rejonowy wyciągnął właściwe wnioski dotyczące meritum sprawy. Argumentacja apelacji pozwanego sprowadza się do kwestionowania ustalenia Sądu Rejonowego, iż powódka A. K. (1) nie przyczyniła się do powstania obrażeń jej ciała doznanych w wypadku komunikacyjnym z dnia 17 października 2006 r., poprzez zapięcie pasów, lecz przyjęcie pozycji leżącej podczas tego zdarzenia. Jednakże w ocenie Sądu Okręgowego prawidłowa analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie pozwala podzielić stanowiska apelującego, iż powódka przyczyniła się do powstania obrażeń jej ciała doznanych w wyniku wymienionego zdarzenia. Sąd Okręgowy podkreśla, iż w orzecznictwie przyjmuje się, że przyczynieniem się poszkodowanego do powstania szkody jest każde jego zachowanie pozostające w normalnym związku przyczynowym ze szkodą, za którą ponosi odpowiedzialność inna osoba. Przy czym o przyczynieniu się poszkodowanego można mówić wyłącznie w przypadku, gdy jego określone zachowanie pozostaje w normalnym związku przyczynowym ze szkodą, a nie w jakimkolwiek innym powiązaniu przyczynowym. Innymi słowy – zachowanie się poszkodowanego musi stanowić adekwatną współprzyczynę powstania szkody lub jej zwiększenia, czyli włączać się musi jako dodatkowa przyczyna szkody. Stąd przyjmuje się, że zastosowanie art. 362 k.c. może nastąpić dopiero po ustaleniu istnienia związku przyczynowego. Jeżeli nie ma takiego przyczynienia się, to nie może być zmniejszony obowiązek naprawienia szkody (por. wyrok SN z dnia 23 lutego 1968 r., II CR 28/68, LEX nr 6291; wyrok SN z dnia 20 czerwca 1972 r., II PR 164/72, LEX nr 7098; uchwała składu 7 sędziów SN z dnia 20 września 1975 r., III CZP 8/75, OSNCP 1976, nr 7-8, poz. 151; wyrok SN z dnia 3 lipca 2008 r., IV CSK 127/08, M. Praw. 2009, nr 19, s. 1065; wyrok SN z dnia 29 października 2008 r., IV CSK 228/08, Biul. SN 2009, nr 1, s. 12, M. Praw. 2009, nr 19, s. 1060; wyrok SN z dnia 8 lipca 2009 r., I PK 37/09, LEX nr 523542). O przyczynieniu się poszkodowanego mówimy wówczas, gdy w rozumieniu przyjętego w art. 361 k.c. związku przyczynowego zachowanie się poszkodowanego może być uznane za jedno z ogniw prowadzących do ostatecznego skutku w postaci szkody – a jednocześnie za przyczynę konkurencyjną do przyczyny przypisanej osobie odpowiedzialnej, bowiem skutek następuje tutaj przez współdziałanie dwóch przyczyn, z których jedna „pochodzi”

od zobowiązanego do naprawienia szkody, a druga od poszkodowanego. W związku z powyższym należy wskazać, iż Sąd Rejonowy postanowieniem z dnia 10 listopada 2011 r. dopuścił dowód z opinii Zakładu Medycyny Sądowej (...) w S. także na okoliczność jaki wpływ na rozmiar doznanych przez A. K. (1) w wypadku komunikacyjnym z dnia 17 października 2006 r. urazów miał fakt, że podróżowała ona samochodem leżąc na tylnej kanapie, a nie w pozycji siedzącej z prawidłowo zapiętym pasem bezpieczeństwa. Opinia biegłego ma zaś na celu ułatwienie sądowi należyłą ocenę zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r., sygn. akt I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64). Ze sporządzonej przez Zakład Medycyny Sądowej (...) w S. opinii z dnia 21 marca 2012 r. (k. 289-302) wynika, że ułożenie ciała w pozycji leżącej na tylnym siedzeniu samochodu w momencie zderzenia czołowego, według zasad powstawania patomechanizmów uszkodzenia, może być bardziej korzystne, niż pozycja siedząca i nie powinno spowodować żadnych większych uszkodzeń kręgosłupa, ale pod warunkiem, że siły uszkodzające działają prostopadle do osi leżącego ciała, a przestrzeń pomiędzy ciałem, a fotelami z przodu, jest niewielka. Sytuacja zmienia się, jeżeli działają siły mimośrodkowe (obroty samochodu w czasie wypadku) lub gdy samochód „dachował”. Biegli oceniając rozmiar skutków urazów powódki rozpoznanych po wypadku stwierdzili, że pomimo możliwości gwałtownych przesunięć po kabinie we wszystkich kierunkach nieustabilizowanego ciała powódki do dodatkowych uszkodzeń jej ciała w związku z jej pozycją w pojeździe raczej nie doszło. Sąd Okręgowy w tym miejscu zaznacza, iż członkowie zespołu orzekającego Zakładu Medycyny Sądowej (...) w S. mieli kompetencje do wydania w zleconym przedmiocie opinii, a sporządzając ją zapoznali się zarówno z aktami sprawy, jak też ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym dotyczącym przedmiotu zlecenia. Jedynie strona powodowa w piśmie z dnia 12 kwietnia 2012r. ustosunkowała się do przedmiotowej opinii i nie kwestionowała jej w tym zakresie, a jedynie domagała się jej uzupełnienia w zakresie innych okoliczności. Ponadto na rozprawie w dniu 5 czerwca 2012 r. w ustnych wyjaśnieniach do opinii z dnia 21 marca 2012 r. wezwani członkowie zespołu orzekającego(...) (...) w S. J. S. i A. G. podtrzymali wnioski tej opinii. Zdaniem Sądu Odwoławczego zespół orzekający w sposób przekonywujący uargumentował swoje stanowisko. Natomiast apelujący nie powołał się na taki materiał dowodowy, z którego obiektywnie i bezpośrednio wynikałoby, iż powódka A. K. (1) podczas wypadku komunikacyjnego z dnia 17 października 2006 r. przyczyniła się do powstania obrażeń jej ciała doznanych w wypadku komunikacyjnym z dnia 17 października 2006 r. W tym, co istotne pozwany ubezpieczyciel nie dołączył w rozpoznawanej sprawie akt szkodowych. W konsekwencji, pozwany w omawianym zakresie nie wykazał faktów, z których wywodzi skutki prawne. Zatem zdaniem Sądu Okręgowego odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym, a tym samym nie sposób poczynić sprzecznych ustaleń z opinią (...) (...) w S., czego z kolei domaga się w apelacji pozwany. Przy tym warto zwrócić też uwagę na stanowisko zawarte w wyroku z dnia 23 lipca 2013 r. (sygn. akt I ACa 316/13, LEX nr 1363289), w którym Sąd Apelacyjny w Łodzi stwierdził, że z istoty i celu dowodu z opinii biegłego wynika, że jeżeli rozstrzygnięcie sprawy wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii biegłego jest koniecznością. W takim przypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeżeli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym. W następstwie powyższego Sąd Odwoławczy nie podzielił wyrażonej w apelacji argumentacji pozwanego.

W ramach kontroli instancyjnej Sąd Okręgowy stwierdza, iż zarówno wysokość ustalonego przez Sąd Rejonowy odszkodowania, jak też zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w łącznej wysokości 30.000 zł w związku z uszkodzeniem ciała A. K. (1) w wymienionym zdarzeniu i ostatecznie zasądzone przez Sąd pierwszej instancji z tego tytułu kwoty po uwzględnieniu wypłaconych już z tych tytułów przez ubezpieczyciela środków pieniężnych - nie budziły zastrzeżeń. Sąd Odwoławczy zwraca uwagę i przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności niniejszej sprawy brak jest podstaw do przyjęcia, że wysokość ustalonego przez Sąd Rejonowy zadośćuczynienia należnego powódce jest rażąco wygórowana. Sąd pierwszej instancji swoje stanowisko w tym zakresie poparł szczegółowym rozważaniem okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru doznanej przez A. K. (1) krzywdy. Na wielkość wyrządzonej powódce krzywdy złożyły się cierpienia fizyczne jakich doznała bezpośrednio wskutek wypadku, jak też te związane z leczeniem, oraz cierpienia psychiczne powódki w związku z czasowym ograniczeniem przy wykonywaniu czynności fizycznych, a także stwierdzona trwałość skutków uszkodzenia ciała w postaci 17 % uszczerbku na zdrowiu, a także długotrwały uszczerbek na zdrowiu ustalonego w opinii pisemnej B. N. w postaci 10 % w wyniku zaburzeń stresowych

pourazowych. W następstwie powyższego, nie było podstaw do korygowania przez Sąd drugiej instancji zasądzonego zadośćuczynienia. W tym stanie rzeczy apelacja pozwanego nie mogła skutkować wzruszeniem zaskarżonego wyroku.

W świetle powyższych rozważań Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w punkcie 1 wyroku.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono w punkcie 2 wyroku na podstawie o art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., a więc w myśl reguły odpowiedzialności za wynik postępowania. Zgodnie z nią, strona przegrywająca sprawę na żądanie strony przeciwnej winna zwrócić jej koszty postępowania. Apelacja pozwanego została oddalona, a więc jest on w rozumieniu art. 98 § 1 k.p.c. stroną przegrywającą sprawę w postępowaniu apelacyjnym. Zatem pozwany, na żądanie powódki winien zwrócić jej koszty postępowania apelacyjnego. Na koszty te złożyło się wyłącznie wynagrodzenie reprezentującego powódkę adwokata w wysokości 300 zł, ustalone na podstawie § 2 ust. 1 i 2, § 6 pkt 3 oraz § 12 ust. 1 pkt 1 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 (Dz.U. Nr 163, poz. 1348, ze zm.)