

Sygn. akt I ACa 572/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 września 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Dorota Markiewicz

Sędziowie: SA Marzanna Góral

SO del. Elżbieta Wiatrzyk-Wojciechowska (spr.)

Protokolant: sekr. sądowy Marta Puskarska

po rozpoznaniu w dniu 20 września 2018 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa Z. P.

przeciwko (...) Towarzystwu (...) z siedzibą
w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 8 lutego 2017 r., sygn. akt XXIV C 142/14

I. zmienia zaskarżony wyrok:

- w punkcie pierwszym litera b częściowo w ten sposób, że oddala powództwo o zapłatę kwoty 3.010 zł (trzy tysiące sto złotych),

- w punkcie pierwszym litera c częściowo w ten sposób, że oddala powództwo o zapłatę renty po 350 zł (trzysta pięćdziesiąt złotych) miesięcznie wraz z ustawowymi odsetkami od tych kwot,

- w punkcie trzecim częściowo w ten sposób, że kosztami procesu obciąża Z. P. w 65,5 %, a (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w W. w 34,5 %;

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. zasądza od (...) Towarzystwa (...)

w W. na rzecz Z. P. kwotę 2.821 zł (dwa tysiące osiemset dwadzieścia jeden złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Elżbieta Wiatrzyk-Wojciechowska Dorota Markiewicz Marzanna Góral

Sygn. akt I ACa 572/17

UZASADNIENIE

Z. P. wniósł przeciwko (...) Towarzystwu (...) z siedzibą w W. pozew o zapłatę kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 07 lipca 2013 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania według norm przepisanych. Pismem z dnia 23 listopada 2016 r. ostatecznie wniósł o zasądzenie od pozwanego:

- kwoty 160.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 07 lipca 2013 r. do dnia zapłaty,
- kwoty 6.300 zł tytułem odszkodowania, w tym kwoty 4.300 zł tytułem wyłożenia z góry kwoty potrzebnej na koszty leczenia,
- kwoty 2.000 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów leczenia,
- kwoty 750 zł miesięcznie tytułem renty, płatnej z góry do 10-go dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od dnia wymagalności do dnia zapłaty w przypadku niedotrzymania terminu płatności którejkolwiek z rat, począwszy od dnia 05 listopada 2016 r. (pозew - k. 2-4 oraz pismo – k. 736-741).

(...) Towarzystwo (...) z siedzibą w W. wniosło o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych (odpowiedź na pozew – k. 90-97).

Sąd Okręgowy w Warszawie wyrokiem z dnia 08 lutego 2017 r. zasądził od pozwanego (...) Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda Z. P.:

- w pkt I:

a) kwotę 57.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 07 lipca 2013 r. do dnia zapłaty – z tym, że jego odpowiedzialność jest solidarna w zakresie kwoty 1.000 zł ze S. J. na mocy wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie z 19 września 2013 r. wydanego w sprawie III K 123/13;

b) kwotę 4.410 zł tytułem odszkodowania;

c) począwszy od dnia 05 listopada 2016 r. rentę po 525 zł miesięcznie, płatną do 10-go dnia każdego miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;

- w pkt II oddalił powództwo w pozostałym zakresie;

- w pkt III obciążył powoda Z. P. kosztami postępowania w 61 % a pozwanego w 39 % pozostawiając szczegółowe rozliczenie tych kosztów referendarzowi sądowemu.

Powyższe rozstrzygnięcie zostało wydane po dokonaniu przez Sąd Okręgowy następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych:

W dniu 29 października 2012 r. w W. doszło do wypadku komunikacyjnego, polegającego na zderzeniu się tramwaju oraz bankowozu marki M. (...) (tramwaj uderzył w bok bankowozu). W chwili zderzenia bankowóz nie przewoził środków pieniężnych, gdyż konwojenci wcześniej je zdali. W czasie jazdy na tylnym siedzeniu umiejscowionym w kierunku jazdy siedział Z. P., który nie miał zapiętych pasów. W wyniku zderzenia z tramwajem, Z. P. spadł z siedzenia i uderzył o metalowe przedmioty znajdujące się w wozie. Do zderzenia doszło z winy S. J., kierującego bankowozem. Kierowca nie zachował szczególnej ostrożności i nie ustąpił pierwszeństwa tramwajowi. Posiadacz ww. pojazdu posiadał wykupione ubezpieczenie OC w (...) Towarzystwie (...). Wyrokiem z dnia 19 września 2013 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ umorzył warunkowo postępowanie na okres roku próby wobec S. J. oraz na podstawie art. 67 § 3 kk orzekł na rzecz Z. P. 1.000 zł tytułem nawiazki. Po wypadku powód został przewieziony do Szpitala (...), gdzie stwierdzono, że doznał wieloodłamowego złamania kości nosa i ścian kostnych szczękowych, złamania

ściany lewego zachyłka czołowego i ściany przyśrodkowej lewego oczodołu, złamania z przemieszczeniem bocznej ściany lewego oczodołu, złamania stropu lewego oczodołu, złamania lewego łuku jarzmowego, szczeliny złamania w łuce kości czołowej po stronie prawej przechodząca w boczną ścianę prawego oczodołu, drobny fragment kostny w przyśrodkowo-górnej części prawego oczodołu, obustronnego złamania wyrostków szydłowatych, szczeliny złamania w tylnych ścianach zatok klinowych, w obrębie siodła tureckiego i szczeliny złamania w obrębie stoku przebiegającej w płaszczyźnie strzałkowej nieco na lewo od linii środkowej, szczeliny złamania w obrębie otworu potylicznego wielkiego po stronie prawej biegnącej w kierunku szczytu prawej piramidy, szczeliny złamania w wyrostku pochyłym przednim lewym. Ponadto odnotowano objawy złamania piramidy kości skroniowej, pojedyncze pęcherzyki powietrza w jamie czaszki, krew w zatokach szczękowych, sitowych, klinowych i lewej czołowej oraz w jamie nosa i nosogardle.

Następnie Z. P. został skierowany do (...) szpitala (...), gdzie powód przebywał do dnia 8 listopada 2012 r. W czasie hospitalizacji usunięto u powoda ząb nr 18, który był w stanie zgorzelinowego rozpadu, a także ząb nr 13 z powodu ruchomości oraz przeprowadzono osteosyntezę grzebieni jarzomo-zębodołowych. Ponadto rozpoznano u powoda wstrząśnienie mózgu. Po wypisaniu ze szpitala zalecono powodowi kontrolę w ambulatorium, kontrolę internistyczną i neurologiczną środki farmakologiczne, oszczędniejsza tryb życia oraz wystawiono zwolnienie lekarskie do dnia 14 listopada 2012 r. Podczas wizyty kontrolnej w dniu 15 listopada 2012 r. stwierdzono u powoda brak słuchu w uchu prawnym.

W wyniku wypadku doszło u powoda do stłuczenia twarzy ze złamaniami czołowo-oczodołowo-nosowymi, głuchoty pourazowej ucha prawego oraz niedosłuchu ucha po stronie lewej typu zmysłowo-nerwowego oraz pourazowego zniekształcenia nosa, III stopnia rozchwiania zębów nr 13, 23, 22, których leczenie polegało na ich usunięciu, powstania neuralgii (ból głowy), zwrotów głowy, zaburzeń równowagi, szumów usznych. Po wypadku na twarzy powoda pozostała blizna o długości ok. 0,5 cm z wgłobieniem, nieszpęczęca na skórze w okolicy czołowo-skroniowej po stronie prawej.

Diagnostyka i leczenie laryngologiczne, leczenie chirurgiczne i dentystyczne powoda zostało zakończone. Głuchota ucha prawego jest nieodwracalna, zaś aparat nie poprawi słuchu powoda, a może poprawić jedynie komfort słyszenia, orientacji i słyszenia kierunkowego. Koszt zakupu aparatu wynosi ok. 5.000 zł i podlega refundacji przez NFZ w zakresie kwoty 700 zł. Natomiast koszty leczenia farmakologicznego zawrotów głowy, zaburzeń równowagi, szumów usznych wynosi ok. 150 zł miesięcznie, a z uwagi na fakt, że dolegliwości te nie są uleczalne, nie można przewidzieć jaka długo się utrzymają. Gdyby powód nie uległ wypadkowi słuch w uchu prawnym wynosiłby 26,3 dB. Koszt protetycznego uzupełnienia zębów wynosi od 1.000-2.000 zł, można je również wykonać w ramach NFZ. W celu zapobiegnięcia bólowi głowy powód może przyjmować środki farmakologiczne. Po zabiegu osteosyntezy w twarzy powoda pozostała płytka. Uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi: z punktu widzenia laryngologicznego - 27%, z punktu widzenia stomatologicznego - 3%, z punktu widzenia neurologicznego - 17% .

W wyniku wypadku powód doznał również cierpień natury psychicznej w postaci zaburzeń depresyjnych w przebiegu encefalopatii pourazowej. U powoda występuje przewlekłe obniżenie nastroju, poczucie beznadziejności, brak możliwości poprawy, brak sensu życia, zredukowana zdolność do przeżywania radości a także drażliwość, niecierpliwość, mała odporność na stres, zaburzenia snu, trudności w koncentracji uwagi oraz poczucie zmęczenia. Zmiana w życiu powoda jaka zaszła po wypadku przekraczała jego możliwości adaptacyjne. Stan psychiczny powoda wymaga leczenia psychiatrycznego i terapii psychologicznej. Powód winien korzystać z jednej wizyty u psychiatry w miesiącu, czterech wizyt podczas terapii psychologicznej w tygodniu oraz zażywać leki. Łączny koszt leczenia w zakresie urazów psychiczny wynosi 600 zł miesięcznie (psychiatra - 100 zł, psycholog - 400 zł, leki - 100 zł). Możliwe jest skorzystanie ze świadczeń oferowanych w ramach NFZ, co jednak wiąże się nawet z kilkumiesięcznym oczekiwaniem na wizyty. Rokowania co do powrotu funkcjonowania powoda przed wypadkiem są niekorzystne. Powód obawia się i nie chce podjąć terapii psychologicznej. Uszczerbek na zdrowiu z punktu widzenia psychiatrycznego wynosi 30%.

Gdyby powód miał zapięte pasy bezpieczeństwa nie doznałby ciężkich obrażeń czaszkowych, gdyż przy prawidłowo zapiętych pasach bezpieczeństwa nie nastąpiło by zderzenie przedniej części głowy powoda z twardymi elementami znajdującymi się w pojeździe. Istniała możliwość urazu klatki piersiowej, lecz z uwagi na niską prędkość pojazdów

uczestniczących w wypadku, taki efekt by nie zaistniał. Prawidłowo zapięte pasy bezpieczeństwa mogły jedynie narazić powoda na złamanie żeber i mostka, stłuczenie powłok oraz obrażenia w obrębie kręgosłupa szyjnego.

W chwili wypadku powód miał 60 lat. Od 2001 r. pracował jako wartownik-konwojent (pracownik ochrony) w (...) za wynagrodzenie w wysokości 2.100 zł brutto, dodatkiem za staż pracy oraz dodatkiem za pracę przy konwojowaniu. Powód posiadał licencję pracownika ochrony fizycznej oraz pozwolenie na broń. Przed wypadkiem powód cierpiał na nadciśnienie tętnicze i dnę moczaniową. W czasie wolnym powód spotykał się z kolegami, odwiedzał wnuki co drugi weekend w miesiącu, wyjeżdżał na działkę na wieś. Powód interesował się sportem i historią, czytał książki, lubił prowadzić auto. Zamierzał przejść na emeryturę w wieku 65 lat. Jeszcze przed wypadkiem powód sprzedał swój samochód.

Po wypadku powód unika kontaktów towarzyskich i rozmów, stał się rozdrażniony i przygnębiony, bierny, jest pesymistycznie nastawiony do życia, nie chce wychodzić z domu, a w razie konieczności asystuje mu żona. W czasie spotkań rodzinnych wcześniej opuszcza krąg towarzyski, nie uczestniczy w codziennych zajęciach w gospodarstwie domowym. Swój czas powód spędza oglądając telewizję. Po powrocie do domu ze szpitala żona powoda zaproponowała by spał w osobnym pokoju, co miało polepszyć komfort obu małżonków. Relacje małżonków osłabły. Powód narzeka na bóle głowy, przez co nie może się skupić na czytaniu, a także na niedosłuch i brak równowagi. Obawia się, że przewróci się kiedy samodzielnie wyjdzie na ulicę. Po wypadku powód zaprzestał poruszać się samochodem, gdyż z uwagi na ból i zawrotu głowy obawia się o bezpieczeństwo. Powód porusza się z żoną komunikacją miejską albo wożą go dzieci. Jego kontakt z wnukami uległ pogorszeniu, denerwuje się gdy dzieci hałasują. Córka, odwiedza powoda dwa razy w miesiącu. Aktualnie powód nie przyjmuje żadnych środków farmakologicznych, za wyjątkiem tych na nadciśnienie, ani nie uczęszcza na wizyty lekarskie. Z powodu biernego trybu życia, powód przytył. Z uwagi na słaby słuch podczas rozmów powód krzyczy i z tego powodu jest upominany przez rozmówce by mówił ciszej. Powód przechodził badania słuchu, w związku ze stwierdzoną głuchotą ucha prawego zaproponowano mu zakup aparatu słuchowego, jednakże powód nie zdecydował się na jego zakup, gdyż aparat nie przywróci mu słuchu, a jedynie pomoże lokalizować dźwięki.

W dniu 1 lutego 2013 r. powód przeszedł na emeryturę. W okresie 04.02.2013 – 08.02.2013 r. powód był hospitalizowany z powodu krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego.

Pismem z dnia 19 grudnia 2012 r. doręczonym pozwanemu w dniu 28 grudnia 2012 r. powód zgłosił szkodę, wnosząc o 300.000 zł zadośćuczynienia.

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił na rzecz powoda łączną kwotę 27.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Pismem doręczonym pozwanemu w dniu 06 czerwca 2013 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 273.000 zł.

Powód otrzymał świadczenie z (...) w wysokości ok. 18.000 zł oraz z polis ubezpieczeniowych w (...) 7.000 i 9.000 zł.

Do wypadku z 29 października 2012 r. doszło z winy kierującego pojazdem marki M. (...), a posiadacz pojazdu dysponował wykupionym u strony pozwanej ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej. Zatem pozwany co do zasady ponosił odpowiedzialność odszkodowawczą wobec powoda, stosownie do art. 19 zd. pierwsze ustawy z 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r., nr 124, poz. 1152 ze zm.), zgodnie z którym poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Wobec podniesionego przez pozwanego zarzut przyczynienia się powoda do powstania szkody, Sąd Okręgowy kierując się dyspozycją art. 362 k.c., przy zastosowaniu art. 361 k.c. uznał, że powód przyczynił się do powstania szkody w 30%. Sąd pierwszej instancji wskazując, że szkoda w postaci uszczerbku na zdrowiu powstała z następujących przyczyn: 1) nieprawidłowego zachowania się kierowcy pojazdu M. (...), który nie zachował szczególnej ostrożności i nie ustąpił

pierwszeństwa tramwajowi, co doprowadziło do zderzenia obu pojazdów oraz 2) braku zapięcia pasów bezpieczeństwa przez powoda. Na powódzie spoczywał obowiązek korzystania z pasów bezpieczeństwa podczas jazdy wynikający z treści art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. prawo o ruchu drogowym. Wprawdzie powód był konwojentem, jednakże w chwili zdarzenia, konwój w którym uczestniczył nie przewoził żadnych wartości pieniężnych, co oznacza, że powód winien mieć zapięte pasy. Gdyby powód miał zapięte pasy bezpieczeństwa nie doznałby urazów czaszki, a co za tym idzie nie ogłuchłby na prawe ucho czyli nie powstałby uszczerbek na zdrowiu powoda, z którym powód wiąże swoje roszczenia, a mogłoby powstać obrażenia w postaci: złamania żeber, mostka, stłuczenie powłok oraz obrażenia w obrębie kręgosłupa szyjnego, czyli mniej istotne obrażenia, nie zagrażające jego życiu. Wyżej opisane okoliczności w ocenie Sądu Okręgowego stanowiły podstawę by przypisać powodowi przyczynienie się do powstania szkody na poziomie 30%.

Kierując się dyspozycją art. 445 § 1 k.c. oraz art. 444 k.c. Sąd Okręgowy uznał, iż co do zasady żądanie zadośćuczynienia jest uprawnione. Urazy doznane przez Z. P. były tak rozległe, że ze względu na swój charakter nie tylko mają ale i będą mieć wpływ na psychiczną i fizyczną sferę życia poszkodowanego, pomimo znacznego upływu czasu. Na skutek wypadku powód doznał stłuczenia twarzy ze złamaniami czołowo-oczodołowo-nosowymi, głuchoty pourazowej ucha prawego oraz niedosłuchu ucha po stronie lewej typu zmysłowo nerwowego oraz pourazowego zniekształcenia nosa, III stopnia rozchwiania zębów nr 13, 23, 22, których leczenie polegało na ich usunięciu, powstania neuralgii (bole głowy), zwrotów głowy, zaburzeń równowagi, szumów usznych, a na skórze w okolicy czołowo-skroniowej po stronie prawej pozostała blizna o długości ok. 0,5 cm z wgłobieniem, nieszczepąca. Przy czym większość dolegliwości, które odczuwa powód, jest nieodwracalna. Noszenie aparatu słuchowego nie sprawi, że powód zacznie słyszeć na prawe ucho, a jedynie poprawi kierunek orientacji i komfort słyszenia. Powód nie wyeliminuje na stałe zaburzeń równowagi, szumów uczonych, zawrotów i bólu głowy. W celu złagodzenia tych dolegliwości musi przyjmować środki farmakologiczne.

Uszczerbek na zdrowiu powoda według opinii lekarzy różnych specjalności wynosi od 3% do 30%, przy czym Sąd Okręgowy wskazał, że ustalenie procentowego uszczerbku na zdrowiu nie ma decydującego znaczenia przy ustaleniu wysokości zadośćuczynienia. Nie następuje mechaniczne podwyższenie zadośćuczynienia z uwagi na wyższy procent tego uszczerbku, większe znaczenie mają realnie odczuwane przez poszkodowanego dolegliwości związane z wypadkiem.

Doznane w wyniku wypadku urazy negatywnie wpłynęły na dobrostan psychiczny powoda oraz jego aktywność życiową i zawodową. U powoda zdiagnozowano zaburzenia depresyjne w przebiegu encefalopatii pourazowej. Powód utracił sens życia, zdolność do przeżywania radości przez powoda jest ograniczona. Relacje rodzinne i towarzyskie powoda uległy rozluźnieniu, powód stał się zamknięty w sobie, unika rozmów, wstydzi się, że niedosłyszy. Powód stał się bierny życiowo. Aktualnie swój wolny czas spędza głównie przed telewizorem. Przerwanie aktywności zawodowej oraz niemożność wykonywania wcześniejszej pracy również wpływa na krzywdę powoda. Wprawdzie żaden z biegłych w zakreślonych im tezach dowodowych nie odpowiadał na pytanie dotyczące możliwości podjęcia pracy przez powoda jako konwojenta, który używa broni, a powód nie przedstawił negatywnych decyzji odmawiających mu prawa do wykonywania doczasowej pracy. Zdaniem Sądu Okręgowego urazy doznane w wypadku w szczególności głuchota ucha prawego, słabszy słuch w lewym uchu, zaburzenia równowagi i zawroty głowy, stanowią okoliczności, które przemawiają za tym, iż powód nie uzyskałby pozwolenia na broń i nie przeszedłby pomyślnie badań medycznych w związku z dopuszczeniem do pracy na stanowisku pracownika ochrony.

Sąd Okręgowy wskazał, że brak podjęcia przez powoda terapii psychiatryczno-psychologicznej wynika z faktu, że powód obawia się podjęcia jakiegokolwiek aktywności i jest przeświadczony, że temu sprosta oraz odczuwa zagrożenie przed wyjściem z domu. Te dolegliwości psychiczne powstały właśnie w wyniku wypadku.

Poza tym Sąd pierwszej instancji uwzględnił, że hospitalizacja powoda na skutek wypadku była stosunkowo krótka (11 dni) i jednorazowa. Powód nie musiał i nie musi przechodzić rehabilitacji. Poza wizytami kontrolnymi i koniecznością terapii psychiatryczno-psychologicznej oraz doraźnym przyjmowaniem środków farmakologicznych proces leczenia powoda został zakończony. Urazy doznane przez powoda w wypadku nie sprawiły, że powód jest osobą zależną od osób

trzecich i by na co dzień wymagał opieki. Nadto Sąd Okręgowy oceniając natężenie krzywdy u powoda uwzględnił, że zdarzenie miało miejsce w czasie, gdy powód był w wieku przedemerytalnym, zamierzał przejść na emeryturę w wieku 65 lat. Zatem gdyby nie doszło do wypadku pracowałby jeszcze 5 lat. Dodatkowo Sąd pierwszej instancji podniósł, że powód przed wypadkiem powód nie był osobą, która spędzała wolny czas w sposób wymagający sprawności fizycznej. Powód interesował się sportem oraz historią i w związku z tym czytał książki. Nie było żadnych przeciwwskazań by powód kontynuował swoje zainteresowania. Powód może zażywać środki farmakologiczne w celu złagodzenia bólu i zawrotów głowy.

Natomiast w zakresie innych okoliczności, które według powoda wpływały na jego krzywdę, a związane z brakiem możliwości poruszania się samochodem oraz hospitalizacją z powodu krwawieniem z górnego odcinka przewodu pokarmowego Sąd Okręgowy wskazał, że nie wpływają na stopień krzywdy. Otóż powód przed wypadkiem powód sprzedał swój samochód. Nie ma też przeciwwskazań medycznych do prowadzenia pojazdów mechanicznych. Powód nie przedstawił żadnych dowodów na okoliczność związku przyczynowego pomiędzy dolegliwościami krwawieniem z górnego odcinka przewodu pokarmowego, a przedmiotowym zdarzeniem.

Zdaniem Sądu Okręgowego brak jest podstaw do zmniejszenia zadośćuczynienia z uwagi na wypłacone powodowi przez (...) świadczenia (18.000 zł) czy wypłacone powodowi kwoty z tytułu polis ubezpieczeniowych (7.000 zł i 9.000 zł). Powołując się na uzasadnienie wyroku SN z dnia 27 stycznia 2004 r. (II CK 376/02) Sąd Okręgowy wskazał, że wysokość świadczenia z ubezpieczenia społecznego może mieć znaczenie dla określenia wysokości zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, zasądzanego od zakładu ubezpieczeń ale nie oznacza to mechanicznego zmniejszenia kwoty należnego powodowi zadośćuczynienia. W ocenie Sądu Okręgowego kwoty te nie były na tyle wysokie by odgrywały zasadniczą rolę przy ustalaniu wysokości należnego zadośćuczynienia, przy Sąd Okręgowy zaznaczył, że kwota wypłacona przez (...) ma charakter socjalny, nie pełni funkcji kompensacyjnej, jest ekwiwalentem wynikającym z wpłacanych przez powoda składek na ubezpieczenia społeczne, podobnie jak świadczenia wypłacone powodowi z polis ubezpieczeniowych stanowią ekwiwalent wpłacanych przez niego składek. Okoliczności nie mogą zaś pomniejszać odpowiedzialności pozwanego i przerzucać jej na inne podmioty.

Sąd Okręgowy uznał, że kwotą, która skompensuje krzywdę powoda doznaną w wyniku wypadku będzie suma 120.000 zł. Mając na uwadze, że powód przyczynił się do powstania szkody w 30%, kwota zadośćuczynienia wyniosłaby 84.000. Kwota ta została pomniejszona o 27.000 zł, które pozwany wypłacił powodowi tytułem zadośćuczynienia w postępowaniu likwidacyjnym. Z tej przyczyny Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 57.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Nadto sąd pierwszej instancji wskazał, że wyrokiem z dnia 19 września 2013 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ na podstawie art. 67 § 3 kk orzekł na rzecz Z. P. od S. J. 1.000 zł tytułem nawiązki. Z uzasadnienia uchwały Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2011 r. (III CZP 32/11, OSNC 2012/3/29) wynika, że sprawca wypadku komunikacyjnego, wobec którego zastosowano środek karny polegający na obowiązku naprawienia szkody, może domagać się od ubezpieczyciela, na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów - zwrotu świadczenia zapłaconego na rzecz pokrzywdzonego. Podzielając ten pogląd Sąd Okręgowy uznał, że po stronie sprawcy szkody i jego ubezpieczyciela zachodzi solidarność, gdyż zapłata przez któregokolwiek z dłużników powoduje wygaśnięcie obowiązku świadczenia przez drugiego. Skoro szkoda (majątkowa jak i niemajątkowa) może zostać naprawiona tylko raz, a poszkodowany nie może uzyskać podwójnej kompensacji. Na rzecz powoda w toku postępowania karnego została zasądzona ww. kwota, jednakże do dnia zamknięcia rozprawy brak było dowodów, że świadczenie to zostało spełnione przez sprawcę szkody. Dlatego też w zakresie roszczenia o zadośćuczynienie, co do kwoty wskazanej w wyroku Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ przyznanej zarówno w niniejszym postępowaniu jak i w postępowaniu karnym, ubezpieczyciel odpowiada wraz ze sprawcą solidarnie. Wprawdzie nawiązka jest środkiem karnym i w pierwszej kolejności służy w celu zadośćuczynienia funkcji represyjnej, jednakże pełni również funkcję kompensacyjną i służy zaspokojeniu krzywdy powoda. Należy również zwrócić uwagę na regulację zawartą w art. 46 § 2 k.k., zgodnie z którym zamiast obowiązku naprawienia wyrządzonej przestępstwem szkody lub zadośćuczynienia sąd może orzec nawiązkę, co oznacza tożsamą funkcję tych środków karnych służących kompensacji szkody majątkowej i krzywdy. Nie bez znaczenia jest fakt, iż Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ

uznał powoda za pokrzywdzonego. Środek karny w postaci nawiązki odnosi się zatem nie tylko do osoby skazanego ale również pokrzywdzonego.

W zakresie odszkodowania w łącznej wysokości 6.300 zł, w tym kwoty 4.300 zł tytułem wyłożenia z góry kwoty potrzebnej na koszty leczenia oraz kwoty 2.000 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów leczenia Sąd Okręgowy kierując się dyspozycją art. 444 § 1 k.c. uznał, że zasadne jest roszczenie powoda w zakresie kwoty 4.300 zł tytułem wyłożenia z góry kwoty potrzebne na koszty leczenia, tj. na zakup aparatu słuchowego. Z opinii biegłego otolaryngologa wynika, że w wyniku przedmiotowego zderzenia powód utracił całkowicie słuch w prawnym uchu, a zastosowanie aparatu słuchowego może poprawić u powoda komfort słyszenia, komfort orientacji i słyszenia kierunkowego. Koszt takiego aparatu wynosi 5.000, zaś NFZ refunduje ten koszt w kwocie 700 zł. Wprawdzie powód nie zdecydował się na zakup tego aparatu, gdyż jego funkcjonowanie nie przywróci mu słuchu, jednakże przy ustalaniu potrzebnych kosztów leczenia, chodzi o obiektywną ich potrzebę, która w niniejszej sprawie zachodzi i wynika z ww. opinii biegłego, a nie od chęci skorzystania przez poszkodowanego z danej formy leczenia. Istnieje przecież możliwość, że powód wraz z poprawą jego stanu psychicznego zdecyduje się na zakup takiego aparatu.

Zdaniem Sądu Okręgowego uzasadnione jest również roszczenie powoda w zakresie odszkodowania za poniesione koszty protetycznego uzupełnienia zębów w kwocie 2.000 zł. Wprawdzie z dokumentacji przedstawionej przez stronę powodową brak rachunku na okoliczności wykonania i ceny ww. usługi dentystycznej. Jednakże zdaniem Sądu Okręgowego nie może to przekreślać zasadności powództwa w tym zakresie. Z uwagi na usunięcie zębów, które było następstwem urazów doznanych w wypadku, konieczne jest ich protetyczne uzupełnienie. Koszty tego zabiegu w wysokości 2.000 zł zostały ustalone w opinii biegłego stomatologa. Zdaniem Sądu Okręgowego nie jest konieczne by powód uzyskał takie świadczenie w ramach NFZ ale też jako osoba poszkodowana w wypadku komunikacyjnym powód ma prawo do świadczeń zdrowotnych w prywatnej służbie zdrowia, których koszt winien pokryć odpowiedzialny za skutki zdarzenia, z pominięciem świadczeń udzielanych przez NFZ. Przemawia za tym zasadniczo lepsza jakość świadczeń udzielanych prywatnie, a przede wszystkim dostęp i szybkość udzielenia tych świadczeń, co w konsekwencji przekłada się na złagodzenie krzywdy poszkodowanego. Z tych względów Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.410 zł (6.300 zł x 70%) tytułem odszkodowania, a w pozostałym zakresie powództwo oddalił.

W zakresie renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 750 zł począwszy od dnia 05 listopada 2016 r. Sąd Okręgowy uznał, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy daje podstawy do przyjęcia że zdarzenie z dnia 29 października 2012 r. spowodowało zwiększenie potrzeb powoda w postaci konieczności kuracji farmakologicznej, której miesięczny koszt wynosi 250 zł oraz terapii psychiatryczno-psychologicznej, na który uzasadnione są wydatki w kwocie 500 zł miesięcznie. W tym zakresie również wskazać należy, że nie jest konieczne by powód korzystał ze świadczeń NFZ. Ponadto zwiększenie potrzeb musi mieć charakter obiektywny, a subiektywna niechęć powoda do terapii nie wpływa na brak zasadności roszczenia w tej części. Z tych względów Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 525 zł (750 zł x 70%) miesięcznie tytułem renty, począwszy od dnia 05 listopada 2016 r., a w pozostałym zakresie powództwo oddalił.

W zakresie odsetek ustawowych od kwoty zadośćuczynienia, Sąd Okręgowy wskazał, że powód zgłosił szkodę pismem z dnia 19 grudnia 2012 r. w którym domagał się zapłaty kwoty 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Pismo to zostało doręczone pozwanemu w dniu 28 grudnia 2012 r. Kierując się dyspozycją art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Sąd uznał, że brak było uzasadnionych podstaw by stosować termin ustalony w art. 14 ust. 2 tej ustawy. Zatem przyjął, że 30-dniowy termin do spełnienia świadczenia upływał w dniu 28 stycznia 2013 r. (zasadniczo 27 stycznia 2013 r., ale dzień ten to niedziela) co oznacza, że zasadne jest zasądzenie odsetek zgodnie z żądaniem pozwu, tj. od dnia 07 lipca 2013 r. przy czym wskazać należy, że w toku postępowania likwidacyjnego pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności, dysponował odpowiednim materiałem dowodowym na ustalenie wysokości zadośćuczynienia, zaś wypłata zadośćuczynienia w odpowiedniej wysokości zależała jedynie od oceny przez pozwanego przedstawionych przez powoda okoliczności.

O kosztach procesu, sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 98 k.p.c., tj. w oparciu o zasadę odpowiedzialności za wynik procesu. Na podstawie zaś art. 108 § 1 k.p.c. sąd rozstrzygnął jedynie o zasadach poniesienia przez strony kosztów procesu, pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu. Powód dochodził od pozwanego zapłaty w łącznej kwocie 175.300 zł (160.000 zł + 6.300 zł + 12x7.500 zł), zaś Sąd zasądził na jego rzecz łączną kwotę 67.710 zł (57.000 zł + 4.410 zł + 12x525 zł), co oznacza, że powód przegrał sprawę w 61% i w tym zakresie należało obciążyć go kosztami procesu. Przy czym sąd nie dopatrył się okoliczności uzasadniających choćby częściowe odstąpienie powoda od obciążania go kosztami procesu w części, w której powód przegrał niniejszą sprawę, zwłaszcza, że rozszerzenie powództwa w zakresie zadośćuczynienia, w której to części powód przegrał w przeważającej mierze, nastąpiło już po wydaniu przez biegłego z zakresu medycyny sądowej niekorzystnej dla powoda opinii na okoliczność jego przyczynia się do obrażeń powstałych w wypadku. Natomiast w toku postępowania sądowego zasadniczo nie ujawniły się nowe dolegliwości powoda, niż te zgłaszane w pozwie, które uzasadniałyby rozszerzenie powództwa w kwocie dwukrotnie wyżej od pierwotnie wskazanej w pozwie. Powód zatem musiał liczyć się z ryzykiem poniesienia kosztów procesu w niniejsze sprawie, zwłaszcza, że nie był zwolniony od kosztów sądowych.

Pozwany wniósł apelację zaskarżając pkt I i III wyroku podnosząc zarzuty dotyczące naruszenia:

1) przepisów prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia i oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego,

2) przepisów prawa materialnego:

- art. 415 k.c. w związku z art. 435 k.c. i art. 436 § 1 i 2 k.c. poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, że winę za doznane przez powoda urazy ponosi kierujący samochodem M. a nie powód z uwagi na brak zapiętych pasów bezpieczeństwa,

- art. 363 k.c. poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, że powód w jedynie w 30 % przyczynił się do skutków zaistniałego wypadku z dnia 29.10.2012 r.,

- art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię polecającą na uznaniu, że odpowiednią kwotą zadośćuczynienia z tytułu krzywd i cierpień doznanych przez powoda jest łączna kwota 120.000 zł,

- art. 444 § 1 k.c. w związku z art. 6 k.c. poprzez uznanie, że powód:

- udowodnił, iż wymaga leczenia w sytuacji, gdy zakup aparatu słuchowego nie przywróci słuchu, a powód nie jest zainteresowania nabyciem aparatu słuchowego, który będzie jedynie przenosił dźwięki na drugie ucho,
- poniósł koszty związane z uzupełnieniem protetycznym w wysokości 2.000 zł w sytuacji, gdy z zeznań powoda, świadków, materiału dowodowego nie wynika, że powód dokonał odpłatnego uzupełnienia protetycznego nie w ramach NFZ oraz aby z tego tytułu poniósł koszty w wysokości 2.000 zł

- art. 444 § 2 k.c. w związku z art. 415 k.c. poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, że zwiększyły się potrzeby powoda w wysokości 750 zł miesięcznie, a za ich odpowiedzialność ponosi pozwany, w sytuacji gdy:

- powód faktycznie nie korzysta z żadnego leczenia psychologiczno-psychiatrycznego ani farmakologicznego oraz nie deklaruje potrzeby skorzystania z takiego wsparcia, leczenia pomimo upływu 5 lat od zaistniałego wypadku,
- leczenie, jakiego zdaniem biegłych powód wymaga, pozostaje wyłącznie w związku z urazami jakich powód doznał w wypadku na skutek braku zapiętych pasów bezpieczeństwa, zaś do przedmiotowych urazów u skutków nie doszłoby, gdyby powód posiadał zapięte pasy bezpieczeństwa,

- zwiększone potrzeby z tytułu ponoszenia kosztów leczenia występują niezależnie od tego, czy poszkodowany poddał się leczeniu i je kontynuuje pomimo, że od tego czy powód poddał się leczeniu zależy czy, i przez jaki okres czasu będą występowały zwiększone potrzeby z tego tytułu,
- zwiększone potrzeby z tytułu ponoszenia kosztów leczenia występują niezależnie od tego, czy poszkodowany poddaje się leczeniu i występują cały czas nawet, gdy leczeniu temu się nie poddaje, a od której to okoliczności zależy, czy i przez jaki okres czasu będą występowały zwiększone potrzeby z tytułu kosztów leczenia,

- art. 14 ustawy z dnia 22.05.2003 r. i ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, że wypłata zadośćuczynienia w odpowiedniej wysokości zależała jedynie od oceny pozwanego, przedstawionych przez powoda okoliczności, co było możliwe w 30 – dniowym terminie od otrzymania zgłoszenia szkody, w sytuacji gdy pełnomocnik powoda jeszcze na terminie rozprawy z dnia 21.09.2016 r. wnioskował o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadków na istotne dla rozstrzygnięcia zaistniałego spory, a przedmiotowy wniosek powoda został uwzględniony przez sąd.

Pozwany wniósł o zmianę wyroku sądu I instancji poprzez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów za II instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest uzasadniona jedynie w części żądania odszkodowania i renty, zaś w pozostałym zakresie jest bezzasadna. Sąd Apelacyjny podziela w całości ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego i przyjmuje je za własne. Ustalenia te dokonane zostały w oparciu o dowody przeprowadzone w pierwszej instancji, których ocena dokonana została bez przekroczenia ram swobodnej oceny dowodów zakreślonych przepisem art. 233 § 1 k.p.c. Podkreślić trzeba, że skuteczne zakwestionowanie naruszenia tego przepisu wymaga od skarżącego wykazania, że w następstwie istotnych błędów logicznego rozumowania bądź sprzeniewierzenia się zasadom doświadczenia życiowego albo też pominięcia dowodów prowadzących do wniosków odmiennych, niż przyjęte przez sąd orzekający, ocena dowodów była oczywiście błędna lub rażąco wadliwa. Niewystarczające jest przekonanie pozwanego o innej niż przyjął to sąd doniosłości poszczególnych dowodów w sprawie i ich odmiennej ocenie niż ocena Sądu Okręgowego (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/00 i wyroku z dnia 6 listopada 1998 r., III CKN 4/98).

Pozwany podnosząc zarzut dotyczący naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wskazuje na czym owo naruszenie polega. Dopiero lektura uzasadnienia apelacji wskazuje, w czym pozwany upatruje naruszenie przez sąd tego przepisu. Powód na stronie 5 uzasadnienia apelacji czyniąc zarzut niewłaściwego ustalenia stopnia przyczynienia się powoda do rozmiaru szkody wskazał na błędną, jego zdaniem, ocenę dowodu z zeznań świadka E. P., która wskazywała, że powód nie dbał o swoje zdrowie przed wypadkiem i nie wykazywał inicjatywy w zakresie wizyt u lekarzy i leczenia się. Zdaniem Sądu, cytowanie wybiórczo powołanych słów świadka nie dowodzi o zasadności zarzutów pozwanego. Lektura uzasadnienia zakażonego wyroku dowodzi, że Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne w zakresie związku przyczynowego pomiędzy cierpieniem powoda, zakresem urazów, poniesioną szkodą na skutek obrażeń doznanych w wypadku czynił w oparciu o opinie biegłych różnych specjalności a dowodów tych pozwany nie zdołał skutecznie zakwestionować. Ocena świadka (żony powoda), że ten zbyt mało dbał o siebie przed wypadkiem jest subiektywnym spostrzeżeniem świadka i jako takie sformułowanie nie może prowadzić do podważenia wiedzy pochodzącej od specjalistów (biegłych), którzy zbadali powoda, dokonali analizy wyników tych badań z materiałem dowodowym, posiadaną wiedzą. Podkreślić należy, że powód na skutek wypadku doznał m.in. pourazowej utraty słuchu w uchu prawym i częściowej utraty słuchu w uchu lewym, a także utracił 3 zęby. Zatem jeśli w opinii świadka, powód przed wypadkiem mało dbał o siebie, to okoliczność ta pozostaje bez wpływu na zaistnienie powyższych obrażeń, które nie wynikały z braku dbałości o zdrowie powoda przed wypadkiem ale pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z urazami, jakie powód doznał na skutek wypadku. Nie sposób więc uznać, jak sugeruje pozwany

w apelacji, że brak aktywności powoda w leczeniu przed wypadkiem oznacza brak szkody lub jej wystąpienie w mniejszym rozmiarze.

W podobny sposób należy ocenić zarzuty podniesione na stronie 7 apelacji dotyczące pomięcia innych fragmentów zeznań świadka E. P. i powoda, które zdaniem pozwanego wskazują na przyczynę zgłaszanego przez powoda bólu głowy, zawrotów głowy, zaburzeń równowagi, szumów usznych. Wybiórczo cytowane zeznania świadka i powoda nie mogą prowadzić do ustalenia przyczyny owych dolegliwości odmiennie niż uczynili to biegli w swoich opiniach. Biegli łączyli te dolegliwości w ramach związku przyczynowego z obrażeniami powoda powstałymi na skutek wypadku. Z akt sprawy wynika, że biegli psychiatra i psycholog w ramach ustnej opinii złożonej na rozprawie w dniu 21.09.2016 r. odpowiadając na pytanie pozwanego dotyczące odwiedzin powoda swojej matki mieszkającej w W., podtrzymali swoją opinię pisemną wskazując na ograniczenia powoda powstałe na skutek wypadku. Fakt, że powód wybrał się kilka razy do matki nie zmieniło funkcjonowania powoda po wypadku (e-protokół z dnia 21.09.2017 r. 00:37 i następne). Natomiast z zeznań powoda wynika, że były sytuacje kiedy wybrał się do matki ale zawrócił ze względu na złe samopoczucie. Zdarzyło się też, że się przewrócił na skutek utraty równowagi, zaś ludzie „uznali go za pijaka” (e-protokół z dnia 10.06.2015 r., 00:22:47 i następne – k. 311) oraz że „nie chodzi po zakupy, bo raz poszedł i nie zabrał zakupów, raz nie kupił tego co chciał, nie uczestniczy w domowym życiu, jest zniechęcony, męczy się szybciej, trudno jest oddychać (00:26:27 i następne, e -protokół z dnia 10.06.2015 r.). Powyższe dowodzi o bezzasadności zarzutu naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 233 § 1 k.p.c.

W zakresie zadośćuczynienia pozwana kwestionuje zarówno wysokość, jak i ustalony udział powoda w przyczynieniu się do zaistnienia szkody wywodząc, że winę za doznane urazy ponosi powód skoro nie miał w chwili wypadku zapiętych pasów bezpieczeństwa.

Zarzuty te są nietrafne. Wskazać należy, że brak zapięcia pasów bezpieczeństwa nie jest jedyną okolicznością, którą należy uwzględnić przy ocenie stopnia przyczynienia się powoda do zaistnienia obrażeń. Ocenie podlega rzeczywisty zakres tego przyczynienia się, zwłaszcza przy porównaniu naruszenia obowiązków spoczywających na sprawcy ponoszącym odpowiedzialność na zasadzie ryzyka i obowiązku spoczywających na poszkodowanym. Prawidłowe zastosowanie art. 362 k.c. wymaga uwzględnienia zarówno czynników subiektywnych, jak i obiektywnych takich jak wina lub nieprawidłowość zachowania poszkodowanego, porównanie stopnia winy obu stron, rozmiaru doznanej krzywdy i ewentualne szczególne okoliczności danego przypadku (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 23.01.2018 r. I ACa 817/17). Samo przyczynienie się powoda do zaistnienia obrażeń nie przesądza o ograniczeniu obowiązku naprawienia szkody, a ponadto stopień przyczynienia nie jest bezpośrednim wyznacznikiem zakresu tego ograniczenia. O tym, czy obowiązek naprawienia szkody należy ograniczyć ze względu na przyczynienie się, a jeżeli tak, to w jakim stopniu, decyduje sąd w ramach sędziowskiego wymiaru odszkodowania w granicach wyznaczonych przez art. 362 k.c. (tak, Sąd Najwyższy w wyroku z 22.11.2017 r., IV CSK 8/17). Przyczynienie się poszkodowanego do powstania szkody jest warunkiem zastosowania art. 362 k.c., ale nie przesądza automatycznie ani o obniżeniu odszkodowania w ogóle, ani o stopniu jego obniżenia. Zmniejszenie odszkodowania następuje "stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron" (tak, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29.10.2008 r., IV CSK 243/08).

Niezasadne są także zarzuty dotyczące naruszenia art. 436 § 1 i 2 i 435 k.c. Podkreślić trzeba, że do wypadku komunikacyjnego z dnia 29 października 2012 r. doszło na skutek naruszenia przepisów ruchu drogowego przez kierującego pojazdem marki M., co wynika z akt III K 123/13 i wydanego wyroku z dnia 19 września 2013 r. Bezzasadne są więc wywody, że obrażenia powoda powstały na skutek niezapiętych pasów, a nie na skutek zderzenia się pojazdu z winy kierującego samochodem M.. Podnieść trzeba, że gdyby nie zdarzył się wypadek, za zaistnienie którego odpowiada kierujący samochodem M., wówczas powód jadący jako pasażer bez zapiętych pasów bezpieczeństwa, nie doznałby obrażeń ciała.

Biegły z zakresu medycyny sądowej S. C. w opinii sporządzonej na piśmie (k.419) wskazał w sposób teoretyczny na możliwy zakres uszkodzeń gdyby zaistniał wypadek, a powód w nim uczestnicząc miał zapięte pasy bezpieczeństwa. Według biegłego byłyby to obrażenia dotyczące: złamania żeber, mostka, słuczeń powłok oraz ewentualne obrażenia w

obrębie kręgosłupa. Z ustnej uzupełniającej opinii złożonej na rozprawie w dniu 21.09.2016 r. (k.688) wynika, że biegły wskazał wyłącznie teoretycznie na możliwe obrażenia powoda jadącego z zapiętymi pasami bezpieczeństwa. Jednakże biegły stwierdził również, nie przeprowadzał rekonstrukcji wypadku, nie dokonywał żadnych wyliczeń wskazujących na warianty ułożenia ciała powoda w chwili wypadku (z uwzględnieniem sytuacji, gdy powód miałby zapięte pasy bezpieczeństwa) skali obrażeń i ich skutków dla życia i zdrowia powoda. Biegły wskazał jedynie na inny zakres obrażeń powoda podnosząc, że nie byłoby obrażeń w obrębie twarzoczaszki. Sformułowania biegłego w żaden sposób nie stanowią dowodu, że powód nie doznałby żadnych obrażeń, gdyby w chwili wypadku miał zapięte pasy bezpieczeństwa. Nadto sformułowania biegłego nie dowodzą o skali, rodzaju takich obrażeń, których przecież nie sposób ustalić w sposób teoretyczny. Sam zaś fakt, że kierowca i pasażer obok kierowcy mieli inne obrażenia nie oznacza także, że powód miałby także takie same obrażenia. Prawidłowo zatem Sąd Okręgowy ocenił zarówno odpowiedzialność pozwanego wobec powoda oraz jego stopień przyczynienia się do zaistnienia szkody, przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności zdarzenia, w tym ustalenia wynikającego z prawomocnego wyroku w sprawie III K 123/13.

Nietrafne są twierdzenia apelacji, że o przyznanej kwocie zadośćuczynienia decydowały wyłącznie takie czynniki jak: pobyt pozwanego w szpitalu przez 11 dni, kilka wizyt lekarskich oraz fakt, że nie ma on ograniczenia w życiu zawodowym i osobistym.

Analiza uzasadnienia zaskarżonego wyroku wskazuje, że Sąd Okręgowy prawidłowo ocenił żądanie zadośćuczynienia. Materiał dowodowy, w tym opinie biegłych, zeznania powoda i świadków wskazują, że należało uwzględnić całe spektrum okoliczności w tym: rozmiar i natężenie doznanej krzywdy, tj. rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych i ujemnych doznań psychicznych, ich intensywność, nieodwracalność negatywnych skutków zdrowotnych (trwałość kalectwa tj. utrata słuchu w jednym uchu i osłabienie słuchu w drugim uchu) w tym także: szумы uszne, zawroty głowy, zmiana kształtu nosa zewnętrznego, napadowe bóle głowy o charakterze neuralgii prawdopodobnie w wyniku miejscowego uszkodzenia czuciowych nerwów obwodowych, zaburzenia równowagi, bezpośrednio po zdarzeniu znaczne oszpecenie twarzy, utrata zębów, problem z jedzeniem, gryzieniem, mówieniem (opinie biegłych otolaryngologa i neurologa). Nadto takie okoliczności, jak: utrata perspektyw na przyszłość, poczucie wykluczenia i nieprzydatności społecznej, wiek poszkodowanego, jego sytuację rodzinną i społeczną, a także przewidywany okres pracy przed przejściem na emeryturę. Zadośćuczynienie ze względu na swój charakter i kompensacyjną funkcję ustalone na kwotę 120.000 zł (pomniejszając ją o kwotę wypłaconą w postępowaniu likwidacyjnym oraz uwzględniając 30 % stopień przyczynienia się powoda do zaistnienia szkody) nie jest rażąco wygórowane. W wyroku z dnia 8 lutego 2012 r. (V CSK 57/11) Sąd Najwyższy wskazał, że wysokość przyznanej sumy powinna być tak ukształtowana, aby z jednej strony stanowiła odzwierciedlenie doznanego uszczerbku, zaś z drugiej, mimo niepełnej kompensacji z uwagi na brak możliwości przywrócenia do stanu poprzedniego, była zauważalna i przynosiła poszkodowanemu satysfakcję. Ustalona przez Sąd Okręgowy kwota zadośćuczynienia jest adekwatna do zakresu cierpienia i krzywdy powoda i jest dla niego zauważalna.

Bezzasadne są zarzuty pozwanego, że kwota zadośćuczynienia winna być pomniejszona ze względu na wypłacone powodowi z (...) odszkodowanie z tytułu wypadku oraz kwoty wypłaconej z tytułu prywatnego ubezpieczenia się pozwanego. Podzielić należy pogląd Sądu Najwyższego zawarty w wyroku z dnia 7 lutego 2001 r. (I PKN 241/00), w myśl którego odszkodowanie z tytułu zawarcia dobrowolnej umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków nie podlega zaliczeniu na poczet zadośćuczynienia za krzywdę przysługującego od osoby ponoszącej odpowiedzialność cywilną za szkodę wyrządzoną wypadkiem przy pracy; są to bowiem świadczenia z różnych tytułów. Natomiast odszkodowanie z (...) ma inny charakter, funkcję, jak zasadnie wskazał Sąd Okręgowy.

Reasumując stwierdzić należy, że skarżący nie wykazał rażącego naruszenia kryteriów ustalenia wysokości zadośćuczynienia ani nie uzasadnił rzutu jego rażącego wygórowania, a tylko w takiej sytuacji w postępowaniu odwoławczym zarzut niewłaściwego ustalenia kwoty zadośćuczynienia może być skuteczny. Zgodzić się należy z poglądem Sądu Najwyższego zawarty w wyroku z dnia 7 października 2014 r. (I PK 39/14), w którym wskazuje się, iż o rażącym naruszeniu zasad ustalania "odpowiedniego" zadośćuczynienia mogłoby świadczyć przyznanie

zadośćuczynienia wręcz symbolicznego zamiast stanowiącego rekompensatę doznanej krzywdy, bądź też kwoty wygórowanej, prowadzącej do niestosownego wzbogacenia się tą drogą.

Rozstrzygnięcie w zakresie odsetek od zasądzonej kwoty jest także prawidłowe. Z akt postępowania likwidacyjnego i z akt sprawy wynika, że w postępowaniu likwidacyjnym powód był dwukrotnie powód był badany przez lekarza orzecznika. Samo zgłoszenie szkody (pismo z dnia 19.12.2012 r.) zostało doręczone pozwanemu w dniu 28.12.2012 r. W dniu 25.01.2013 r. została wydana decyzja w postępowaniu likwidacyjnym opiewająca na kwoty 17.000 zł i 10.000 zł. W dniu 23.01.2013 r. została sporządzona opinia lekarza chirurga, z której wynika, że zakończenie leczenia przewidziano na 31.01.2013 r. i pozwany wiedział, że u powoda stwierdzono głuchotę, zaś biegły ustalił 15 % uszczerbku. W dniu 20.03.2013 r. odbyło się kolejne badanie przez lekarza orzecznika – laryngologa, który stwierdził, że leczenie zakończono w grudniu 2012 r., zaś powód nie słyszy na prawe ucho, nie spełnia kryteriów pracownika ochrony, może wymagać protezowania aparatem słuchowym (k.53). W dniu 25.05.2013 r. w wyniku rozpoznania odwołania powoda, została wydana decyzja podtrzymująca decyzję z dnia 25.01.2013 r. Zatem najpóźniej w maju 2013 r. pozwany znał okoliczności zdarzenia, posiadał opinię lekarzy orzeczników, leczenie powoda zostało zakończone. Dysponował więc pełnym zakresem informacji pozwalającej na prawidłową ocenę zadośćuczynienia. Powód nie domagał się odsetek od kwoty odszkodowania, zaś żądanie zasądzenia renty zostało zgłoszone w toku procesu. Zasadnie więc Sąd Okręgowy zasądził odsetki, zgodnie z żądaniem pozwu od 07 lipca 2013 r. kierując się wezwaniem do zapłaty i upływem 30 dniowego terminu, zgodnie z powołanymi w uzasadnieniu wyroku przepisami prawa. Odnosząc się do zarzutów apelacji wskazać należy, że przeprowadzony na rozprawie w dniu 23.11.2016 r. dowód z zeznań świadków dotyczył okoliczności, czy powód miał zapięte pasy, co pozostaje bez wpływu na możliwość dokonania samodzielnie niezbędnych ustaleń przez pozwanego w okresie od grudnia 2012 r. (tj. od zgłoszenia żądania w postępowaniu likwidacyjnym) do maja 2013 r. (wydania decyzji podtrzymującej przyznaną kwotę zadośćuczynienia). Z tych względów apelacja w części dotyczącej zasądzonej kwoty z tytułu zadośćuczynienia jako niezasadna podlegała oddaleniu, na podstawie art. 385 k.p.c.

Zarzuty dotyczące przyznanego odszkodowania, na podstawie art. 444 § 1 k.c. są uzasadnione w zakresie odszkodowania obejmującego kwotę stanowiącą koszt aparatu słuchowego (4.300 zł). Z zeznań powoda i z zeznań świadka E. P. (jego żony) wynika, że powód pomimo upływu kilku lat od dnia zdarzenia 29.10.2012 r. nie zdecydował się na zakup aparatu słuchowego mając pełną świadomość, że taki aparat nie przywróci słuchu, a jedynie pozwoli na poprawę komfortu życia. Powód wprost wyrażał swoje zdanie, że widzi potrzebę nabycia aparatu słuchowego. Niezasadny jest natomiast zarzut apelacji odnośnie kwoty 2.000 zł przeznaczonej na uzupełnienie protetyczne w związku z wypadkiem. Nie ulega wątpliwości, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy szkodą a wypadkiem, w wyniku którego powód utracił 3 zęby. Z opinii biegłego stomatologa wynika, że koszt uzupełnienia protetycznego w zakresie 3 zębów jakie powód utracił w wypadku wynosiła od 1.000 zł – do 2.000 zł (k.481). Z opinii biegłego neurologa wynika, że bezpośrednio po zdarzeniu nastąpiła utrata zębów, problem z jedzeniem, gryzieniem, mówieniem. Również świadek E. P. oraz powód wskazywał na takie problemy jeszcze podczas pobytu w szpitalu. Z tej przyczyny, rodzina powoda tuż po jego wyjściu ze szpitala sfinansowała koszt związany z uzupełnieniem protetycznym aby powód mógł funkcjonować, spożywać pokarmy nie oczekując aby takie uzupełnienie protetyczne móc wykonać w ramach NFZ. Uwzględniając stopień przyczynienia się powoda do zaistnienia wypadku kwota ta uległa stosownego zmniejszeniu (2.000 zł x 70 % = 1.400 zł). Zatem powództwo, co do zapłaty kwoty 3.010 zł tytułem odszkodowania polegało oddaleniu (4.410 zł – 1.400 zł = 3.010 zł), zaś zaskarżony wyrok w część w punkcie pierwszym litera b został zmieniony, stosownie do art. 386 § 1 k.p.c.

Zasadna okazała się apelacja także w zakresie renty z tytułu zwiększonych potrzeb w części obejmującej koszt terapii psychologiczno-psychiatrycznej w kwocie po 500 zł miesięcznie. Z opinii biegłych psychologa i psychiatry wynika, że taka terapia w ramach NFZ jest możliwa ale jest długi czas oczekiwania. Z akt sprawy nie wynika, że powód podjął taką terapię pomimo, że od zdarzenia upłynął okres ok. 6 lat. W tej więc sytuacji, należało przyjąć, że powód mógł i może zrealizować taką terapię w ramach NFZ i nieuzasadnione jest uwzględnienie tej kwoty w ramach renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Natomiast zarzuty apelacyjne w zakresie renty obejmującej koszty leczenia farmakologicznego na łączną kwotę 250 zł miesięcznie, w tym psychologiczno-psychiatrycznego w kwocie po 100 zł miesięcznie (k.600)

i otolaryngologicznego w kwocie po 150 zł miesięcznie (k.552), są niezasadne. Renta z art. 444 § 2 k.c. ma charakter kompensacyjny, a jej celem jest naprawienie szkody, co nie oznacza, że może pokrywać tylko te wydatki, które poszkodowany rzeczywiście poniósł. Dla jej zasądzenia wystarczy samo istnienie zwiększonych potrzeb, bez względu na to, czy pokrzywdzony poniósł koszt ich pokrycia (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2012 r. (V CSK 57/11)).

Z opinii psychologiczno-psychiatrycznej biegłych P. B. i R. W., którzy badali powoda w dniu 01.10.2015 r. (k. 439-458) wynika, że zmiany w życiu powoda nastąpiły w sposób nagły, przekraczając jego możliwości adaptacyjne, co wymaga leczenia psychiatrycznego i terapii psychologicznej. Nadto niekorzystne są rokowania w zakresie powrotu do stanu sprzed wypadku. U powoda występują zaburzenia depresyjne w postaci encefalopatii pourazowej, przewlekłe wstępujący obniżony nastrój, brak sensu życia, poprawy nastroju. Leczenie psychiatryczne i terapii psychologicznej złagodziłyby zespół depresyjny. Powód nie podejmuje terapii, gdyż obawia się jej podjęcia, przeświadczony, że nie da sobie rady. Podzielić pogląd zawarty w uchwale Sądu Najwyższego 7 sędziów z dnia 19 maja 2016 r., III CZP 63/15, w myśl której „świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (art. 444 § 1 k.c.)”. Z tych względów zmianie podlegał wyrok także punkcie pierwszym litera c, co do kwot po 350 zł miesięcznie z odsetkami. Koszt leczenia powoda, według opinii biegłych psychiatry i psychologa wynosi 100 zł miesięcznie, a otolaryngologa 150 zł miesięcznie, łącznie 250 zł x 70 % = 175 zł. Zatem co do kwoty po 350 zł (525 zł – 175 zł = 350 zł) powództwo podlegało oddaleniu, zaś w tej części wyrok na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. należało zmienić.

Konsekwencją częściowej zmiany zaskarżonego wyroku była także zmiana kosztów procesu, a więc punktu trzeciego wyroku z uwzględnieniem stosunkowego rozdzielenia kosztów, zgodnie z art. 100 k.p.c. Powód domagał się zapłaty kwoty 175.300 zł, zaś w wyniku częściowej zmiany wyroku na jego rzecz została zasądzona kwota 60.500 zł (57.000 zł + 1.400 + 2.100 (175x12)). Zatem powód wygrał sprawę w 65,5 % i w takim procencie powinien ponieść koszty procesu, które zostaną rozliczone przez referendarza sądowego w Sądzie Okręgowym w Warszawie.

O kosztach postępowania apelacyjnego rozstrzygnięto w pkt III wyroku, na podstawie art. 100 k.p.c. w związku z § 2 pkt 6 w związku z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 r. Nr 1800) oraz w związku z § 2 pkt 6 w związku z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r. Nr 1804). Apelacja pozwanego okazała się we wskazanej części uzasadniona, co w konsekwencji oznacza, że powód wygrał apelację w 89,3 % (stosunek 67.710 zł do kwoty 60.500 zł (57.000 zł + 1.400 + 2.100 (175x12)), zaś pozwany uległ w 10,7 %. Koszty procesu poniesione przez powoda to kwota 3.616,65 zł, na którą składa się kwota z tytułu zastępstwa procesowego - 4.050 zł (75 % z 5.400 zł) x 89,3 % = 3.616,65 zł. Koszty procesu poniesione przez pozwanego to kwota 795,65 zł, na którą składa się kwota z tytułu zastępstwa procesowego - 4.050 zł + 3.386 (opłata od apelacji) = 7.436 zł x 10,7 % = 795,65 zł. Po dokonaniu wzajemnej kompensacji tych kwot, należało zasądzić od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.821 zł (3.616,65 zł – 795,65 zł) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

Elżbieta Wiatrzyk-Wojciechowska Dorota Markiewicz Marzanna Góral