

Sygn. akt I ACa 544/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 listopada 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Jarosław Marek Kamiński
Sędziowie	:	SSA Elżbieta Bieńkowska SSO del. Marek Szymanowski (spr.)
Protokolant	:	Urszula Westfal

po rozpoznaniu w dniu 14 listopada 2012 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **A. Ł.**

przeciwko (...) **Towarzystwu (...) S.A. w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku

z dnia 10 maja 2012 r. sygn. akt I C 734/11

I. oddala apelację;

II. zasądza od pozwanego na rzecz powoda 1.800 zł tytułem zwrotu kosztów procesu za drugą instancję.

UZASADNIENIE

Powód A. Ł. domagał się zasądzenia od pozwanego (...) spółki akcyjnej w W. :

- kwoty 88.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 90.000 zł od dnia 30 maja 2010 r. do dnia 27 lipca 2010 r., od kwoty 89.000 zł od dnia 28 lipca 2010 r. do dnia 7 grudnia 2010 r. i od kwoty 88.000 zł od dnia 8 grudnia 2010 r. do dnia zapłaty;

- kwoty 35.485, 99 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i pozostałych kosztów powstałych w związku ze szkodą wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 37.482, 99 zł od dnia 30 maja 2010 r. do dnia 27 lipca 2010 r. od kwoty 35.485, 99 zł od dnia 28 lipca 2010 r. do dnia zapłaty;

- kwoty 7.806,57 zł tytułem utraconych korzyści oraz wnosił zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu podał, że w dniu 21 stycznia 2007 r. uległ wypadkowi spowodowanemu przez T. S., który był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie. W wyniku postępowania prowadzonego przez ubezpieczyciela zostało przyznane powodowi odszkodowanie za zniszczony samochód w wysokości 11.350 zł. W dniu 27 lipca 2010 r. pozwany przyznał powodowi ponadto kwotę 3.000 zł, w tym 2.000 zł tytułem zaliczki na poczet kosztów leczenia oraz 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, a w dniu 7 grudnia 2010 r. przyznał powodowi dalsze zadośćuczynienie w wysokości 1.000 zł. Przyznane zadośćuczynienie w ocenie powoda za doznane cierpienia fizyczne i psychiczne nie rekompensuje jednak doznanej przez powoda krzywdy, zaś wypłacone odszkodowanie nie uwzględniało wszystkich poniesionych przez powoda kosztów leczenia, wydatków związanych z holowaniem pojazdu i wynajmem pojazdu zastępczego oraz utraconych korzyści.

Pozwany - (...) spółka akcyjna w W. wnosilo o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu pozwany zakwestionował istnienie związku przyczynowo- skutkowego pomiędzy zgłaszanymi przez powoda dolegliwościami zdrowotnymi, a skutkami wypadku z dnia 27 stycznia 2007 r., gdyż powód bezpośrednio po zdarzeniu nie korzystał z pomocy lekarskiej, a dokumentacja medyczna, w której ujawniono dolegliwości powoda związane z bólem kręgosłupa w odcinku szyjnym, pochodzi dopiero z połowy 2009 r. Wynika z niej również, że powód przeszedł kilka wypadków samochodowych, w których doznał urazu kręgosłupa szyjnego. Pozwany podniósł również, że wysokość żądanego zadośćuczynienia jest nieadekwatna do rozmiaru poniesionej przez powoda krzywdy, a przeprowadzone badania medyczne, leczenie szpitalne, w tym zakup medykamentów w okresie od 12 czerwca do 16 czerwca 2010 r. nie pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym z obrażeniami doznanymi w wyniku wypadku. Powód nie wykazał, że nie miał możliwości wykonania badań i leczenia operacyjnego w Wielkiej Brytanii, gdzie podlegał ubezpieczeniu zdrowotnemu. Pozwany zakwestionował również wysokość kosztów holowania pojazdu oraz wynajmu pojazdu zastępczego i zakupu paliwa.

Wyrokiem z dnia 10 maja 2012 r. Sąd Okręgowy w Białymstoku zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 83.778,30 złotych z ustawowymi odsetkami w wysokości 13 % w stosunku rocznym od dnia 27 lipca 2010 roku do dnia zapłaty, a dalej idące żądania pozwu oddalił. Orzekając o kosztach procesu zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.013 złotych oraz nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Białymstoku kwotę 5.332,50 złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

U podstaw tego wyroku legły następujące ustalenia i wywód prawny Sądu Okręgowego:

W dniu 21 stycznia 2007 r. powód w trakcie przewozu towaru z L. do B. uczestniczył w okolicach L. w kolizji, w wyniku której jego samochód został uderzony z przodu i w bok od strony kierowcy, przez samochód osobowy prowadzony przez T. S.. Bezpośrednio po zdarzeniu powód nie miał żadnych dolegliwości, a dopiero podczas powrotu do domu odczuwał ból głowy w okolicy potylicznej oraz ból szyi z ograniczeniem jej ruchomości.

Wskutek wypadku powód musiał odholować zniszczony samochód z L. do B. oraz wynająć pojazd zastępczy w celu przetransportowania do Anglii zakupionego w Polsce towaru. W trakcie pobytu w Polsce nie korzystał z pomocy medycznej. Po powrocie do Anglii lekarz skierował powoda na wykonanie zdjęcia rtg kręgosłupa szyjnego, które nie wykazało zmian pourazowych. Po 2-3 tygodniach pojawiło się drętwienie wzdłuż prawej kończyny górnej i przejściowy obrzęk bliższej części przedramienia. Po około 1,5 miesiąca od wypadku pojawił się ból przyśrodkowej części przedramienia prawego i drętwienie palców I i II ręki prawej. Po upływie około 4 miesięcy od wypadku powód zaczął odczuwać drętwienie palców I i II ręki lewej.

W maju 2010 r. powód był badany przez neurologa i konsultowany w W. przez neurochirurga prof. Podgórskiego, który na podstawie wykonanego w dniu 17 maja 2010 r. badania rezonansu magnetycznego (badanie MR) zdiagnozował u niego uraz kręgosłupa szyjnego skutkującego dyskopatią pourazową na wysokości C5 - C6 i objawami korzeniowymi czuciowo - ruchowymi prawostronnymi i zakwalifikował go do leczenia operacyjnego. W okresie od 12 do 16 czerwca 2010 r. powód był hospitalizowany na oddziale Urazowo-Ortopedycznym Szpitala Wojewódzkiego w Ł., gdzie w

dniu 13 czerwca 2010 r. przeprowadzono u niego zabieg usunięcia wypadniętego dysku i wstawienia implantu stabilizującego, co doprowadziło do poprawy jego stanu zdrowia. Powód odzyskał siłę w kończynach dolnych i czucie w kończynach górnych, stanął na nogi. W związku z doznanymi obrażeniami kręgosłupa szyjnego doszło przejściowo u powoda do ograniczenia sprawności fizycznej oraz zaburzeń natury psychicznej, wskutek czego powód musiał przyjmować lek przeciwdepresyjny.

U powoda obecnie nie stwierdzono zaburzeń siły bądź czucia, nie występują u niego również zaniki mięśni, a następstwa przebytego urazu kręgosłupa szyjnego i dyskopatii pourazowej nie powinny prowadzić w przyszłości do komplikacji zdrowotnych, poza możliwością wcześniejszego rozwoju zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego. Niezdolność powoda do pracy, jak również konieczność korzystania przez niego z okresowej pomocy osób trzecich, np. podczas kąpieli nie są spowodowane konsekwencjami powypadkowymi, ale dolegliwościami ciała w postaci bólów całego ciała i utraty przytomności, nie pozostającymi w związku z zaistniałym wypadkiem. Powód jest zdolny do samodzielnej egzystencji, porusza się, samodzielnie ubiera się i rozbiera. Powstałe wskutek wypadku zniszczenia w samochodzie powoda wymagały holowania pojazdu, co wiązało się z kosztami w wysokości 4.975 zł. Powód poniósł też koszty wynajmu pojazdu zastępczego, które wyniosły 2.135 zł.

W wyniku doznanego wskutek kolizji urazu powód poniósł wydatki na leczenie obejmujące koszty konsultacji neurochirurgicznej w wysokości 180 zł, badania MR z dnia 17 maja 2010 r. w wysokości 435 zł oraz operacji usunięcia dysku i hospitalizacji w wysokości 27.775 zł. Po operacji przyjmował leki przeciwbólowe, co wiązało się z wydatkami w łącznej wysokości 278,30 zł.

W dniu 2 lutego 2007 r. pozwany przyznał powodowi odszkodowanie w wysokości 11.350 zł za zniszczenia samochodu spowodowane kolizją z dnia 21 stycznia 2007 r. Na podstawie decyzji z dnia 27 lipca 2010 r. oraz z 7 grudnia 2010 r. ubezpieczyciel wypłacił powodowi dodatkową kwotę 4.000 zł tytułem zaliczki na koszty leczenia i zadośćuczynienia.

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał w oparciu : wyjaśnienia powoda (k. 146-148), akta szkodowe, kopie faktur VAT (k. 22-23), pismo z SP ZOZ (...) w B. z dnia 20 października 2011 r. (k. 161), badanie MR (k. 24), skierowanie na leczenie operacyjne (k. 25), historię choroby (k. 164-174), opinii biegłych lekarzy (k. 202 - 213, 273), dokumentację medyczną wraz z tłumaczeniem (k. 180 - 186), dowód: faktura (...) (k. 22), faktura (...) (k. 23).

Analizując powyższe ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy przede wszystkim stwierdził, iż pozwany ponosi względem powoda odpowiedzialność za szkodę z tytułu odpowiedzialności cywilnej - stosowanie do art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. nr 124 poz. 1152 z późn. zm). W sprawie było bezspornym bowiem, że sprawcą wypadku T. S. i pozwanego ubezpieczyciela łączyła umowa odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Odpowiedzialność pozwanego ograniczona jest do granic odpowiedzialności sprawcy szkody, przy czym nie może ona przekraczać sumy ubezpieczenia.

Odpowiedzialność deliktowa sprawcy wypadku za szkodę powoda stosownie do art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 415 k.c. opiera się na zasadzie winy. Podstawowymi przesłankami odpowiedzialności deliktowej sprawcy jest powstanie szkody, zdarzenie, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy oznaczonego podmiotu, związek przyczynowy między tym zdarzeniem a szkodą, a w przypadku odpowiedzialności na zasadzie winy (art. 415 k.c.) dodatkową przesłanką jest wina sprawcy szkody. W ocenie Sądu przesłanki te zostały spełnione w sprawie, a pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował wyłącznej odpowiedzialności T. S. za spowodowanie w dniu 21 stycznia 2007 r. kolizji drogowej, co potwierdził fakt przyznania powodowi pełnego odszkodowania za zniszczony samochód oraz wypłaty dalszych świadczeń tytułem częściowego pokrycia kosztów leczenia i zrekompensowania części doznanej przez powoda krzywdy.

Pozwany kwestionował natomiast brak związku przyczynowo - skutkowego między tym zdarzeniem, a dolegliwościami zdiagnozowanymi u powoda po trzech latach od zdarzenia. Związek przyczynowy zdefiniowany w art. 361 § 1 k.c. wiąże odpowiedzialność tylko z normalnymi następstwami zjawisk stanowiących jej podstawę.

Sąd Okręgowy doszedł jednak do wniosku, że tak rozumiany związek przyczynowy istnieje. W tym względzie Sąd Okręgowy opierał się na opinii biegłych z zakresu ortopedii i traumatologii oraz neurologii, którzy na podstawie dokumentacji medycznej oraz bezpośredniego badania powoda ustalili, że wskutek kolizji z dnia 21 stycznia 2007 r. powód doznał urazu kręgosłupa szyjnego skutkującego dyskopatią pourazową na wysokości C5-C6 i objawami korzeniowymi czuciowo-ruchowymi prawostronnymi. Biegła neurolog w opinii uzupełniającej podtrzymała stanowisko wyrażone w opinii podstawowej, że uraz powoda jest typowym następstwem wypadku komunikacyjnego, a wniosek ten oparła na wywiadzie oraz wyniku rezonansu magnetycznego, który wskazał na obecność wypukliny jądra miażdżystego na wysokości C5-C6. Odniosła się jednocześnie do zarzutów pozwanego do opinii (k. 221-222) i wyjaśniła, że zdjęcie rtg wykonane 2-3 tygodnie po wypadku nie musiało wykazać zwężenia przestrzeni międzykręgowej na skutek dyskopatii, która zaistniała 2-3 tygodnie wcześniej. Nie może ono zatem przesądzać o tym, że wypadek z dnia 21 stycznia 2007 r. nie stanowił bezpośredniej przyczyny dyskopatii u powoda.

Jednocześnie biegli na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej nie byli jednak w stanie przyjąć, że zgłaszane obecnie przez powoda bóle całego ciała (w tym głowy i oczu) oraz demonstrowane w związku z tym trudności w poruszaniu się oraz utraty przytomności pozostawały w bezpośrednim związku z przebyтым wypadkiem.

W ocenie Sądu sporządzona przez biegłych opinia stanowiła pełnowartościowe źródło dowodowe w sprawie i pozwalała na powiązanie dolegliwości bólowych kręgosłupa powoda występujących do zabiegu operacyjnego w czerwcu 2010 r. z zdarzeniem z dnia 21 stycznia 2007 r.

W tych okolicznościach Sąd Okręgowy przyjął, że uraz kręgosłupa i związane z tym dolegliwości, które ustąpiły w wyniku zastosowanego w czerwcu 2010 r. leczenia operacyjnego, były normalnym następstwem zdarzenia z dnia 21 stycznia 2007 r. W ocenie Sądu materiał dowodowy zebrany w sprawie nie dał natomiast jednocześnie podstaw do wnioskowania, że aktualnie występujące u powoda objawy bólowe były skutkiem tego wypadku.

Analizując poszczególne dochodzone przez powoda roszczenia w aspekcie odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego Sąd Okręgowy za zasadne uznał roszczenie w kwocie 7.110 zł, na którą składał się koszt holowania pojazdu powoda po kolizji B. oraz koszt wynajmu pojazdu zastępczego w celu przetransportowania wiezionego towaru do Anglii. W ocenie Sądu poniesione przez powoda wydatki z tego tytułu w łącznej wysokości 7.110 zł (4.975 zł holowanie + 2.135 zł wynajem) zostały udokumentowane fakturami VAT (k. 22-23) i były usprawiedliwione, jako powiązane bezpośrednio ze skutkami zdarzenia z dnia 21 stycznia 2007 r.

Sąd Okręgowy nie uwzględnił natomiast powoływanych przez powoda kosztów niewykorzystanego biletu na prom do Anglii w dniu 23 stycznia 2007 r. (k. 32), kosztów zakupu paliwa, noclegu w Polsce i kosztów przejazdu w związku z koniecznością zwrotu pojazdu zastępczego oraz utraconego wskutek choroby zarobku. W okolicznościach sprawy nie wykazany został przede wszystkim związek tych wydatków ze szkodą, w szczególności nie został potwierdzony fakt, że powód bezpośrednio po wypadku zgłosił się na pogotowie z dolegliwościami bólowymi i wskutek tego nie był w stanie powrócić do Anglii w zaplanowanym terminie. Przeczy temu treść pisma z SP ZOZ (...) w B., gdzie miał zgłosić się powód, z którego wynika, że w dniach 21-22 stycznia 2007 r. nie była mu udzielana pomoc medyczna w tej placówce.

Sąd pierwszej instancji nie zaakceptował też szkody w postaci utraconych zarobków (*lucrum cessans*), jakie powód mógł uzyskać w zakresie prowadzonej przez niego działalności gospodarczej w postaci usług budowlanych. Powód nie wykazał, że bezpośrednio po kolizji z dnia 21 stycznia 2007 r. miał świadczyć tego rodzaju usługi w Anglii i utracił zarobki w wysokości 1.700 funtów. Wystarczającego dowodu na tę okoliczność nie mogła stanowić umowa, na mocy której A. Ł. z powodu wypadku zlecił A. B. wykonanie tych usług (k. 21). Na jej podstawie nie można bowiem ustalić, że powód przed datą kolizji otrzymał zlecenie realizacji tych usług w okresie od 24 stycznia do 2 lutego 2007 r. za wynagrodzeniem w wysokości 1.700 funtów.

Analizując skutki szkody na osobie Sąd Okręgowy miał na uwadze treść art. 444 § 1 k.c., który stanowi, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Wskazując na zakres naprawienia szkody, o którym mowa w tym przepisie, Sąd Okręgowy wskazał na jego

szerokie rozumienie w orzecznictwie, gdzie wskazuje się, iż obejmuje on wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są celowe i konieczne (pobyt w szpitalu, koszty konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw, specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów, wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji, koszty zabiegów rehabilitacyjnych, przygotowania do innego zawodu i inne).

W świetle przedstawionej wykładni art. 444 § 1 k.c. oraz uwzględnionego materiału dowodowego Sąd uznał za uzasadnione poniesione przez powoda koszty konsultacji neurochirurgicznej, badania MR, zabiegu operacyjnego i związanej z hospitalizacją oraz kosztów zakupu leków przeciwbólowych w łącznej wysokości 28.668,30 zł (180 zł + 435 zł + 27.775 zł + 241,76 zł + 36,54 zł). Leczenie powodujące te wydatki miało bowiem na celu zlikwidowanie dolegliwości, jakie wystąpiły u powoda w związku z urazami doznanymi w wyniku kolizji z dnia 21 stycznia 2007 r., co potwierdziły jednoznacznie wnioski biegłych lekarzy. Powód udokumentował też w należyty sposób poniesione wydatki na ten cel i wykazał ich związek ze zdarzeniem z dnia 21 stycznia 2007 r. Sąd nie podzielił argumentacji pozwanego, że wydatki te, a w szczególności koszty zabiegu operacyjnego i hospitalizacji, nie były konieczne, gdyż powód podlegał ubezpieczeniu zdrowotnemu w Anglii i w tym kraju mógł wykonać ten zabieg nieodpłatnie. Z dokumentacji medycznej wynika, że powód po zdiagnozowaniu rodzaju urazu został niezwłocznie skierowany na leczenie operacyjne. Natychmiastowe ustąpienie dolegliwości po wykonanej operacji potwierdza, że zabieg ten był uzasadniony, a poniesione z tego tytułu wydatki były niezbędne. Pozwany nie podważył tej oceny i nie zaoferował żadnych dowodów, które wskazywałyby, że powód w ramach przysługującego mu ubezpieczenia zdrowotnego w Anglii mógł poddać się niezwłocznie podobnemu zabiegowi operacyjnemu, który przyniósłby tożsame rezultaty.

Analizując żądanie powoda w zakresie należnego mu zadośćuczynienia Sąd Okręgowy uznał za częściowo uzasadnione zgłoszone przez powoda żądanie zadośćuczynienia w świetle art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Obficie nawiązując do orzecznictwa sądowego Sąd Okręgowy wskazał, iż naruszenie dóbr osobistych człowieka wiąże się nie tylko z uszczerbkiem w jego majątku, ale najczęściej rodzi także szkodę niemajątkową, określaną mianem krzywdy, która polega na odczuwaniu przez poszkodowanego cierpienia fizycznych (ból i innych dolegliwości) oraz cierpienia psychicznych (ujemnych przeżyć w psychice człowieka związanych z cierpieniami fizycznymi i rozstrojem zdrowia). Zadośćuczynienie powinno uwzględniać wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, których doznał pokrzywdzony te, które odczuwał w przeszłości, aktualne i te, co istotne, które będzie odczuwał do końca życia. Sąd przy rozstrzyganiu o jego wysokości powinien mieć na uwadze, że zadośćuczynienie powinno zrekompensować wyrządzoną krzywdę. Kryteria, jakimi powinien kierować się sąd przy określaniu wysokości zadośćuczynienia, nie zostały ściśle określone. Przepis art. 445 § 1 k.c. stanowi jedynie, że sąd może przyznać poszkodowanemu „odpowiednią sumę”. Swoboda przyznana sądowi orzekającemu o wysokości zadośćuczynienia nie oznacza dowolności. Sąd powinien rozważyć te wszystkie okoliczności, które wpływają na wysokość krzywdy pozostającej w normalnym związku przyczynowym ze zdarzeniem wyrządzającym szkodę, za które ponosi odpowiedzialność osoba zobowiązana do zapłaty zadośćuczynienia.

Z materiału dowodowego sprawy wynikało zdaniem Sądu pierwszej instancji, że doznane przez powoda wskutek kolizji drogowej obrażenia wiązały się z cierpieniami fizycznymi, które początkowo polegały na odczuwaniu bólu głowy w okolicy potylicznej i bólu szyi z ograniczeniem, a po 2-3 tygodniach od wypadku przyjęły formę drętwienia wzdłuż prawej kończyny górnej i przejściowy obrzęk bliższej części przedramienia. Po dłuższym czasie powód odczuwał ból przyśrodkowej części przedramienia prawego i drętwienie palców I i II ręki prawej, a po upływie około 4 miesięcy od wypadku dołączyło się drętwienie palców I i II ręki lewej. Objawy te ustąpiły po wykonaniu zabiegu operacyjnego w czerwcu 2010 r., w wyniku którego powód odzyskał siłę w kończynach dolnych i czucie w kończynach górnych. Dolegliwości bólowe i przejściowe osłabienie siły kończyn powodowało ograniczenia w życiu codziennym powoda oraz wpływało negatywnie na jego stan psychiczny, co stwarzało potrzebę przyjmowania leku przeciwdepresyjnego. Z treści opinii biegłych wynika, że obecnie u powoda występują pewne ograniczenia w ruchomości kręgosłupa. W przyszłości nie powinny jednak występować ograniczenia sprawności fizycznej w związku z przeprowadzeniem operacji kręgosłupa i usunięciem wypadniętego dysku, który powodował ucisk na struktury nerwowe i objawy

ubytkowe. Przebyty uraz kręgosłupa może skutkować natomiast szybszym rozwojem zmian zwyrodnieniowych tego odcinka kręgosłupa. Skutki wypadku nie spowodowały ograniczeń w samodzielnej egzystencji oraz zdolności do pracy, a występujące obecnie dolegliwości bólowe nie mają związku z wypadkiem z dnia 21 stycznia 2007 r. W ocenie Sądu charakter doznanych cierpień, ich rozmiar i czas trwania miały negatywny wpływ na życie powoda przed wykonaniem w czerwcu 2010 r. zabiegu operacyjnego. Odczuwany ból i osłabienie siły kończyn powodowały bowiem ograniczenie jego aktywności życiowej i zawodowej. Miały one jednak charakter czasowy i nie pozbawiły powoda zdolności do samodzielnej egzystencji. Dolegliwości te po wykonanym zabiegu operacyjnym ustąpiły całkowicie, zaś skutki przebytego urazu mogą w przyszłości prowadzić jedynie do zwyrodnienia części kręgosłupa dotkniętej urazem.

W tej sytuacji Sąd Okręgowy uznał, że zadośćuczynienie w wysokości 50.000 zł jest adekwatne do doznanych przez powoda cierpień fizycznych i psychicznych, jak również cierpień, jakich powód może doznać w związku następstwami urazu w przyszłości i stanowi odpowiednią rekompensatę wyrządzonej mu krzywdy. Pozwany ubezpieczyciel wypłacił powodowi z tego tytułu kwotę 2.000 zł, co uzasadniało zasądzenie od pozwanego na jego rzecz na podstawie art. 445 § 1 k.c. kwoty 48.000 zł.

Jako podstawy swoich rozstrzygnięć Sąd Okręgowy powołał art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 415 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. oraz w zakresie orzeczenia o należnych odsetkach art. 481 § 1 k.c. oraz art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych przewidujący 30 dni na wypłatę odszkodowania, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie, a w przypadku gdyby wyjaśnienie w tym terminie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak, niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego.

Jako podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu i sądowych Sąd Okręgowy wskazał art. 100 k.p.c.

Apelację od powyżej przedstawionego wyroku Sądu Okręgowego wywiódł pozwany zaskarżając wyrok w części zasądzającej powyżej kwotę 35.110 zł oraz w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu. W świetle rozwinięcia w zarzutach i uzasadnieniu apelacji zakresu zaskarżenia pozwany zaskarżył wyrok w zakresie zasądzenia zadośćuczynienia co do kwoty 20.000 zł oraz co do kwoty 28.668, 30 zł zasądzonej tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Zaskarżonemu wyrokowi pozwany zarzucił naruszenie przepisów:

1. prawa materialnego, a w szczególności:

- art. 445 § 1 k.c. poprzez przyznanie na rzecz powoda zadośćuczynienia w kwocie rażąco nieadekwatnej do krzywdy doznanej przez powoda i wykraczającej poza rozsądne granice, prowadzącej do wzbogacenia powoda, a przez to - naruszającej istotę instytucji zadośćuczynienia, a przy tym - pomijającej istotne okoliczności świadczące o braku szczególnie dotkliwych następstw wypadku w sferze zdrowotnej powoda,

- art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. z art. 16 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. nr 124, poz. 1152 z późn. zm.) polegające na przyjęciu, że koszty leczenia prywatnego - poniesione poza posiadanym ubezpieczeniem zdrowotnym były uzasadnione i celowe, mimo, że powód nie wykazał, że w ramach posiadanego ubezpieczenia zdrowotnego poniesienie kosztów leczenia operacyjnego oraz związanych z nim badań było zasadne i celowe, a w szczególności, że wykonanie zabiegu operacyjnego przeprowadzonego u powoda w ramach ubezpieczenia zdrowotnego na terenie Anglii było niemożliwe bądź, że dostęp do niego był wysoce utrudniony lub wiązał się z okresem długiego oczekiwania.

2. prawa procesowego, a w szczególności:

- art. 233 k.p.c. poprzez dowolną, a nie swobodną, ocenę materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, polegającą na przyjęciu, że w sprawie powód wykazał zasadność i celowość poniesienia kosztów leczenia operacyjnego, a także związanych z nim badań dokonanych poza posiadany ubezpieczeniem zdrowotnym - w ramach leczenia prywatnego, mimo, że materiał dowodowy nie wskazuje na niemożliwość wykonania zabiegu operacyjnego przeprowadzonego u powoda w ramach ubezpieczenia zdrowotnego na terenie Anglii bądź, że dostęp do leczenia operacyjnego był wysoce utrudniony lub wiązał się z okresem długiego oczekiwania.

Wskazując na powyższe zarzuty apelacja wnosiła o zmianę zaskarżonego wyroku w zaskarżonym zakresie poprzez oddalenie powództwa ponad kwotę 35.110 zł oraz stosowną do tego zmianę orzeczenia o kosztach procesu za obie instancje .

Sąd Apelacyjny zważył co następuje

Apelacja podlegała oddaleniu.

Pierwszy z podniesionych zarzutów apelacyjnych dotyczy obrazu art. 445 § 1 k.c. poprzez przyznanie powodowi zadośćuczynienia w kwocie rażąco nieadekwatnej do krzywdy doznanej przez powoda i wykraczającej poza rozsądne granice, co zdaniem apelacji prowadzi do jego wzbogacenia się, a to z kolei narusza istotę tej instytucji. Tak sformułowanego zarzutu podzielić nie można, choć stwierdzić należy, iż określenie zadośćuczynienia w każdym konkretnym przypadku nie jest rzeczą łatwą i wymaga kompleksowej oceny wszystkich okoliczności sprawy mających tu znaczenie, ale w ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy zadaniu temu sprostał. Zauważyć wypada, iż na rozprawie apelacyjnej pozwany w zasadzie wysokość zadośćuczynienia pozostawił do oceny Sądowi Apelacyjnemu, co oznacza, iż pozwany ma świadomość specyfiki ustalania wysokości konkretnego zadośćuczynienia.

Na wstępie rozważań w tym zakresie wypada zauważyć, iż uprawnienia w zakresie ustalania wysokości należnego zadośćuczynienia sądu odwoławczego są nieco ograniczone. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lipca 1970 r. III PRN 39/70 (OSNC 1971/3/53) wyraził bowiem słuszny pogląd, iż określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę stanowi istotny atrybut sądu merytorycznie rozstrzygającego sprawę w pierwszej instancji, Sąd drugiej instancji może je zaś korygować wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy mających na to wpływ jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie. Wprawdzie wyrok ten został wydany w okresie, kiedy istniał model postępowania rewizyjnego, to jednak w obecnym modelu apelacyjnym pogląd ten jest, co do zasady dalej trafny i aktualny, jeżeli Sąd odwoławczy w postępowaniu apelacyjnym nie poszerzył znacząco materiału dowodowego, a zatem orzeka na podstawie dowodów przeprowadzonych przez sąd pierwszej instancji. Podobne wnioski wynikają z analizy późniejszych orzeczeń Sądu Najwyższego, które przyjmują, że zarzut zawyżenia (zaniżenia) wysokości zadośćuczynienia może być uwzględniony w instancji odwoławczej tylko wówczas, gdyby nie zostały uwzględnione wszystkie okoliczności istotne dla ustalenia tej wysokości, chyba że wymiar zadośćuczynienia byłby rażąco niewłaściwy (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 marca 1998 r., I CKN 591/97, niepubl).

Jak wiadomo zadośćuczynienie pieniężne spełnia przede wszystkim funkcję kompensacyjną, ale jest z natury rzeczy niewymierne, w odróżnieniu od odszkodowania za doznaną szkodę na osobie. Okoliczność ta powoduje, iż w orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się charakter ocenny jaki ma wysokość zadośćuczynienia, a konsekwencją tego jest przyznanie sądom dużego zakresu swobody (por. w tym zakresie wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2007 r., I CSK 165/07, OSNC-ZD 2008, nr 3, poz. 66). Jak wyżej wspomniano obecnie przy określaniu zadośćuczynienia odstępuje się od wcześniej dominującego kryterium, jakim była wysokość stopy życiowej społeczeństwa i w chwili obecnej kryterium to ma charakter raczej pomocniczy niż główny (por. wyrok SN z 14 stycznia 2011 r. OSNP 2012/5-6/66). Według aktualnego orzecznictwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005 nr 2, poz. 40 ; wyrok SN z dnia 27 lutego 2004 r., V CK 282/03, LEX nr 183777; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 12 października 2004 r., I A Ca 530/04, LEX nr 179052) wspomniany wyżej pogląd wiążący wysokość zadośćuczynienia przede wszystkim ze stopą życiową społeczeństwa był adekwatny do poprzednich realiów społeczno-gospodarczych i stracił znaczenie, a zasadniczym kryterium oceny wysokości

zadośćuczynienia jest rozmiar krzywdy poszkodowanego. Obecnie przy ustalaniu odpowiedniego zadośćuczynienia, nie można bowiem pomijać oczywistego faktu, iż w obecnej sytuacji społeczno-gospodarczej polskie społeczeństwo jest w wysokim stopniu rozwarstwione pod względem poziomu życia i zasobności majątkowej. Z jednej strony istnieje bowiem grupa ludzi wysoce zamożnych, dla których określona kwota jest sumą mało znaczącą w ich budżetach domowych, zaś z drugiej strony funkcjonuje w społeczeństwie rzesza osób niezamożnych, dla których taka kwota jest wręcz niewyobrażalna. Wprawdzie nie można całkowicie pozbawić znaczenia przy określaniu wysokości zadośćuczynienia kryterium aktualnych warunków i przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa, to kryterium to nie może podważać kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia. W orzecznictwie Sądu Najwyższego zaobserwować można wyraźną tendencję do zasądzania wyższego zadośćuczynienia, nawet istotnie wyższego niż przyznawały orzekające w danej sprawie przed Sądem Najwyższym sądy powszechne (por. wyrok SN z dnia 10 marca 2006 r., IV CSK 309/80/05, OSNC 2006 nr 10, poz. 175; OSP 2007 nr 1, poz. 11; wyrok SN z dnia 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/05, OSP 2009 nr 4, poz. 40; wyrok SN z dnia 28 stycznia 2010 r., I CSK 244/09, LEX nr 570118).

Sąd Apelacyjny podzielając ten kierunek orzecznictwa, przyjmuje powyżej wyrażone poglądy za punkt wyjścia do rozważań, czy zadośćuczynienie zasądzone w niniejszej sprawie stanowi odpowiednią sumę w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. Wskazane przez Sąd Okręgowy okoliczności, które Sąd ten wziął pod uwagę określając ostateczne wysokość zadośćuczynienia należnego powodowi na kwotę 50.000 zł nie pozwalają na podzielenie twierdzeń apelacji o rażąco wygórowanym zadośćuczynieniu. Sąd Okręgowy w sposób uprawniony uwzględnił w tym zakresie, zakres cierpień fizycznych powoda tj. bólu głowy w okolicy potylicznej i szyi, późniejsze drętwienie prawej kończyny górnej, bóle przyśrodkowej części przedramienia prawego i drętwienie palców I i II ręki prawej. Bóle w przypadku powoda, związane ze skutkami zdarzenia, utrzymywały się w mniejszym nasileniu do wykonania zabiegu w czerwcu 2010 r. zabiegu operacyjnego (k. 251). Dodać w tym zakresie wypada, iż w przypadku powoda długo trwało postawienie właściwej diagnozy, co powodowało, iż okres jego cierpień fizycznych był długotrwały, a to wpływało też negatywnie na stan psychiczny powoda, który musiał przyjmować leki antydepresyjne. W zakresie wysokości zadośćuczynienia nie bez znaczenia jest samo przeprowadzenie zabiegu operacyjnego, który niewątpliwie łączył się pewnym ryzykiem i istotnie stresującą sytuacją, co nie jest bez znaczenia dla oceny cierpień psychicznych powoda. Reasumując ten wątek rozważań Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się naruszenia art. 445 § 1 k.c. przy ustalaniu należnego powodowi zadośćuczynienia. Przyznana ostatecznie przez Sąd Okręgowy kwota zadośćuczynienia jest adekwatna w okolicznościach niniejszej sprawy, uwzględnia wszystkie kryteria, które aktualnie Sąd winien brać pod uwagę przy ustalaniu zadośćuczynienia (wyżej wskazane), a zatem uznanie zasądzonej z tego tytułu kwoty za odpowiednią sumę w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. było uprawnione. W żadnym razie wniesiona apelacja nie prowadzi do wniosku, iż kwota zadośćuczynienia jest rażąco wysoka, a tylko wówczas uzasadniona byłby ingerencja w wysokość zadośćuczynienia sądu odwoławczego.

Sąd Apelacyjny nie podziela zasadności też pozostałych zarzutów apelacji, które dotyczą zasądzonych na rzecz powoda kosztów leczenia. Wprawdzie, jak się zdaje Sąd Okręgowy omyłkowo w zakresie wyjaśnień informacyjnych powoda (k. 146 i n.), które nie stanowią dowodu i mogą służyć za podstawę ustaleń faktycznych jedynie w zakresie w jakim pozwalają na art. 229 i 230 k.p.c. - używa sformułowania „zeznania”- to apelacja nie podnosi tej okoliczności. Można zatem przyjąć, iż wyjaśnienia powoda w części wyraźnie przez pozwanego nie zaprzeczonej mogły służyć za podstawę ustaleń faktycznych, zwłaszcza, że okoliczności przez niego przytoczone są z reguły powiązane z dowodami z dokumentów lub potwierdzone opinia biegłych lekarzy.

Zarzut obrazy art. 233 k.p.c. (jak się zdaje jego § 1 tego) sprowadza się do zarzucenia Sądowi Okręgowemu dowolnej oceny materiału dowodowego w zakresie przyjęcia przez ten Sąd zasadności i celowości poniesienia kosztów leczenia operacyjnego i związanych z nich badań dokonanych poza posiadany ubezpieczeniem zdrowotnym w ramach leczenia prywatnego, mimo, że powód posiadał ubezpieczenie zdrowotne na terenie Anglii i nie wykazał, że dostęp w Anglii do takiego leczenia jest utrudniony lub wiązał się z okresem długotrwałego oczekiwania. Tak sformułowany zarzut nie jest trafny, a okoliczność, że powód w Anglii musiałby oczekiwać znaczny okres czasu na zabieg był do ustalenia już w oparciu o art. 228 § 1 k.c. Wypada zauważyć, iż kondycja publicznej służby zdrowia w wielu krajach Europy w tym tzw. Europy Zachodniej także nie jest najlepsza i tam również boryka się ona z wieloma problemami

dotyczącymi dostępu do specjalistów i zabiegów. Wielka Brytania nie jest tu żadnym szczególnym wyjątkiem. Wiedza ogólna w tym zakresie jest dostępna już na stronach internetowych (...) ((...)), instytucji zarządzającej publiczną służbą zdrowia w Anglii, mającej swoje odpowiedniki także dla Walii i S. oraz pod nieco inną nazwą w Irlandii Północnej. By nie wchodzić w szczegóły wystarczy poczytać liczne wpisy pacjentów i ich rodzin, jakie można przeczytać na oficjalnych stronach (...), co winno rozwiewać wątpliwości, iż dostęp do lekarza specjalisty i zabiegu, zwłaszcza skomplikowanego w Anglii nie jest możliwy bez długotrwałego czekania (por. [http://www\(...\)](http://www(...))). W ramach tzw. Konstytucji (...)pacjentom w celu ochrony ich praw zagwarantowano maksymalny czas 18 tygodni, w czasie którego winno nastąpić rozpoczęcie leczenia specjalistycznego jeżeli lekarz rodzinny (GP - G. P.) do takowego leczenia skieruje (por. [http://www\(...\)](http://www(...))). W zakresie kondycji brytyjskiej służby zdrowia dostępne są też artykuły prasowe wskazujące na problemy z oczekiwaniem pacjentów na leczenie (por. np. (...) waiting lists: H. long are patients waiting? – [http://www\(...\)](http://www(...))).

Przyjęcie zatem przez Sąd Okręgowy, iż twierdzenia powoda w tym zakresie polegały na prawdzie ma swoje obiektywne uzasadnienie.

W zakresie przeprowadzenia tego zabiegu niewątpliwym jest, iż istniała potrzeba jego przeprowadzenia i tego nie kwestionuje też pozwany, oraz że brak tego zabiegu wiązał się z odczuwaniem przez powoda długotrwałych bóli, a dalsze zwlekanie z operacją w dłuższej perspektywie mogłoby prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia powoda. Jak najszybsze poddanie się takiemu zabiegowi leżało zatem nie tylko w interesie powoda ale i pozwanego, bowiem im później byłaby przeprowadzona operacja, tym większy zakres cierpień psychicznych i fizycznych doznałby powód, nie wykluczając także zwiększenia kosztów tego zabiegu i stopnia ryzyka. To zaś zwiększyłoby w odpowiedni sposób zakres odpowiedzialności pozwanego. Nie jest zatem pozbawiony podstaw w okolicznościach niniejszej sprawy pogląd, iż powód poddając się zabiegowi działał w celu zmniejszenia zakresu doznanej szkody, z którą odpowiedzialność ponosił pozwany. Powód poddając się zabiegowi wychodził naprzeciw obowiązkowi przeciwdziałania zwiększeniu szkody, który nakłada na niego art. 362 k.c.

W tym zakresie nie bez znaczenia jest i to, iż zabieg, któremu powód poddał się odpłatnie w Polsce, wykonany w Wielkiej Brytanii byłby znacznie droższy, co wydaje się być oczywiste.

Wreszcie wypada też zauważyć, iż szeroki zakres odpowiedzialności za szkodę na osobie określony w art. 444 § 1-3 k.c. sprawia, iż odpowiedzialność pozwanego za szkodę powoda, co do zasady nie jest w ogóle uzależniona od tego czy powód posiadał ubezpieczenie zdrowotne czy też nie. Trudno bowiem było przyjąć za trafny pogląd, że w razie braku takiego ubezpieczenia nie istniałby odpowiedzialność pozwanego za koszty takiego zabiegu. Posiadanie jednak takiego ubezpieczenia może natomiast rodzić po stronie powoda obowiązek współdziałania z pozwanym, który szkodę w tym zakresie pokrył – w celu ewentualnego odzyskania kosztów zabiegu w ramach jego refundacji z posiadanego w Anglii ubezpieczenia, co nie jest w sprawie wykluczone.

Przyjęcie za uzasadnione w okolicznościach niniejszej sprawy, poddania się przez powoda płatnemu zabiegowi operacyjnemu w Polsce - czyni też niezasadnym podniesiony zarzut obrazy art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 16 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. W świetle bowiem ustaleń, które poczynił Sąd Okręgowy, i które podziela Sąd Apelacyjny - Sąd Okręgowy tych przepisów nie naruszył, skoro ustalił, iż koszty tego zabiegu i leczenie mieszczą się w ramach wszelkich kosztów, o których mowa w art. 444 § 1 k.c. Trzeba przy tym zauważyć, iż zarzut prawa materialnego winien się odnosić do stanu faktycznego, który skarżący akceptuje, a do którego wadliwie zastosowano prawo materialne. Jak się zdaje czyniąc zarzut obrazy powyższych przepisów skarżący odnośnie postulowanego przez siebie stanu faktycznego, a nie tego który ustalił Sąd Okręgowy.

Reasumując rozważania w sprawie wniesiona apelacja jako niezasadna podlegała oddaleniu na zasadzie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono na zasadzie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 oraz § 6. pkt 1 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności

radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2002 r. Nr 163, poz. 1349 z zm.).