

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 stycznia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Krzysztof Chojnowski
Sędziowie	:	SSA Elżbieta Bieńkowska SSA Elżbieta Kuczyńska (spr.)
Protokolant	:	Łukasz Patejuk

po rozpoznaniu w dniu 18 stycznia 2018 r. w Białymstoku na rozprawie

sprawy z powództwa **J. B. (1)**

przeciwko (...) z siedzibą w N., (...) prowadząca działalność w Polsce poprzez (...) Spółka Akcyjna Oddział w (...) z siedzibą w W., w likwidacji

o zadośćuczynienie

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku

z dnia 6 czerwca 2017 r. sygn. akt I C 91/16

I. nadaje prawidłowe brzmienie oznaczeniu strony pozwanej w zaskarżonym wyroku poprzez określenie pozwanego jako (...) z siedzibą w N., (...) prowadząca działalność w Polsce poprzez (...) Spółka Akcyjna Oddział w (...) z siedzibą w W., w likwidacji;

II. zmienia zaskarżony wyrok:

- w punkcie I o tyle, że odsetki ustawowe za opóźnienie zasądza od dnia 24.08.2014 r. do dnia zapłaty;

- w punkcie IV w ten sposób, że nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Białymstoku od powoda z zasądzzonego roszczenia kwotę 1545,96 złotych i od pozwanego kwotę 1214,68 złotych tytułem brakujących kosztów sądowych;

III. oddala w pozostałej części obie apelacje;

IV. znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania odwoławczego.

(...)

UZASADNIENIE

Powód J. B. (1) w pozwie skierowanym przeciwko (...) z siedzibą w N., (...), prowadzącej działalność w Polsce poprzez (...) Spółka Akcyjna Oddział w (...) z siedzibą w W., wniósł o zasądzenie tytułem zadośćuczynienia kwoty 90 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi:

a) od kwoty 80 000 zł od dnia 25.07.2014 r. do dnia 12.08.2014 r.,

b) od kwoty 77 000 zł od dnia 13.08.2014 r. do dnia 23.09.2014 r.,

c) od kwoty 60 000 zł od dnia 24.09.2014 r. do dnia zapłaty,

d) od kwoty 30 000 zł od dnia 15.10.2015 r. do dnia zapłaty

oraz o ustalenie na przyszłość, iż pozwana ponosi względem powoda odpowiedzialność za skutki zdarzenia w postaci wypadku samochodowego, jaki miał miejsce w dniu 20 stycznia 2015 roku w miejscowości O., którego sprawcą był M. K.. Dodatkowo powód wniósł o zasądzenie od pozwanej kosztów procesu, z uwzględnieniem kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

Pozwana (...) z siedzibą w N., (...), prowadząca działalność w Polsce poprzez (...) Spółka Akcyjna Oddział w (...) z siedzibą w W. w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego radcy prawnego według norm przepisanych lub na podstawie spisu kosztów.

Sąd Okręgowy w Białymstoku wyrokiem z dnia 6 czerwca 2017 r. zasądził od pozwanego (...) na rzecz powoda J. B. (1) kwotę 40 000 zł z odsetkami ustawowymi jak za opóźnienie od dnia 6 czerwca 2017 r. do dnia zapłaty (punkt I), oddalił powództwo w pozostałym zakresie (punkt II), zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 536 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (punkt III), nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Białymstoku) od pozwanego kwotę 2 760,64 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych pokrytych tymczasowo przez Skarb Państwa (punkt IV).

Powyższy wyrok został wydany w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

W dniu 20 stycznia 2013 r. w miejscowości O., gmina S., powód był uczestnikiem wypadku drogowego, którego sprawcą był M. K., prowadzący samochód osobowy marki V., nr rejestracyjny (...). Sprawca wypadku był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej na podstawie umowy zawartej z pozwanym (...), która działa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jako oddział (...) w (...).

Zdarzenie drogowe - polegające na czołowym uderzeniu pojazdów było na tyle silne, że mimo wystrzelenia przednich poduszek powietrznych w kabinie pasażera, powód doznał silnego uderzenia głową. W wyniku uderzenia, powód doznał urazu głowy oraz kręgosłupa w odcinku szyjnym. Z uszkodzonego pojazdu powód wydostał się samodzielnie. Na miejsce wypadku była wzywana policja, natomiast służby medyczne nie były wzywane.

Bezpośrednio po zdarzeniu powód odczuwał ból szyi, głowy, barku prawego i klatki piersiowej po stronie prawej. Po załatwieniu formalności i odholowaniu uszkodzonego pojazdu powód wrócił do domu. Z uwagi na odczuwalny ból, we własnym zakresie stosował leki przeciwbólowe, prowadził spoczynkowy tryb życia. W dniu 22.01.2013 r. powód zgłosił się do (...) w B., gdzie był badany przez chirurga. Po przeprowadzonym badaniu lekarskim i wykonaniu diagnostyki radiologicznej (rtg klatki piersiowej i USG jamy brzusznej) postawiono rozpoznanie: „Uraz klatki piersiowej, uraz jamy brzusznej w wypadku komunikacyjnym. Stłuczenie klatki piersiowej. Podejrzenie złamania żebra VIII po stronie prawej”. Zalecono powodowi leki z grupy (...) oraz kontrolę w (...).

Ze względu na nasilające się dolegliwości bólowe szyi i drętwienie kończyn górnych powód 25.01.2013 r. ponownie zgłosił się do (...) (...)w B.. Po przeprowadzonym badaniu lekarskim i wykonaniu dodatkowej diagnostyki (TK głowy i kręgosłupa szyjnego) rozpoznano: „Stan po wypadku komunikacyjnym. Stłuczenie klatki piersiowej. Stłuczenie powłok głowy. Uraz kręgosłupa szyjnego” i zalecono kontynuację leczenia w Poradni Urazowej.

Dalsze leczenie powód kontynuował w Poradni (...)w B.. Pierwsza wizyta miała miejsce 25.01.2013r. Po wykonaniu zdjęcia rtg barku prawego, w obrazie którego nie stwierdzono zmian, ustalono rozpoznanie: „Uraz więzadłowy kręgosłupa C. Złamanie osteofitu C4. Stłuczenie barku prawego”. Zalecono powodowi kołnierz ortopedyczny Campa, leki przeciwbólowe, temblak i kontrolę za tydzień. Powód otrzymał zwolnienie lekarskie na okres 28.01.2013 - 01.02.2013r. W trakcie kolejnej wizyty w Poradni tj. 08.02.2013r. odnotowano utrzymujące się dolegliwości bólowe szyi z promieniowaniem do kończyny górnej prawej i barku. Tego dnia powód był badany również przez chirurga, który stwierdził: „Osluchowo, opukowo klatka piersiowa bez zmian. Palpacyjnie bolesna po stronie prawej w linii pachowej tylnej i łopatkowej prawej”. Po analizie rtg rozpoznano: „Złamanie tylnych odcinków żeber VIII i IX prawych”.

W dniach 22.02.2013 - 25.02.2013r. powód był hospitalizowany w Oddziale(...)w B. z rozpoznaniem: „Stan po obrażeniach uogólnionych w wyniku wypadku komunikacyjnego. Uraz głowy i kręgosłupa szyjnego. Dyskopatia C3/C4 i C4/C5 oraz C5/C6 z konfliktem dyskowo- 1 korzeniowym lewostronnym. H.”. Powód został przyjęty z powodu utrzymujących się dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego z promieniowaniem bólu i drętwienia wzdłuż zewnętrznej powierzchni prawej kończyny górnej do IV i V palca dłoni oraz niewielkiego osłabienia siły uścisku prawej dłoni. Badaniem neurologicznym stwierdzono wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych w odcinku szyjnym kręgosłupa z ograniczeniem jego ruchomości i bólem przy ruchach, objaw rozciągowy z prawej kończyny górnej, osłabienie czucia na łokciowej powierzchni przedramienia i dłoni oraz IV i V palcu. Powód zgłaszał wówczas również bolesność przy ucisku w dolnej części klatki piersiowej po stronie prawej. Po analizie wyniku badania TK kręgosłupa szyjnego wykonanego w (...), które uzupełniono badaniem MR, stwierdzono obecność rozległych zmian zwyrodnieniowych z wielopoziomą dyskopatią. Stwierdzono jednocześnie, że badanie MR „wykluczyło uszkodzenia pourazowe”. Powód był wówczas konsultowany przez neurochirurga, który rozważał leczenie operacyjne, jednak nie widział wskazań do pilnej interwencji. Przy wypisie ze szpitala zalecono kontrolę w Poradni Neurologicznej i Rehabilitacyjnej oraz Neurochirurgicznej. Wystawiono powodowi receptę na silny lek przeciwbólowy - T. retard.

Dalsze leczenie powód kontynuował w Poradni Neurologicznej (...) w B.. W trakcie wizyty w lutym 2014 r. odnotowano nasilenie dolegliwości bólowych ze strony kręgosłupa szyjnego z promieniowaniem do prawej kończyny górnej z drętwieniem prawej dłoni. Badaniem stwierdzono: „Wzmożone napięcie mięśni karku, bardziej po stronie prawej. Zaznaczone objawy korzeniowe z prawej kończyny górnej, odruchy głębokie z kończyn górnych P&L, zaburzenia czucia typu korzeniowego w prawej kończynie górnej”. Wystawiono powodowi skierowanie na badanie MR kręgosłupa szyjnego.

W trakcie kolejnej wizyty w tej Poradni tj. 27.02.2014 r. odnotowano zgłaszane przez powoda skargi na bóle barków, drętwienia obu kończyn górnych, obu rąk, palca III, IV, V ręki prawej nasilające się w nocy, osłabienie prawej kończyny górnej. W badaniu neurologicznym stwierdzono osłabienie czucia na przedramieniu prawym po stronie łokciowej, osłabienie czucia na wysokości (...) po prawej, słabe odruchy z kończyn górnych obustronnie, osłabienie uścisku ręki prawej, ograniczenie odwodzenia barków, ból przy badaniu objawów rozciągowych. Ze względu na niedoczulicę w odcinku (...)5 zlecono badanie MR kręgosłupa Th. Wydano powodowi skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne.

Powód równocześnie zgłaszał się nadal do Poradni (...)w B. z uwagi na utrzymujące się dolegliwości bólowe i sztywność kręgosłupa oraz drętwienie palców ręki prawej. W trakcie wizyty dnia 27.02.2014 r. odnotowano zmniejszenie dolegliwości oraz zapoznano się z wynikiem badania MR, w którym stwierdzono wielopoziomą dyskopatię kręgosłupa C - wypukliny C2/3, C4/5, C6/7 oraz przepuklinę C5/6. Odnotowano, że „leczenie w Poradni Urazowej na obecnym etapie zakończone, a dalsze leczenie w Poradni Neurochirurgicznej”.

Powód zaordynowany kołnierz ortopedyczny Campa i leki przeciwbólowe stosował systematycznie przez okres 4 tygodni po wypadku. Odbył kilka serii zabiegów rehabilitacyjnych na zasadzie ambulatoryjnej w (...) w M. oraz w G..

Zgłaszał się również do (...) do dr N.. Okresowo korzysta z masaży. Obecnie zgłasza sztywność karku i ograniczenie jego ruchomości; drętwienie kończyn górnych, bardziej prawej, przy dłuższym pozostawianiu w jednej wymuszonej pozycji ciała (np. w trakcie wykonywania badania USG), okresowe drętwienia różnych palców ręki prawej; okresowe wypadanie przedmiotów z ręki prawej (np. sonda USG w trakcie badania); osłabienie siły chwytu ręki prawej powodujące trudności z odkręceniem słoika, butelki z napojem; drętwienie rąk przy dłuższej jeździe samochodem, po podróży trwającej ok. 1 godziny musi się zatrzymać, wysiąść z pojazdu, rozruszać, odpocząć, przy próbie biegania nasila się ból szyi i drętwienie kończyn górnych; ból szyi utrudnia lub nawet uniemożliwia pływanie na plecach i żabką; drętwienia kończyn górnych wybudzają ze snu. Ze względu na dolegliwości ze strony kręgosłupa C i drętwienia kończyn górnych musiał ograniczyć ilość godzin pracy. Aby zmniejszyć dolegliwości powstałe w wyniku wypadku raz na pół roku korzysta z zabiegów rehabilitacyjnych oraz regularnie wykonuje wyuczone ćwiczenia w warunkach domowych. Przed wypadkiem z dnia 20 stycznia 2013 r. powód nie odczuwał dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego oraz nie był z tego powodu leczony.

Pismem z 15.07.2014 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 80 000 zł. Decyzją z 12.08.2014 r. pozwany uznał swoją odpowiedzialność za powstałe skutki wypadku i wypłacił kwotę 3000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Następnie kwota ta została powiększona o dalsze 17000 zł. Kolejnym pismem z 01.10.2015 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty dodatkowo kwoty 30 000 złotych tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w wyniku wypadku. W odpowiedzi, pozwany pismem z dnia 14.10.2015 r., odmówił zapłaty zadośćuczynienia w żądanym przez powoda zakresie.

W oparciu o opinię biegłych sądowych z zakresu neurologii oraz ortopedii i traumatologii Sąd pierwszej instancji ustalił, że powód obecnie jest osobą sprawną i samodzielną, cierpi jednak na bolesność uciskową kręgosłupa C i ograniczenie jego ruchomości we wszystkich kierunkach, wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych w odcinku szyjnym i okolicy nadłopatkowej prawej, bólowe ograniczenie odwodzenia w obu stawach barkowych oraz osłabienie siły chwytnej ręki prawej. Na skutek wypadku powód doznał urazu więzadłowo - dyskowego kręgosłupa szyjnego, złamania osteofitu kręgu C4, urazu głowy, złamania żebra VIII i IX po stronie prawej. Obrażenia ciała, jakich doznał powód, dostarczały dolegliwości bólowych, które były bardziej nasilone w początkowym okresie powypadkowym. Pomimo zastosowanego dotychczas leczenia farmakologicznego i rehabilitacyjnego dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa szyjnego z promieniowaniem i drętwieniem kończyn górnych utrzymują się nadal i mają różny stopień nasilenia. Sąd na podstawie opinii wskazał, że powód na skutek wypadku doznał 12% trwałego uszczerbku na zdrowiu ze względu na przebyty więzadłowo - dyskowy uraz kręgosłupa szyjnego z objawami korzeniowymi prawostronnymi i dyskopatią na poziomie C5/C6, ze złamaniem osteofitu trzonu kręgu C4, wymagający leczenia unieruchomieniem kołnierzem ortopedycznym oraz leczenia farmakologicznego i rehabilitacyjnego, a także ze względu na utrzymujące się dolegliwości bólowe i korzeniowe po zastosowanym dotychczas leczeniu oraz 4% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ze względu na przebyte złamanie żebra VIII i IX po stronie prawej. Na podstawie opinii Sąd ustalił, że rokowanie na przyszłość odnośnie stanu zdrowia powoda dotyczące kręgosłupa szyjnego jest niepomyślne. Pomimo upływu znacznego okresu czasu od przedmiotowego wypadku oraz zastosowanego długotrwałego procesu leczenia dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa szyjnego utrzymują się. Powód został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego dyskopatii szyjnej i jest wpisany na listę oczekujących na przyjęcie do (...)w B.. Przebyty uraz więzadłowy kręgosłupa szyjnego w przyszłości wpłynie na stopień zaawansowania zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Z opinii biegłych wynikało, że więzadłowemu urazowi kręgosłupa szyjnego towarzyszą tylko uszkodzenia struktur więzadłowych i torebkowych, co nie jest uwidaczniane w badaniach obrazowych. Natomiast przepuklina dysku C5/C6, która została zobrazowana w badaniach (...) kręgosłupa, jest źródłem odczuwanych dolegliwości w obrębie prawej kończyny górnej. Badanie TK kręgosłupa szyjnego wykonane w (...) dnia 25.01.2013r oraz wykonane w okresie późniejszym badania MR wykazywały zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego powoda o dosyć znacznym stopniu zaawansowania. Przed przedmiotowym wypadkiem powód dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego nie miał. Nie miał też przed datą 20.01.2013 roku wykonywanej jakiegokolwiek diagnostyki kręgosłupa szyjnego, nie był z tego powodu leczony. Biegli stwierdzili, że na istniejące u powoda zmiany samoistne zwyrodnieniowe, które nie dostarczały powodowi dolegliwości, nałożył się element urazowy wyzwalając dolegliwości bólowe. Ich zdaniem przebyty uraz przyczynił się do powstania dyskopatii na poziomie C5/C6, czego efektem były i są objawy korzeniowe prawostronne.

Doznany na skutek przedmiotowego wypadku uraz wyzwolił dolegliwości bólowe i prawdopodobnie spowodował dyskopatię na poziomie C5/C6. Biegli stwierdzili, że obecnie zgłaszane przez powoda dolegliwości mają podłoże urazowe, związane z wypadkiem. Zasadnicze leczenie powoda zostało zakończone, jednak powód jest wpisany na listę oczekujących na zabieg operacyjny dyskopatii szyjnej w (...) w B.. Dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego o różnym stopniu nasilenia powód będzie odczuwał przez kolejne lata swego życia. W okresach nasilenia dolegliwości powód będzie wymagał leczenia farmakologicznego i rehabilitacyjnego. Sąd Okręgowy zauważył, że w odpowiedzi na zarzuty biegli podtrzymali stanowisko w zakresie związku przyczynowego przepukliny C5/C6 z wypadkiem.

Sąd pierwszej instancji podzielił opinie biegłych sądowych uznając je za wszechstronne, rzetelne i poddające się pozytywnej weryfikacji w oparciu o kryteria takie jak: zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy sporządzającego, podstawy teoretyczne opinii, a także sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w opinii wniosków.

Przystępując do prawnej oceny sprawy Sąd Okręgowy zaznaczył, że odpowiedzialność strony pozwanej co do samej zasady nie budziła wątpliwości, a spór sprowadzał się do wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia. Odwołując się do poglądów orzecznictwa stwierdził, że zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. ma charakter kompensacyjny, stanowi sposób naprawienia krzywdy w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Powinno ono uwzględniać nie tylko krzywdę istniejącą w chwili orzekania, ale również taką, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno odczuwać oraz krzywdę dającą się z dużym stopniem prawdopodobieństwa przewidzieć. Zasadniczą przesłanką przy określaniu jego wysokości jest stopień natężenia krzywdy, tj. cierpień fizycznych i ujemnych doznań psychicznych. O rozmiarze krzywdy decydują takie okoliczności jak: rodzaj, charakter, długotrwałość i intensywność cierpień fizycznych i psychicznych, stopień i trwałość kalectwa. Sąd zaznaczył, że zadośćuczynienie musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną. Uwzględniając powyższe, doszedł do wniosku, że wypłacone dotychczas powodowi zadośćuczynienie w kwocie 20 000 zł nie spełnia kompensacyjnej funkcji. Kwota ta jest niewspółmierna do uszczerbku na zdrowiu powoda i przebiegu leczenia i związanych z nim negatywnych przeżyć. Podkreślił, że zdrowie jest jednym z najważniejszych dóbr osobistych człowieka, a wypadek, w którym brał udział powód spowodował trwały uszczerbek na jego zdrowiu. Powód był zmuszony korzystać z kołnierza ortopedycznego przez okres około miesiąca, a w początkowej fazie po wypadku ból kręgosłupa był na tyle intensywny, że praktycznie uniemożliwiał powodowi funkcjonowanie i wykonywanie najprostszych czynności dnia codziennego. Dolegliwości bólowe nadal występują i utrudniają powodowi normalne funkcjonowanie oraz wykonywanie obowiązków zawodowych. Krzywda powoda ma długotrwały charakter, bowiem ból powoda utrzymuje się od niemal trzech lat od dnia wypadku i nie ustępuje, co rodzi konieczność przyjmowania środków farmakologicznych oraz korzystania z zabiegów rehabilitacyjnych. Dolegliwości bólowe kręgosłupa w znacznym stopniu negatywnie wpływają na standard życia powoda, utrudniają normalną egzystencję i wykonywanie prostych czynności dnia codziennego, brak przy tym perspektyw na poprawę stanu zdrowia powoda. Przed wypadkiem powód był osobą zdrową i nie odczuwał żadnych dolegliwości. Sąd doszedł ostatecznie do wniosku, że zadośćuczynienie w wysokości 60 000 zł jest adekwatne do cierpień fizycznych i psychicznych, jakich powód doznał wskutek wypadku z dnia 20 stycznia 2013 roku. Wobec otrzymania przez powoda kwoty 20 000 zł w postępowaniu likwidacyjnym, zasądził kwotę 40 000 zł.

Orzekając o odsetkach Sąd odwołał się do art. 481 § 1 i 2 k.c., przy uwzględnieniu treści art. 817 § 1 i 2 k.c. W ocenie Sądu, bieg odsetek ustawowych od zasądzonego świadczenia odszkodowawczego należało ustalić od daty wyrokowania, z uwagi na brak jednoznacznych kryteriów zasądzania zadośćuczynienia, jego uznaniowość i pozostawienie tej kwestii do decyzji sądu. W ocenie Sądu, przyznanie odsetek od kwoty zasądzonej tytułem zadośćuczynienia pieniężnego, poczynając od daty wezwania o jego zapłatę, spowodowałyby - zwłaszcza przy uwzględnieniu jej wysokości - istotne podwyższenie sumy zadośćuczynienia ponad kwotę uznaną przez sąd za odpowiednią w chwili orzekania. Sąd Okręgowy przywołał też judykat Sądu Najwyższego, w którym wyrażono pogląd, że w razie ustalenia wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy uzasadnione jest przyznanie odsetek dopiero od chwili wyrokowania.

W zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, opartego na art. 189 k.p.c., Sąd pierwszej instancji stwierdził, że istnienie interesu prawnego w takim ustaleniu wyklucza aktualnie obowiązująca regulacja art. 442¹ k.c., wyłączająca ryzyko przedawnienia roszczenia w związku ze szkodą ujawnioną w późniejszym czasie. W konsekwencji powództwo w tym zakresie zostało oddalone.

O kosztach procesu Sąd pierwszej instancji rozstrzygnął na mocy art. 100 k.p.c., przy uwzględnieniu, że roszczenie powoda zostało uwzględnione w 44 %. Rozstrzygnięcie o kosztach sądowych uzasadnił regulacją art. 113 ust. 1 i 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Apelację od powyższego wyroku wniosły obie strony.

Powód zaskarżył wyrok w punkcie II w zakresie oddalenia roszczenia pieniężnego oraz w punkcie III zarzucając:

1) naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez jego nieprawidłowe zastosowanie, co przejawiało się w:

- dokonaniu błędnych ustaleń faktycznych, wynikających z nieprzeanalizowania całego zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez nieuwzględnienie konkluzji zawartych w opinii biegłych dotyczących negatywnych dla powoda reperkusji planowanego zabiegu operacyjnego oraz złych rokowań na przyszłość;
- braku wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego niezbędnego do ustalenia faktów mających znaczenie dla sprawy, tj. pominięciu charakteru wykonywanej przez powoda pracy, której wykonywanie było dla powoda źródłem satysfakcji i spełnienia życiowego, pominięciu aktywności prywatnej powoda i jej ograniczenia w związku z przebyłym wypadkiem,
- całkowitym pominięciu zeznań świadka J. B. (2), który w swych zeznaniach odnosił się wprost do stanu zdrowia powoda, a także jego problemów z wykonywaniem prostych czynności życia codziennego,
- pominięciu okoliczności podnoszonych w zeznaniach świadka A. B., wskazujących, iż przebyty wypadek miał negatywny wpływ na życie prywatne powoda, a także zmianę jego cech osobowościowych,

które to naruszenia miały wpływ na wynik sprawy, bowiem doprowadziły Sąd I instancji do błędnych konkluzji co do faktów leżących u podstaw wydanego rozstrzygnięcia w zakresie wysokości przyznanej kwoty tytułem zadośćuczynienia,

2) naruszenie prawa materialnego, tj. art. 445 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i zasądzenie kwoty zadośćuczynienia w wysokości niewspółmiernej w stosunku do doznanego przez powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu i wynikającej stąd krzywdy w postaci trwających i przyszłych cierpień psychicznych oraz fizycznych,

3) naruszenie prawa materialnego, tj. art. 481 § 1 w zw. z art. 455 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i uznanie, iż powodowi odsetki za opóźnienie należą się dopiero od dnia wyrokowania, a nie od upływu terminu wskazanego w wezwaniu dłużnika do zapłaty.

Podnosząc powyższe zarzuty powód wniósł o zmianę wyroku w zaskarżanej części poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 50.000 zł, odsetek ustawowych od dochodzonych przez powoda kwot liczonych w następujący sposób:

- od kwoty 80.000 zł - od dnia 25.07.2014 r. do dnia 12.08.2014 r.,
- od kwoty 77.000 zł - od dnia 13.08.2014 r. do dnia 23.09.2014 r.,
- od kwoty 40.000 zł - od dnia 24.09.2014 r. do dnia 5.06.2017 r.,

- od kwoty 20.000 zł - od dnia 24.09.2017 roku do dnia zapłaty,
- od kwoty 30.000 zł - od dnia 15.10.2015 r. do dnia zapłaty

i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, z uwzględnieniem kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Wnosił również o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania przed Sądem II Instancji z uwzględnieniem kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Strona pozwana zaskarżyła wyrok w części tj. w punkcie I, III i IV zarzucając:

I. naruszenie przepisów prawa procesowego, mające istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia sprawy tj.:

1) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez niezgodną z logiką i doświadczeniem życiowym ocenę dowodu z opinii biegłych sądowych, w zakresie w jakim Sąd przyjął, że uraz klatki piersiowej powoda doprowadził do wystąpienia u powoda uszczerbku na zdrowiu kwalifikowanego w oparciu o pkt 58 Załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002 roku, podczas gdy doznany przez powoda uraz klatki piersiowej nie wypełnia kryteriów orzeczniczych do ustalenia uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego określonych w pkt 58 Załącznika do Rozporządzenia, bowiem u powoda na skutek urazu żeber nie doszło do wystąpienia zniekształceń w obrębie klatki piersiowej,

2) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez niezgodną z logiką i doświadczeniem życiowym ocenę dowodu z opinii biegłych sądowych, że stan zdrowia powoda w zakresie kręgosłupa szyjnego jest wynikiem przedmiotowego zdarzenia z dnia 20 stycznia 2013 r., podczas gdy obecny stan zdrowia fizycznego powoda jest wynikiem stwierdzonych przed zdarzeniem zaawansowanych zmian o charakterze zwyrodnieniowym, które doprowadziły do obecnego stanu zdrowia fizycznego powoda,

II. naruszenie przepisów prawa materialnego tj.:

- art. 445 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, że zasądzone na rzecz powoda zadośćuczynienie jest odpowiednie do doznanej przez niego krzywdy, podczas gdy kwota zasądzonych zadośćuczynienia jest rażąco zawyżona, biorąc pod uwagę, że Sąd I instancji zbyt małe znaczenie przypisał okolicznościom:

a) na stan zdrowia fizycznego powoda ma znaczny wpływ istnienie zmian zwyrodnieniowych o charakterze samoistnym, nie pozostających w związku z przedmiotowym zdarzeniem,

b) zakres cierpień psychicznych i fizycznych odczuwanych przez powoda w wyniku przedmiotowego zdarzenia był nieznaczny,

c) powód zakończył leczenie następstw zdarzenia w (...)oraz leczenie w (...),

d) zdarzenie nie doprowadziło do zaburzenia sposobu funkcjonowania powoda, jako że powrócił on do pracy świadczonej przed zdarzeniem,

e) uszczerbek na zdrowiu Powoda to w 12% uszczerbek trwały, ale w 4% długotrwały tj. rokujący poprawę.

Mając powyższe na względzie pozwana wniosła o zmianę zaskarżonego orzeczenia w pkt I poprzez oddalenie powództwa w całości; zasądzenie kosztów postępowania przed Sądem I instancji według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego; zasądzenie kosztów postępowania przed Sądem II instancji według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Strona pozwana wniosła też o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii łącznej biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii, innych niż C. K. i H. B. na okoliczność:

1) na ile określony przez biegłych C. K. oraz H. B. stan zdrowia fizycznego w zakresie urazu kręgosłupa szyjnego powoda pozostaje w związku przyczynowo - skutkowym ze zdarzeniem z dnia 20 stycznia 2013 r., a na ile jest wynikiem ujawnionych w toku leczenia powoda samoistnych zmian zwyrodnionych, jak również wynika z osobistych uwarunkowań i predyspozycji powoda,

2) dokonania bilansowania uszczerbku na zdrowiu powoda tj. w zakresie w jakim ustalony przez biegłych sądowych C. K. oraz H. B. uszczerbek na zdrowiu powoda jest wynikiem przedmiotowego zdarzenia szkodzącego, a na ile wynikiem samoistnych zmian zwyrodnionych rozwijających się na przestrzeni lat;

3) czy orzeczony przez biegłych sądowego C. K. oraz H. B. stan zdrowia fizycznego w zakresie urazu klatki piersiowej wyczerpuje dyspozycję pkt 58 załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r., a zatem czy możliwe jest określenie uszczerbku na zdrowiu w oparciu i na podstawie tego punktu,

4) czy zasadne jest określenie uszczerbku na zdrowiu fizycznym powoda w zakresie urazu klatki piersiowej powoda, dokonanych przez biegłych sądowych C. K. oraz H. B. per analogiam w sytuacji, w której kryteria orzecznicze uszczerbku na zdrowiu w przypadku urazu klatki piersiowej zostały określone w pkt 58 Załącznika do Rozporządzenia.

Apelujący wskazał, że konieczność zgłoszenia ww. wniosku dowodowego powstała w związku z wadliwym ustaleniem przez Sąd Okręgowy zasadności roszczeń powoda związanych z oceną jego stanu zdrowia poczynioną w oparciu o wydaną w sprawie opinię biegłych sądowych z zakresu ortopedii oraz neurologii, podczas gdy ustalony w treści opinii stan zdrowia fizycznego powoda jest następstwem wyłącznie zmian zwyrodnieniowych, samoistnych, nie zaś zdarzenia z dnia 20 stycznia 2013 r. Pozwany zauważył, że nie mógł przewidzieć dokonania przez Sąd wadliwej oceny materiału dowodowego, stąd też złożenie ww. wniosku dowodowego na obecnym etapie jest uzasadnione.

Z daleko idącej ostrożności procesowej, w przypadku nie podzielenia przez Sąd II instancji argumentów i zarzutów wyrażonych w niniejszej apelacji, pozwany podtrzymał w całości zażalenie z dnia 10 lipca 2017 r. wnosząc i wywodząc, jak w zażaleniu.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Obie apelacje są zasadne jedynie w niewielkim zakresie.

Na wstępie należy wskazać, że brak było podstaw do uwzględnienia zgłoszonego w apelacji pozwanego wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych sądowych, a wniosek ten – zgodnie z art. 381 k.p.c. , należało pominąć. Nie było żadnych przeszkód do wystąpienia z tego rodzaju wnioskiem przed Sądem pierwszej instancji, ani też potrzeba powołania się na nowy dowód nie wynikła dopiero po wydaniu wyroku przez Sąd Okręgowy.

W uzasadnieniu apelacji i w/w wniosku dowodowego pozwany nie przedstawił też argumentów, które przekonywałyby o wadliwości opinii biegłych i potrzebie zasięgnięcia opinii innych, nowych biegłych. W postępowaniu przed Sądem Okręgowym biegli odpowiedzieli na wszystkie pytania i uwagi do opinii zasadniczej zgłoszone przez pozwanego, choć z pewnością nie w każdym przypadku zgodnie z jego oczekiwaniami. Przy tym, kwestia ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu nie jest w istocie tak doniosła, jak wynika to ze stanowiska pozwanego, bowiem ustalenie to może mieć tylko pomocnicze znaczenie w tej sprawie. W przedmiotowej sprawie, o wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia nie decyduje bowiem ustalony przez biegłych procent trwałego, czy długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, ale całokształt okoliczności ujawnionych w sprawie. Faktem jest natomiast, potwierdzonym załączoną dokumentacją medyczną i opinią biegłych, że w wyniku wypadku ze stycznia 2013 r. powód doznał: urazu więzadłowo – dyskowego kręgosłupa szyjnego, złamania osteofitu kręgu C4, urazu głowy, złamania żebra VIII i IX po stronie prawej. Biegli określili 12 % trwały uszczerbek na zdrowiu z powodu urazu kręgosłupa szyjnego i 4 % długotrwałego uszczerbku z powodu złamania żeber, przy czym wyjaśnili i uzasadnili wyczerpująco w opinii uzupełniającej (k. 213) takie określenie uszczerbku na zdrowiu z powodu złamania żeber. Pozwany nie kwestionuje przy tym tego, co jest najistotniejsze dla rozstrzygnięcia sprawy, że do złamania żeber faktycznie doszło, ani tego, że wiązał się z tym znaczny

ból i utrzymujące się przez jakiś czas cierpienie. Nie uszło uwadze opiniujących biegłych, ani Sądu, że ten uraz został definitywnie wyleczony i nie doszło do zniekształcenia klatki piersiowej powoda.

Jest też niepodważonym ustaleniem, że powód doznał urazu więzadłowo – dyskowego kręgosłupa szyjnego, który nałożył się na występujące u powoda dość zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe. Pozwany nie przedłożył żadnych dowodów, które mogłyby poddać w wątpliwość twierdzenia powoda, że przed wypadkiem nie odczuwał dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego i nie leczył się z tego powodu, a dopiero uraz odniesiony w wypadku spowodował wyzwolenie bólu, konieczność noszenia przez około miesiąc kołnierza ortopedycznego, przyjmowania środków przeciwbólowych, poszukiwania pomocy medycznej, krótkiego pobytu w szpitalu, rehabilitacji i czasową niezdolność do pracy oraz przemijające niedogodności w życiu codziennym. Należy podkreślić, że biegli w opinii uwzględnili, że u powoda już przed wypadkiem występowały zmiany zwyrodnieniowe o dosyć silnym stopniu zaawansowania wskazując, że na nie nałożył się element urazowy dostarczając dolegliwości bólowych i przyczyniając się prawdopodobnie do powstania dyskopatii na poziomie C5/C6. Zrozumiałe jest i oczywiste, że taki zbieg okoliczności spowodował trudności w dokładnym określeniu stopnia dolegliwości strictly pozostających w związku z wypadkiem. Biegli podkreślili, że nie mają możliwości procentowego rozdzielenia i określenia, w jakim stopniu dolegliwości miały podłoże urazowe, a w jakim zwyrodnieniowe. Analizując okoliczności ujawnione w sprawie wywiedli jednak, że dolegliwości odczuwane po wypadku miały podłoże głównie urazowe. Zauważyli przy tym, że ograniczenia ruchomości kręgosłupa pozostają raczej w związku ze zmianami zwyrodnieniowymi, niż są skutkiem wypadku.

Sąd pierwszej instancji opierając się o opinię biegłych poczynił w sprawie w zasadniczej części trafne ustalenia faktyczne. Rozważenie przez Sąd Apelacyjny całego zebranego przed Sądem Okręgowym materiału dowodowego prowadzi do wniosku, że tylko jednostkowe kwestie zostały ustalone przez Sąd Okręgowy bez dostatecznej analizy całego materiału dowodowego i, zdaniem Sądu drugiej instancji, w materiale dowodowym (zeznaniach świadków, dokumentacji medycznej, opinii biegłych i dokumentach złożonych przez powoda) nie znalazły dostatecznego oparcia bądź wymagają uściślenia. W szczególności, było w pełni uzasadnione zebraniem materiałem dowodowym, w tym opinią biegłych stanowcze ustalenie, że przebyty uraz przyczynił się do powstania u powoda dyskopatii na poziomie C5/C6, czego efektem były i są objawy korzeniowe prawostronne. Zważyć jednak należy, że w opinii medycznej, o którą Sąd się opierał biegli wskazali na dosyć znaczny stopień zaawansowania zmian zwyrodnieniowych u powoda i stwierdzili, że element urazowy nałożył się na zmiany zwyrodnieniowe wywołując dolegliwości, w tym objawy korzeniowe. Biegli wskazali również na trudność w rozdzieleniu i procentowym określeniu dolegliwości mających podłoże urazowe i zwyrodnieniowe. W opinii uzupełniającej wyraźnie zaznaczyli, że nie stwierdzają, aby zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i jego wielopoziomowa dyskopia były skutkiem wypadku (k. 214). Uwzględniając to i nie negując, że powracające dolegliwości bólowe kręgosłupa negatywnie wpływają na standard życia powoda, utrudniają normalną egzystencję i wykonywanie niektórych czynności dnia codziennego za nieuprawniony należy uznać jednak wniosek, że obecnie deklarowane przez powoda dolegliwości mają podłoże wyłącznie urazowe i związane z wypadkiem. Za nieudowodnione należy uznać, że to ze względu na dolegliwości ze strony kręgosłupa i drętwienia kończyn górnych powód musiał ograniczyć ilość godzin pracy. Trzeba tu bowiem uwzględnić faktyczną aktywność zawodową powoda, który wykonuje pracę na rzecz trzech jednostek medycznych, także w weekendy i poza B.. Nie ma żadnych, poza twierdzeniami powoda, dowodów na to, że to dolegliwości pourazowe, a nie fakt przyjęcia intratniejszej propozycji pracy w innej jednostce medycznej, były przyczyną rezygnacji z pracy na stanowisku kierowniczym w jednostce, w której powód był zatrudniony w dacie wypadku. W ocenie Sądu Apelacyjnego, jeżeli się uwzględni faktyczną aktywność zawodową powoda to z dużą ostrożnością należy też podejść do jego twierdzeń o znacznym wpływie doznanych urazów na ilość odbywanych przez niego dyżurów czy jego aktualną aktywność w sferze prywatnej i funkcjonowanie w rodzinie.

Odnosząc się do zarzutów apelacji powoda, który domaga się wyższego zadośćuczynienia, należy uwzględnić, że z opinii biegłych wynika, że powód obecnie jest sprawny i samodzielny; jego leczenie zasadnicze po wypadku zostało zakończone, choć z opinii biegłych wynika, że nie są wykluczone w przyszłości dolegliwości o różnym stopniu nasilenia, które będą wymagać farmakologii i rehabilitacji. Powód wprawdzie powołał się na otrzymanie skierowania na

operację kręgosłupa szyjnego, ale nie przedstawił materiału dowodowego uzasadniającego wniosek, że operacja ta jest konieczna w związku z urazem doznany wskutek wypadku, a nie z powodu ujawnionych przy okazji zaawansowanych zmian dyskopatycznych zwyrodnieniowych. Nadto, pomimo upływu kilku lat od uzyskania skierowania, powód takiej operacji wciąż nie został poddany i nie wykazał nawet, że faktycznie oczekuje w kolejce na zabieg. Nie było zaś wskazań do operacyjnego leczenia zmian pourazowych bezpośrednio po wypadku, o czym świadczą zapisy w dokumentacji medycznej.

Wreszcie, nie deprecjonując zeznań świadków powoda, w ocenie Sądu, nie ma podstaw do uznania, że stanowią one wystarczający i przekonujący dowód o występowaniu u powoda wciąż różnego rodzaju znacznych ograniczeń w życiu osobistym i zawodowym, pozostających w normalnym związku przyczynowym z urazem doznany w wypadku. Należy zauważyć, że biegli wskazali w swojej opinii, że powód jest obecnie osobą sprawną, samodzielną. Nie ma, poza twierdzeniami powoda i świadka J. B. (2), żadnych innych dowodów, że powód z powodu urazów odniesionych w wypadku doznaje ograniczeń w wykonywaniu pracy zawodowej. Z materiału sprawy wynika, że powód, poza dość krótkimi okresami niezdolności do pracy bezpośrednio po wypadku, praktycznie cały czas wykonuje swój zawód, jak zeznał świadek „w dwóch szpitalach, w 3 z doskoku”. Także powód wskazał ostatecznie, że pracuje w kilku miejscach tj. przede wszystkim w (...) w B., w jeden weekend w miesiącu w S. i 2 razy w tygodniu w M. (rozprawa 26.06.2016 r. znacznik czasu 00:52:10 do 00:56:55). Ograniczenia ruchowe, które u powoda stwierdzili biegli, wynikają według nich raczej z rozległych zmian zwyrodnieniowych. Sąd nie znalazł w opinii biegłych jednoznacznego potwierdzenia, że drętwienie rąk na które powód się skarży to wyłącznie skutek doznanego urazu, a nie także samoistnych zmian zwyrodnieniowych. Tzw. „emocjonalne zaburzenia w domu” nie zostały bliżej określone. Z materiału sprawy wynika, że powód wciąż dużo pracuje, wykonuje pracę siedzącą, podróżuje różnymi środkami lokomocji, wyjeżdża na wypoczynek, dojeżdża do pracy do M. i S., nadal jeździ na ryby i chodzi na basen, choć nieco rzadziej, niż przed wypadkiem. Brak przekonujących dowodów, że to „ograniczenie ilościowe” wynika z powodu urazów jakich doznał w wypadku, a nie np. z braku czasu, czy innych ograniczeń nie pozostających w związku z wypadkiem, w tym samoistnych zmian zwyrodnieniowych. Mimo deklaracji powoda i jego świadków nie sposób przyjąć, że wszystkie dolegliwości, uciążliwości i ograniczenia, jakich powód doznaje i będzie doznawać w przyszłości powiązane są i będą w przyszłości tylko ze skutkami wypadku, a te które taki związek wykazują mają trwale tak intensywny charakter, jak wynika z apelacji powoda. Nie znajduje to potwierdzenia w opinii biegłych, ani w faktycznym sposobie funkcjonowania powoda. W ocenie Sądu Apelacyjnego, na skutek subiektywnego podejścia i być może, także na użytek tego procesu, aby uwydatnić obraz krzywdy jakiej doznał wskutek wypadku, powód prezentuje swoje życie przed wypadkiem, jako wyjątkowo aktywne we wszystkich płaszczyznach, nie doznające żadnych ograniczeń, dostatnie i pozbawione problemów natury zdrowotnej, a życie po wypadku, jako jego przeciwieństwo. Tymczasem, zebrany w sprawie materiał dowodowy nie pozwala – przy braku innych miarodajnych dowodów – na uznanie za okoliczność udowodnioną, że jego obecny stan zdrowia w zakresie powiązany przyczynowo - skutkowo ze zdarzeniem z dnia 20.01.2013 r., poza ewentualnie przejściowymi okresami nasilenia dolegliwości, wyłącza lub znacząco ogranicza prowadzenie podobnie aktywnego życia w płaszczyźnie towarzyskiej, osobistej i zawodowej, w tym powoduje uzyskiwanie niższych, niż przed wypadkiem, dochodów z wykonywanej pracy zarobkowej i obniża status majątkowy, co sugerowała w swoich zeznaniach żona powoda. Brak jest wystarczająco wiarygodnych dowodów, że po wypadku utrzymuje się – jako ciągły – stan bólowy, a powód doznaje stale ograniczeń w wykonywaniu pracy zawodowej, korzystaniu z samochodu i codziennym funkcjonowaniu.

Powyższe uwagi, nie wpływają ostatecznie na ocenę przez Sąd drugiej instancji zasądzonej kwoty zadośćuczynienia. Nie można podzielić stanowisk skarżących stron, kwestionujących wysokość zasądzonego zadośćuczynienia.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy ustalając wysokość zadośćuczynienia na poziomie 60 000 zł (w tym 20 000 zł wypłacone przed wystąpieniem z pozwem) nie naruszył art. 445 § 1 k.c. Ustalony przez Sąd Okręgowy pułap kwotowy należnego powodowi zadośćuczynienia nie jest obiektywnie niski, ale też nie jest to kwota rażąco zawyżona. W orzecznictwie sądowym ukształtował się jednolity pogląd (por. jako reprezentatywny wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 kwietnia 2006., IV CSK 99/05), według którego, skoro ustawodawca zaniechał wskazania w art. 445 § 1 k.c. kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia, przez posłużenie się klauzulą generalną "suma odpowiednia",

pozostawił je uznaniu sądów. Uznaniowość w zakresie przyznania, jak i określania wysokości zadośćuczynienia nie oznacza wprawdzie pełnej swobody, bowiem poddana jest ocenie na podstawie wypracowanych w orzecznictwie kryteriów. Z poglądów judykatury wynika przy tym, że ustalenie wysokości zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 k.c. wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru doznanej krzywdy, takich jak: wiek poszkodowanego, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa (np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2004 r., II CK 131/03, LEX nr 327923). Jak słusznie wskazał w swojej ocenie Sąd Okręgowy, zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny muszą być rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego, przy uwzględnieniu również tego, jaki wpływ wywarło zdarzenie wyrządzające szkodę na dotychczasowy sposób życia poszkodowanego. Wysokość zadośćuczynienia, odpowiadająca doznanej krzywdzie, powinna przynosić poszkodowanemu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne i fizyczne.

Trzeba też zauważyć, że zadośćuczynienie z art. 445 § 1 k.c. - co do zasady - przyznawane jest poszkodowanemu jednorazowo. Musi więc uwzględniać zarówno krzywdę, której powód już doznał, tę - którą odczuwa obecnie oraz tę, którą ewentualnie będzie znosił do końca życia. Nie ulega wątpliwości w świetle opinii biegłych, że doznany uraz kręgosłupa szyjnego miał wpływ na wyzwolenie dolegliwości bólowych i przebieg zmian zwyrodnieniowych.

Ugruntowany jest także w judykaturze pogląd, że zadośćuczynienie powinno mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. W orzecznictwie zwraca się uwagę, że zdrowie jest dobrem szczególnie cennym i przyjmowanie stosunkowo niskich kwot zadośćuczynienia może prowadzić do deprecjacji tego dobra.

Należy wreszcie podkreślić, że korygowanie przez Sąd drugiej instancji zasądzonego zadośćuczynienia może być aktualne tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, tj. albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 2004 r., I CK 219/04, LEX nr 146356). Tak więc, określone przez Sąd pierwszej instancji zadośćuczynienie mogłoby podlegać korekcie na skutek apelacji powoda wówczas, gdyby było ewidentnie, wyraźnie zaniżone, z kolei na skutek apelacji pozwanego tylko wówczas, gdyby było ewidentnie, zawyżone (por. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 1970 r., III PRN 39/70, OSNCP 191, nr 3, poz. 53, z dnia 19 maja 1998 r., II CKN 756/97, nie publ., z dnia 7 listopada 2003 r., IV CK 151/02, nie publ. oraz z dnia 7 listopada 2003 r., V CK 110/03, nie publ.). W przedmiotowej sprawie brak jest podstaw do przyjęcia, iż przyznane przez Sąd pierwszej instancji powodowi zadośćuczynienie jest rażąco wygórowane lub rażąco zaniżone. Uzasadnieniem zarzutów sformułowanych w apelacjach stron, nie może być jedynie polemika z wysokością kwoty uznanej przez Sąd za odpowiednią i przeciwstawienie ocenie Sądu własnej oceny. Bezsprzecznie powód doznał dość dotkliwej krzywdy. Z drugiej strony, jego cierpienia fizyczne, jak i psychiczne, choć w okresie kilku miesięcy po wypadku były znaczne, to wskutek upływu czasu i podjętego leczenia oraz rehabilitacji uległy istotnie ograniczeniu (uraz kręgosłupa szyjnego) bądź całkowicie zostały wyeliminowane (złamanie żeber i uraz głowy). Obecnie powód jest osobą sprawną i samodzielną, a występujące u niego zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego, nie uzasadniają ani podwyższenia zadośćuczynienia, jak chce powód, ani jego obniżenia zgodnie z oczekiwaniem pozwanego.

Trafny jest natomiast zarzut naruszenia art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. Sąd Okręgowy niesłusznie zasądził odsetki od dnia wyrokowania. Zgodnie z przyjętą w prawie cywilnym zasadą, dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Termin spełnienia świadczenia wyznacza przede wszystkim treść lub właściwość zobowiązania. Jeżeli nie można go oznaczyć według żadnego z wymienionych kryteriów, zobowiązanie ma charakter bezterminowy, a o przekształceniu go w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie dłużnika do wykonania. W myśl z art. 455 k.c., jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu

dłużnika do wykonania. Dłużnik popada w opóźnienie także wtedy, gdy kwestionuje wezwanie do zapłaty w całości lub części.

Wynikająca z art. 455 k.c. reguła, według której dłużnik ma świadczyć niezwłocznie po wezwaniu go przez wierzyciela, ulega modyfikacji w odniesieniu do świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń. Szczególna regulacja jest zawarta w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (Dz. U. nr 2016 r., poz. 2060 ze zm.). Zgodnie z art. 14 ust. 1 tej ustawy zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W myśl ust. 2 w przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, 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. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania.

Rozmiar szkody, a tym samym wysokość zgłoszonego żądania podlega weryfikacji w toku procesu, nie zmienia to jednak faktu, że w sprawie chodziło o weryfikację roszczenia wymagalnego już w dacie zgłoszenia. Jeżeli po weryfikacji okaże się, że ustalona kwota zadośćuczynienia nie przekracza wysokości kwoty żądanej już wcześniej, to nie ma przeszkód do zasądzenia odsetek od tej wcześniejszej daty (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2012 r., V CSK 57/11). W postępowaniu sądowym nie zostały ustalone nieistniejące w dacie likwidacji szkody przez ubezpieczyciela okoliczności mające wpływ na wysokość zadośćuczynienia, a spór koncentrował się wokół tego, czy wypłacone już zadośćuczynienie było adekwatne do krzywdy powoda.

Powód zgłosił swoje żądanie (80 000 zł – k. 46) ubezpieczycielowi pismem z 15.07.2014 r., a pozwany potwierdził jego otrzymanie w dniu 24.07.2014 r. Kwota zasądzonego zaskarżonym wyrokiem zadośćuczynienia nie przekracza więc kwoty żądanej przez powoda w postępowaniu likwidacyjnym i, co należy zaznaczyć, należała się powodowi już w dacie wezwania do zapłaty. Zachodziły zatem, przy uwzględnieniu przepisu art.14 ust. 1 cytowanej wyżej ustawy, przesłanki do zasądzenia odsetek za opóźnienie od dnia 24.08.2014 r.

Zasadny był też zarzut apelacji pozwanego odnośnie rozstrzygnięcia o nieuiszczonych kosztach sądowych (zgłoszony w zażaleniu, które wobec późniejszego wywiedzenia apelacji, treści art. 394 § 1 pkt 9 k.p.c. i wniosku skarżącego w apelacji zawartego należało potraktować jako jej część). Przy prawidłowo powołanej podstawie rozstrzygnięcia o nieuiszczonych kosztach sądowych Sąd pierwszej instancji nie uwzględnił faktycznie, że pozwanego można było obciążyć tymi kosztami tylko w takim zakresie, w jakim pozwalało na to odpowiednie zastosowanie zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu, tj. w przedmiotowej sprawie art. 100 k.p.c. i zasada stosunkowego rozdzielenia kosztów (art. 113 ust. 1 u.k.s.c.). W pozostałej części, kosztami tymi należało obciążyć powoda (art. 113 ust. 2 pkt 1 u.k.s.c.).

Uwzględniając powyższe, na mocy art. 386 § 1 k.p.c. (pkt II wyroku) i art. 385 k.p.c. (pkt III) orzeczono, jak w sentencji.

Na podstawie art. 350 § 3 k.p.c. należało też z urzędu nadać prawidłowe brzmienie oznaczeniu strony pozwanej poprzez usunięcie oczywistej niedokładności w jej oznaczeniu, a która przy uwzględnieniu postanowienia Sądu I instancji z 21.07.2017 r. została oznaczona w zaskarżonym wyroku jako (...). Z mocy tego przepisu sąd drugiej instancji może sprostować z urzędu wyrok sądu pierwszej instancji, przy czym uprawnienia sądu odwoławczego w tej kwestii dotyczą także orzeczenia w nie zaskarżonej części (por. orzecz. Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 1970 r. I CR 321/70 - OSNCP 1971, z. 2, poz. 39).

Powód, zarówno w pozwie, jak i we wniosku o sprostowanie z 12 lipca 2017 r. pozwanego oznaczał, jako (...) działającą w (...)poprzez oddział (...) Spółkę Akcyjną Oddział w (...) z siedzibą w W., wskazując we wniosku o sprostowanie,

że aktualnie w/w oddział jest w likwidacji. Ten ostatni fakt znajduje odzwierciedlenie w informacji odpowiadającej odpisowi aktualnemu z Rejestru Przedsiębiorców, Nr KRS: (...). Tak określony podmiot złożył odpowiedź na pozew i brał udział w postępowaniu. W związku z tym, w takim przypadku w postępowaniu sądowym stroną jest sama osoba prawna mająca swój oddział, z którego działalnością wiąże się przedmiot postępowania sądowego (por. wyrok SN z dnia 11 października 2013 r., I CSK 769/12, OSNC-ZD, 2014, nr D, poz. 70).

Artykuł 325 k.p.c. wymaga takiego sformułowania oznaczenia stron w wyroku, które nie stwarza wątpliwości i umożliwia jego wykonanie. Strony powinny być wymienione w komparycji wyroku w sposób umożliwiający ich pełną identyfikację. Wszelkie skróty są wykluczone. Przyjmuje się m.in., że jeżeli stroną jest osoba prawna, wymienia się jej pełną nazwę ze wskazaniem siedziby, a jeżeli jest przedsiębiorcą, także ze wskazaniem formy jej prowadzenia. Oznaczenie to powinno być zgodne z wpisem do właściwego rejestru (jeśli jednostka organizacyjna podlega takiemu wpisowi). Do oznaczenia osoby prawnej należy podać jej siedzibę. Nie należy wprowadzić na ogół do oznaczenia osoby prawnej podanie jej jakiegokolwiek jednostki organizacyjnej, to zważyć należy, że przedsiębiorca zagraniczny, w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, mający siedzibę w państwie członkowskim Unii Europejskiej, może prowadzić w Polsce działalność ubezpieczeniową (art. 2 pkt 16, 128 u.d.u.). Wykonywanie tej działalności może odbywać się zarówno przez utworzony oddział (art. 131 u.d.u.), jak i w inny sposób (art. 132 u.d.u.). Do oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń mają zastosowanie przepisy ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, podlega także wpisowi do rejestru (art. 36 pkt 14 u.k.r.s.). Pojęcie oddziału zdefiniowane zostało w art. 5 pkt 4 u.s.d.g., stanowiącym, że jest on wyodrębnioną i samodzielną organizacyjnie częścią działalności gospodarczej, wykonywanej przez przedsiębiorcę poza jego siedzibą lub głównym miejscem wykonywania działalności. Oddział przedsiębiorcy zagranicznego podlega także wpisowi do rejestru, stosownie do art. 88 u.s.d.g. i art. 36 pkt 14 u.k.r.s. Zgodnie z art. 38 pkt 14 u.k.r.s. w dziale pierwszym rejestru przedsiębiorców, w odniesieniu do oddziału przedsiębiorcy zagranicznego, mającego siedzibę w państwie będącym członkiem Unii Europejskiej wpisowi podlega oznaczenie przedsiębiorcy zagranicznego wraz z określeniem jego formy organizacyjno - prawnej, siedziba i adres, a jeżeli przedsiębiorca zagraniczny istnieje lub wykonuje działalność na podstawie wpisu do rejestru - rejestr, w którym jest wpisany, wraz z numerem wpisu do rejestru oraz określeniem organu prowadzącego rejestr i przechowującego akta. Nadto, zgodnie z art. 90 pkt 1 u.s.d.g. przedsiębiorca, który utworzył oddział, obowiązany jest używać do oznaczenia oddziału oryginalnej nazwy przedsiębiorcy zagranicznego wraz z przetłumaczoną na język polski nazwą formy prawnej przedsiębiorcy oraz dodaniem wyrazów "oddział w Polsce".

Jest niewątpliwe, że podmiot występujący po stronie pozwanej jest przedsiębiorcą zagranicznym działającym w formie spółki akcyjnej we (...), z siedzibą w N., który wykonuje w Polsce działalność gospodarczą w ramach oddziału mającego siedzibę w W. i wpisanego do rejestru przedsiębiorców, Nr KRS: (...). Strona powodowa, określając stronę pozwaną, wskazała więc przedsiębiorcę zagranicznego działającego w Polsce poprzez bliżej określony oddział w Polsce z siedzibą w W. i tak też, przy uwzględnieniu treści wpisów do właściwego rejestru powinna zostać określona w wyroku.

Z tych przyczyn i na mocy wskazanego wyżej art. 350 § 3 k.p.c. orzeczono, jak w pkt I wyroku.

O kosztach instancji odwoławczej (pkt IV) orzeczono na zasadzie art. 100 k.p.c. znosząc je wzajemnie między stronami przy uwzględnieniu, że strony poniosły porównywalne koszty w instancji odwoławczej, a ich apelacje w zasadniczej części zostały oddalone.

(...)