

Sygn. akt IV Ca 66/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 lutego 2017 r.

Sąd Okręgowy w S. IV Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący: SSO Jolanta Deniziuk

Sędziowie SO: Mariola Watemborska (spr.), Andrzej Jastrzębski

Protokolant: Marta Boratyńska

po rozpoznaniu w dniu 24 lutego 2017 r. w S.

na rozprawie

sprawy z powództwa P. C.

przeciwko P. (...)

w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda od wyroku Sądu Rejonowego
w S. z dnia 12 października 2016r., sygn. akt I C 427/13

1. zmienia zaskarżony wyrok:

a) w punkcie I w ten sposób, że ustaloną w nim kwotę 7.763,50 zł (siedem tysięcy siedemset sześćdziesiąt trzy 50/100 złotych) podwyższa do kwoty 25.763,50 (dwadzieścia pięć tysięcy siedemset sześćdziesiąt trzy 50/100 złotych);

b) w punkcie III w ten sposób, że kosztami procesu obciąża w 75 % pozwanego i w 25% powoda pozostawiając szczegółowe wyliczenie kosztów referendarzowi sądowemu;

2. oddala apelację w pozostałym zakresie;

3. zasądza od pozwanego P. (...) w W. na rzecz powoda P. C. kwotę 2.078 zł (dwa tysiące siedemdziesiąt osiem złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt IV Ca 66/17

UZASADNIENIE

Powód P. C. wniósł do Sądu Rejonowego w S. pozew o zasądzenie od pozwanego P. (...)w W. kwoty 28.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 29 grudnia 2012r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia, kwoty 5.473,50 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 29 grudnia 2012r. do dnia zapłaty tytułem kosztów opieki oraz kosztów postępowania sądowego.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, iż P. C. dnia 3 lipca 2012r. brał udział w wypadku komunikacyjnym. W wyniku zdarzenia doznał poważnych obrażeń ciała skutkujących hospitalizacją oraz kilkumiesięcznym leczeniem. W tym

okresie wymagał opieki osoby trzeciej w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego. Z powodu dolegliwości bólowych był zmuszony przyjmować silne leki. Do chwili obecnej odczuwa skutki doznanych w wyniku obrażeń ciała, a stan zdrowia po wypadku znacząco wpłynął na ograniczenie jego aktywności fizycznej. W zakresie żądania zwrotu kosztów opieki osoby trzeciej wskazywano, iż powód niewątpliwie wymagał on osoby trzeciej. Kwestionowano jednak zakres wymaganej opieki ustalonej przez ubezpieczyciela, jak również przyjętą stawkę godzinową. Twierdzono, że na skutek wypadku opieka nad powodem wymagała większego zaangażowania niż przyjął to ubezpieczyciel, zaś stawka za godzinę opieki powinna zostać ustalona na poziomie 10 zł, biorąc pod uwagę stawkę minimalnego wynagrodzenia, wysokość przeciętnego wynagrodzenia w sektorze opieki zdrowotnej i pomocy społecznej, stawkę godzinową usług opiekuńczych obowiązujących w ośrodkach pomocy społecznej w regionie.

Dodatkowo pismem z dnia 5 sierpnia 2016r. pełnomocnik powoda rozszerzył powództwo o dalszą kwotę 1.020 zł tytułem kosztów opieki, ostatecznie żądając zasądzenia z tego tytułu kwoty 6.493,50 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie: od kwoty 5.473,50 zł od dnia 29 grudnia 2012r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 1.020 zł od dnia wniesienia rozszerzonego powództwa do dnia zapłaty. Zwiększony zakres roszczenia wynikał z opinii biegłego lekarza sądowego, który wskazał niezbędny zakres opieki z uwagi na skutki wypadku.

Pozwany P. (...) z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych.

Nie kwestionował swojej legitymacji biernej w sprawie. Wskazywał, iż niespornym jest, iż powód uczestniczył w dniu 3 lipca 2012r. w wypadku komunikacyjnym, w którym doznał urazów ciała, ale twierdził, iż wypłacona dotychczas przez (...) S.A. wartość odszkodowania i zadośćuczynienia w kwocie łącznej 20.069,67 zł wyczerpuje w całości roszczenia powoda w tym przedmiocie.

Wyrokiem z dnia 12 października Sąd Rejonowy w S. zasądził od pozwanego P. (...) w W. kwotę 7.763,50 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 29.12.2012 r. do dnia 31.12.2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty (punkt 1 sentencji) i oddalił powództwo w pozostałym zakresie (punkt 2 sentencji). Nadto kosztami procesu obciążył w 22,5 % pozwanego P. (...) w W. i w 77,5 % powoda P. C. pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu (punkt 3 sentencji).

Przedmiotowe orzeczenie zostało oparte na następujących ustaleniach. W dniu 3 lipca 2012 r. w S. J. P. nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że kierując swoim samochodem marki O. (...) o nr rej. (...) na łuku drogi, z nieustalonych przyczyn zjechał na przeciwny pas ruchu, gdzie uderzył w prawidłowo jadący samochód marki V. (...) nr rej. (...), którego pasażerem był P. C..

W wyniku wypadku doznał on obrażeń ciała w postaci: (...)

P. C. przebywał w Wojewódzkim Szpitalu (...) w S. na oddziale chirurgii ogólnej w okresie od 3 lipca 2012 do 12 lipca 2012 roku, gdzie przeszedł zabieg operacyjny w związku z (...). W czasie pobytu w szpitalu wymagał stosowania leków narkotycznych i niesteroidowych leków przeciwzapalnych (...).

P. C. przebywał na zwolnieniu lekarskim od 3 lipca 2012 do 31 grudnia 2012r., następnie korzystał z zaległego miesięcznego urlopu i powrócił do pracy.

(...) S.A. jako pełniący funkcję korespondenta do likwidacji szkody wyrządzonej przez posiadacza pojazdu ubezpieczonego w holenderskim towarzystwie (...) (...) przyznał w dniu 28 grudnia 2012r. odszkodowanie w łącznej wysokości 20.069,67 zł, na które składało się zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę w kwocie 17.000 zł, koszty opieki w kwocie 2.026,50 zł, koszty leczenia w kwocie 308,87 zł, odszkodowanie za zniszczone lub uszkodzone rzeczy osobiste i przedmioty w kwocie 734,30 zł.

W wyniku wypadku nie doszło do utraty anatomicznych części ciała ani trwałego kalectwa, jednakże odniesione rozległe obrażenia stanowiły poważne zagrożenie utraty zdrowia i życia. Na skutek złamania (...) oraz złamania (...) P.

C. doznał łącznie 25% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Uraz (...)i (...)10% długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Na skutek złamania(...)P. C. doznał 10% uszczerbku na zdrowiu.

P. C. do chwili obecnej odczuwa skutki obrażeń odniesionych w wypadku, który miał miejsce w dniu 3 lipca 2012r.

Nie może w sposób ciągły wykonywać pracy stojącej, musi co pewien czas robić sobie przerwy i przysiąść. Nadal odczuwa ból kręgosłupa i dyskomfort z tym związany. Z tego powodu czasem stosuje powszechnie dostępne leki przeciwbólowe. Nie może dźwigać cięższych elementów w pracy. W zakupach wyręcza go żona lub korzystają z pomocy wózka sklepowego.

Musiał również ograniczyć aktywność fizyczną i zaprzestał uprawiania sportów z powodu następstw wypadku. Obecnie nie może grać w piłkę, biegać, nie jeździ rowerem na dłuższe dystanse, gdyż odczuwa ból kręgosłupa.

Ponadto na skutek złamania(...) doszło do pourazowego zniekształcenia(...). Obecnie P. C. uskarża się na złą tolerancję wysiłku fizycznego, chrapanie i bezdech w czasie snu. Obecnie odczuwa problemy z oddychaniem z powodu (...) która wymaga leczenia operacyjnego.

Po zabiegu pozostała wygojona blizna pooperacyjna od okolicy(...), która nie ma jednak charakteru szpecącego.

W wyniku wypadku doznał on również wstrząsu psychicznego. Bał się o swoją przyszłość oraz czy będzie mógł dalej pracować u dotychczasowego pracodawcy.

Po opuszczeniu szpitala (...) wymagał opieki ze strony osób trzecich przez cały okres rekonwalescencji.

W okresie 4 tygodni po wyjściu ze szpitala (...) – z uwagi na operację, której został poddany – wymagał 24-godzinnej opieki osoby trzeciej w pełnym zakresie, obejmującym karmienie, potrzeby fizjologiczne, higienizacja ciała. Pomimo, iż same dokonywanie czynności wobec pacjenta zajmowało mniej czasu, jednakże ze względu na zakres doznanych uszkodzeń ciała oraz fakt, iż wyszedł on ze szpitala stosunkowo szybko konieczna była całodobowa opieka ze strony innej osoby.

Ponadto po wyjściu ze szpitala nosił gorset ortopedyczny przez okres 6 miesięcy, który w znacznym stopniu ograniczał jego sprawność fizyczną. Przeciwwskazane było dokonywanie ruchów schylania się, konieczna była pomoc w zakresie toalety osobistej, prania, sprzątania mieszkania, robienia zakupów zwłaszcza przez okres pierwszych 5 tygodni, gdy P. C. używał sztywnego gorsetu J..

W dalszym okresie do 6 miesięcy od zdarzenia przy niepowikłanym powrocie do zdrowia konieczna była opieka osoby trzeciej w wymiarze 1 godziny dziennie.

W opiece nad P. C. w miesiącach od sierpnia do listopada 2012r. pomagała M. S., w czasie kiedy jego żona była w pracy. W sierpniu M. S. sprawowała opiekę przez 8 godzin dziennie, zaś od września po 3-4 godziny dziennie. W ich trakcie wykonywała wszystkie niezbędne czynności, m.in. pomagała P. C. w poruszaniu się, dokonywała codziennej toalety, przygotowywała i podawała posiłki, bowiem do października 2012r., kiedy nosił gorset, nie mógł on samodzielnie wstawać i poruszać się.

Analizując zebrany w sprawie materiał dowodowy przez pryzmat art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c., Sąd I instancji uznał, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Wyjaśnił, że w przedmiotowej sprawie poza sporem pozostawała odpowiedzialność pozwanego za skutki zdarzenia z dnia 3 lipca 2012r., jak również rodzaj odniesionych przez powoda obrażeń. Sporne pozostawały jedynie kwoty, jakich domaga się powód z tytułu zadośćuczynienia i kosztów opieki.

Sąd Rejonowy uwzględniając kryteria ustalania sumy „odpowiedniej” tytułem zadośćuczynienia uznał, iż w okolicznościach niniejszej sprawy dla powoda taką sumą będzie kwota 22.000 zł. Podniósł, że w chwili zdarzenia P. C. był w pełni aktywnym, sprawnym mężczyzną. W wyniku wypadku doznał on rozległych uszkodzeń ciała w

postaci złamania (...), które zagrażały jego życiu i zdrowiu. W efekcie odniesionych obrażeń doznał on długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (łącznie 45%), co potwierdzili w swych opiniach biegli lekarze z dziedziny ortopedii, chirurgii ogólnej i laryngologii. Przeszedł operację mającą na celu usunięcie skutków (...). Po zdarzeniu powód niewątpliwie odczuwał znaczne dolegliwości bólowe, które skutkowały koniecznością zażywania środków przeciwbólowych, z czasem zmniejszały się one. W chwili obecnej powód odczuwa ból rzadko, w stopniu nieznacznym, to jednak wciąż wpływa on na codzienne życie powoda. Ze sporządzonych przez biegłych opinii wynika, że powód odzyskał w przeważającej części sprawność organizmu.

Sąd wziął również pod uwagę, że na skutek wypadku P. C. zmuszony został do zmiany dotychczasowych zwyczajów i aktywności przede wszystkim poprzez wymóg zakończenia uprawiania sportów na dotychczasowym poziomie. Nie może obecnie grać w piłkę nożną, uczestniczyć w spływach kajakowych czy wybierać się na dłuższe wycieczki rowerowe. Wymuszone to zostało właśnie dolegliwościami bólowymi, które pojawiają się w trakcie ich uprawiania, a także obawą o pogorszenie obecnego stanu zdrowia w razie kontuzji. Nie może on również podnosić cięższych przedmiotów, a wykonywanie pewnych prac wiąże się z tym, iż musi on robić sobie przerwy na odpoczynek. Wprawdzie powód może pracować w swoim dotychczasowym zawodzie elektromechanika, jednakże należy mieć na uwadze to, iż nie jest już tak w pełni sprawny jak przed wypadkiem i konieczne są przerwy podczas jej wykonywania zwłaszcza w pozycji stojącej.

Przy ocenie zasadności roszczenia Sąd I instancji wziął pod uwagę dyskomfort psychiczny powoda spowodowany konsekwencjami ograniczenia w jego swobodnym poruszaniu się. Zauważył, że przez okres wielu tygodni powód wymagał stałej pomocy osoby drugiej podczas wykonywania codziennych podstawowych czynności (toalety, ubierania się, sporządzania posiłków), które przed wypadkiem nie nastroczały mu żadnych problemów. Ponadto przez okres sześciu miesięcy od zdarzenia powód nie mógł wykonywać pracy zawodowej, obawiał się utraty zatrudnienia, co wpływało na jego stan psychiczny w czasie rekonwalescencji.

Mając powyższe na uwadze, Sąd doszedł do przekonania, że kwota zadośćuczynienia na poziomie 22.000 zł jest kwotą odpowiednią z uwagi na doznane przez powoda krzywdy. Uwzględniając natomiast wypłaconą powodowi przez ubezpieczyciela w toku postępowania likwidacyjnego kwotę 17.000 zł tytułem zadośćuczynienia, zasądził na rzecz powoda kwotę 5.000 zł, zaś w pozostałej części nie uwzględnił żądania pozwu.

Powód domaga się zwrotu kosztów stałej, codziennej opieki i pomocy osób trzecich z uwagi na charakter i rozmiar doznanych obrażeń w wymiarze 24 godzin dziennie przez pierwsze 4 tygodnie i za dalsze 6 miesięcy w wymiarze 1 godziny dziennie, przy ustaleniu stawki godzinowej za usługę opiekuńczą w wysokości 10 zł. Domagając się ustalenia wysokości stawki godzinowej usług opiekuńczych w pozwie powoływano się na obowiązującą w roku 2012 stawkę minimalnego wynagrodzenia, wysokość przeciętnego wynagrodzenia w sektorze opieki zdrowotnej i pomocy społecznej, stawkę godzinową usług opiekuńczych obowiązujących w ośrodkach pomocy społecznej w regionie.

Sąd Rejonowy uznał, iż żądana przez powoda kwota 10 zł za godzinę opieki jest kwotą odpowiednią. Jest to kwota adekwatna do stawki usług (...) obowiązującej w tym regionie w tym okresie, jak również obowiązujących na rynku kosztów zatrudnienia osoby bez kwalifikacji pielęgniarских. Mieć należy bowiem na uwadze, iż opiekę nad P. C. sprawowali nie tylko członkowie rodziny, ale również osoba zatrudniona wyłącznie w tym celu, która nie posiadała jednakże odpowiednich kwalifikacji w tym zakresie. Sąd podkreślił, że konieczność sprawowania opieki nad powodem wynikała z przebiegu jego leczenia. Powód wymagał pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, takich jak ubieranie, przygotowanie posiłków, dbanie o higienę osobistą i otoczenia, korzystanie z toalety.

Jednakże Sąd stanął na stanowisku, iż okresem, za który winien być ustalony koszt opieki ze strony osoby trzeciej jest okres od 13 lipca 2012 do 31 grudnia 2012r., kiedy P. C. leczony był w warunkach domowych. Wyjaśnił, że powód przebywał na zwolnieniu lekarskim w związku z doznanymi urazami w okresie od 3 lipca 2012 r. do 31 grudnia 2012 r. W okresie od 3 lipca 2012 r. do 12 lipca 2012 r. powód leczony był szpitalnie, zatem potrzeby powoda zabezpieczał personel szpitala, zaś rodzina miała wówczas ograniczoną możliwość pomocy powodowi.

Sąd I instancji nie przychylił się do wniosku pełnomocnika powoda o zasądzenie za pierwsze cztery tygodnie kosztów opieki w wymiarze 24 godzin na dobę. W ocenie Sądu treść opinii biegłego co do 24-godzinnej opieki nad powodem na dobę, nie może znaleźć swego bezpośredniego przełożenia na konieczność zasądzenia kwoty wynikającej z działania matematycznego tak jak to uczyniono w piśmie procesowym z dnia 5 sierpnia 2016 r. tj. przez proste przemnożenie 24 godzin przez stawkę godzinową pozwanego oraz przez ilość dni opieki. W niniejszym przypadku, oprócz pomocy świadczonej przez osobę obcą – M. S., opiekę w pozostałym zakresie sprawowała żona powoda. Nie negując przy tym zakresu pomocy świadczonej przez członków rodziny należało jednak przyjąć rozsądne jej granice, uwzględniając efektywny nakład pracy przy osobie leżącej. Nadto fakt, iż w warunkach rodzinnych, gdzie pomoc świadczy domownik nie ma sytuacji gdzie wynagrodzenia należy oczekiwać za samą obecność przy chorym. Choć bowiem występuje tu również element “czuwania” mogący podlegać stosownej gratyfikacji, to jednak w sytuacji gdy taka obecność przy rekonwalescencji i tak by miała miejsce z uwagi na faktycznie współzamieszkiwanie, więź rodzinną, płynące z relacji małżeńskich obowiązki niesienia pomocy, wzajemnego, wspierania się - nie przekłada się to wprost na podlegający wypłacie obowiązek odszkodowawczy.

Reasumując, Sąd doszedł do wniosku, iż w okresie od 13 lipca 2012 r. zasadnym będzie przyjęcie, iż opieka nad chorym sprawowana była w wymiarze 12 godzin dziennie, przez 28 dni. Nadto Sąd przychylił się do opinii biegłego z zakresu chirurgii ogólnej oraz żądania pełnomocnika powoda, wskazujących iż w pozostałym okresie wystarczająca była pomoc w wymiarze jednej godziny dziennie.

Z tych też względów ustalono, iż należna powodowi kwota z tytułu kosztów opieki wynosi łącznie 4.790 zł, na którą składała się kwota 3.360 zł za okres pierwszych czterech tygodni opieki (28 dni x 12 godzin x 10 zł) oraz kwota 1.430 zł za pozostały okres do 31 grudnia 2012 r. (143 dni x 1 godzina x 10 zł). Tak ustaloną kwotę pomniejszono o 2.026,50 zł, która została już wypłacona powodowi przez ubezpieczyciela tytułem kosztów opieki.

Mając powyższe rozważania na uwadze Sąd zasądził na rzecz powoda kwotę 2 763,50 zł tytułem zwrotu pozostałej części kosztów opieki, zaś żądanie w pozostałej części podlegało oddaleniu.

W zakresie żądania odsetek od ww. kwot Sąd Rejonowy uznał, iż zasadnym jest przyznanie odsetek zgodnie z żądaniem pozwu od dnia 29 grudnia 2012 r. W dniu 28 grudnia 2012 r. (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. zakończyła postępowanie likwidacji szkody. W tej dacie istniała zatem możliwość określenia rzeczywistego rozmiaru szkody odniesionej przez powoda.

Ostatecznie Sąd zasądził na rzecz powoda kwotę 7.763,50 zł (w tym tytułem zadośćuczynienia kwotę 5.000 zł, zaś tytułem kosztów opieki kwotę 2.763,50 zł) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, zaś w pozostałym zakresie powództwo oddalił.

W punkcie trzecim Sąd rozstrzygnął, iż powód ponosi koszty procesu w 77,5 %, natomiast pozwany w 22,5 %, pozostawiając szczegółowe wyliczenie tych kosztów referendarzowi sądowemu, a to na zasadzie wynikającej z art. 108 k.p.c.

Powód zaskarżył powyższy wyrok apelacją, domagając się jego zmiany, poprzez zasądzenie na swoją rzecz dalszej kwoty 23.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 29 grudnia 2012 roku do dnia zapłaty, kwoty 3.730 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osoby trzeciej z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 2.710 zł od dnia 29 grudnia 2012 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 1.020 zł od dnia wniesienia rozszerzonego powództwa do dnia zapłaty. Nadto wniósł o zmianę wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu za I i II instancję. Skarżonemu orzeczeniu zarzucił naruszenie:

- art. 445 § 1 k.c., poprzez błędną jego wykładnię, polegającą na przyjęciu, iż w okolicznościach faktycznych sprawy łączna kwota 22.000 zł tytułem zadośćuczynienia jest adekwatna do doznanej przez powoda krzywdy, podczas gdy nie uwzględnia ona zasady pełnej kompensaty doznanej krzywdy w obliczu ustalonego przez biegłych sądowych

z zakresu ortopedii i medycyny sądowej uszczerbku na zdrowiu i negatywnych skutków wypadku, które mogą o sobie dać znać w przyszłości;

- art. 444 § 1 k.c., przez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że prawo poszkodowanego do ekwiwalentu z tytułu kosztów opieki jest uzależnione od wykazania faktycznie poniesionych kosztów.

Pozwany w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie i zasądzenie na swoją rzecz zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Mając na uwadze treść art. 382 k.p.c., sąd II instancji ma nie tylko uprawnienie, ale wręcz obowiązek rozważenia na nowo całego zebranego w sprawie materiału oraz dokonania własnej, samodzielnej i swobodnej oceny, w tym oceny zgromadzonych dowodów (uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1998 r., II CKN 704/97 - za pośrednictwem Systemu (...) Prawnej Lex). Sąd II instancji nie ogranicza się zatem tylko do kontroli sądu I instancji, lecz bada ponownie całą sprawę, a rozważając wyniki postępowania przed sądem I instancji, władny jest ocenić je samoistnie. Postępowanie apelacyjne jest przedłużeniem postępowania przeprowadzonego przez pierwszą instancję, co oznacza, że nie toczy się on na nowo.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwolił Sądowi rozpoznającemu apelację na konstatację, że dokonane przez Sąd Rejonowy rozstrzygnięcie, jak i wnioski wywiedzione z ustalonych okoliczności, prowadzące do wydania zaskarżonego wyroku nie były do końca prawidłowe. O ile bowiem Sąd Okręgowy w pełni podzielił stanowisko Sądu I instancji w kwestii kosztów opieki osób trzecich nad powodem, o tyle zupełnie inaczej ocenił kwestię należnego temu ostatniemu zadośćuczynienia.

Wyjaśnienia wymaga, iż zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpień doznanych przez poszkodowanego w wyniku czynu niedozwolonego. Obejmuje ono cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia czy wyłączenia z normalnego życia. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Przy czym obejmuje ono cierpienia fizyczne i psychiczne już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego (Kodeks cywilny. Komentarz. G. B. – za pośrednictwem Systemu (...) Prawnej Lex Polonica).

Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 23 czerwca 1999 roku (sygn. akt I CKN 63/98 – za pośrednictwem Systemu (...) Prawnej Lex Polonica) wyraził pogląd, iż przewidziana w art. 445 k.c. krzywda, za którą sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią kwotę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego, obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i cierpienia moralne. Nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu polegające na znoszeniu cierpień psychicznych mogą usprawiedliwiać przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego na podstawie art. 445 § 1 k.c.

Z kolei w uzasadnieniu wyroku z dnia 8 lutego 2006 roku (sygn. I ACa 1131/05 – za pośrednictwem Systemu (...) Prawnej Lex), Sąd Apelacyjny w Poznaniu stwierdził, że przepis art. 445 § 1 k.c. w nawiązaniu do art. 444 k.c. stanowi, że sąd może przyznać poszkodowanemu w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę (szkodę niemajątkową) ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, to jest ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi. Zadośćuczynienie ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień, ale jego wysokość nie może być dowolna, ściśle musi uwzględniać stopień doznanej krzywdy. Dlatego też ustawodawca wyraźnie zastrzegł, że ma to być odpowiednia suma tytułem zadośćuczynienia. Jest to rekompensata za całą krzywdę i przyznaje się ją jednorazowo.

Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu naprawienie szkody niemajątkowej wyrażającej się krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych dlatego ustalając kwotę zadośćuczynienia należy mieć na uwadze rozmiar cierpień fizycznych związanych z zaistnieniem wypadku jak i dolegliwości bólowe powstałe w następstwie urazu oraz długotrwałego leczenia (uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 1 lutego 2005 roku, sygn. akt III APa 9/04 – za pośrednictwem Systemu (...) Prawnej Lex).

Przepisy k.c. nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, toteż należy wziąć pod uwagę kryteria wypracowane przez judykaturę. Sąd Najwyższy wielokrotnie podkreślał, iż wysokość zadośćuczynienia uzależniona jest od całokształtu ujawnionych okoliczności, w szczególności od czasu trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałości skutków wypadku, okresu trwania objawów chorobowych i ich nasilenia, wieku poszkodowanego. Punktem odniesienia przy zasądzeniu zadośćuczynienia winien być przy tym poziom życia osoby, której przysługuje zadośćuczynienie, gdyż jej stopa życiowa rzutować będzie na rodzaj wydatków konsumpcyjnych mogących zrównoważyć doznane cierpienie. Nie ulega bowiem wątpliwości, iż zadośćuczynienie nie może prowadzić do wzbogacenia się osoby pokrzywdzonej.

Należy podkreślić, że wysokość należnego zadośćuczynienia w dużej mierze zależy od indywidualnych cech pokrzywdzonego i odczuwania przez niego cierpienia. Oznacza to, że punktem wyjścia dla rozważań Sądu jest zawsze subiektywna ocena doznanych krzywd, wyrażająca się w pierwotnie żądanej przez poszkodowanego kwocie. Zanim bowiem wystąpi on na drogę sądową o zasądzenie zadośćuczynienia, musi najpierw swobodnie przeanalizować zakres, nasilenie oraz czas trwania doznanych cierpień fizycznych i psychicznych oraz dokonać ich przeliczenia na środki pieniężne.

W realiach rozpoznawanej sprawy powód na skutek wypadku drogowego z dnia 3 lipca 2012 roku, doznał złamania(...) Opisane obrażenia stanowiły poważne zagrożenie utraty zdrowia i życia, stąd też bezpośrednio po wypadku P. C. został przewieziony do Wojewódzkiego Szpitala (...) w S., gdzie przebywał w okresie od 3 lipca 2012 do 12 lipca 2012 roku. Tam też przeszedł zabieg operacyjny w związku z (...). W czasie pobytu w szpitalu wymagał stosowania leków narkotycznych i niesteroidowych leków przeciwzapalnych (...). Na skutek złamania (...), P. C. doznał łącznie 25% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. (...)stanowił 10% długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Na skutek zaś złamania(...) P. C. doznał 10% uszczerbku na zdrowiu. Co wymaga podkreślenia, powód do chwili obecnej odczuwa skutki obrażeń odniesionych w wypadku, który miał miejsce w dniu 3 lipca 2012 roku. Nie może w sposób ciągły wykonywać pracy stojącej, musi co pewien czas robić sobie przerwy i przysiądać. Nadal odczuwa ból kręgosłupa i dyskomfort z tym związany. Z tego powodu stosuje powszechnie dostępne leki przeciwbólowe. Nie może dźwigać cięższych elementów w pracy. Musiał też ograniczyć aktywność fizyczną i zaprzestał uprawiania sportów. Obecnie nie może grać w piłkę, biegać, nie jeździ rowerem na dłuższe dystanse, gdyż odczuwa ból kręgosłupa. Ponadto na skutek złamania (...)oraz nieznacznego upośledzenia (...). Obecnie P. C. uskarża się na złą tolerancję wysiłku fizycznego, chrapanie i bezdech w czasie snu. Obecnie odczuwa problemy z oddychaniem z powodu(...), która wymaga leczenia operacyjnego. Po zabiegu pozostała na jego ciele wygojona blizna pooperacyjna od okolicy (...). W wyniku opisanego wyżej wypadku, powód doznał również wstrząsu psychicznego. Bał się o swoją przyszłość oraz, czy będzie mógł dalej pracować u dotychczasowego pracodawcy. Po opuszczeniu szpitala (...) wymagał opieki ze strony osób trzecich, obejmującej m.in. karmienie, załatwianie potrzeb fizjologicznych, utrzymywanie higieny ciała. Bezspornie odczuwał przy tym znaczny dyskomfort. Wreszcie po wyjściu ze szpitala nosił gorset ortopedyczny przez okres 6 miesięcy, który w znacznym stopniu ograniczał jego sprawność fizyczną. Przeciwwskazane było dokonywanie ruchów schylania się, konieczna była pomoc w zakresie toalety osobistej, prania, sprzątania mieszkania, robienia zakupów zwłaszcza przez okres pierwszych 5 tygodni, gdy P. C. używał sztywnego gorsetu J..

Zdaniem Sądu Okręgowego ustalone w sprawie okoliczności przemawiają za przyznaniem P. C. kwoty 23.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego. Kwota ta, przy uwzględnieniu wypłaconej uprzednio przez ubezpieczyciela kwoty 17.000 zł (łącznie 40.000 zł), pozostaje adekwatna do krzywdy, jakiej powód doznał w wyniku zdarzenia, które miało miejsce w dniu 3 lipca 2012 roku. Posiada ona realną, odczuwalną dla pokrzywdzonego wartość i nie sposób przypisać jej miana symbolicznej. Jednocześnie, z uwagi na skutki opisanego wyżej zdarzenia i aktualne stosunki

majątkowe panujące w społeczeństwie nie jest ona – zdaniem Sądu – nadmierna. Sąd stoi przy tym na stanowisku, iż pierwotnie wypłacona powodowi kwota 17.000 zł, była rażąco niewspółmierna do zakresu i długości cierpień fizycznych i psychicznych pokrzywdzonego oraz konieczności zmiany przez niego dotychczasowego trybu życia.

Niezależnie od zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, powód domagał się zasądzenia od pozwanego ubezpieczyciela odszkodowania, obejmującego koszty stałej, codziennej opieki i pomocy osób trzecich. Wskazywał przy tym, że przez pierwsze 4 tygodnie owa pomoc i opieka obejmowała 24 godzin na dobę, zaś przez dalsze 6 miesięcy 1 godzinę dziennie, przy ustaleniu stawki godzinowej za usługę opiekuńczą w wysokości 10 zł.

O ile Sąd II instancji podzielił stanowisko powoda w kwestii przyjętej przez niego za podstawę dokonanych wyliczeń stawki za godzinę opieki (uznając że znajduje ona oparcie w obowiązujących w roku 2012 stawkach za godzinę usług opiekuńczych w ośrodkach pomocy społecznej w regionie), o tyle nie zgodził się z nim co do długości okresu, w jakim owa pomoc była apelującemu niezbędna.

Jak słusznie zauważył wcześniej Sąd Rejonowy, okresem, za który winien być ustalony koszt opieki sprawowanej nad powodem przez osoby trzecie, jest okres od 13 lipca 2012 do 31 grudnia 2012 roku, kiedy P. C. leczony był w warunkach domowych. Wynika to z faktu, iż w okresie od 3 lipca 2012 roku do 12 lipca 2012 roku powód przebywał w szpitalu, a zatem całodobową opiekę nad nim sprawował wykwalifikowany personel medyczny. Nie było więc w tym czasie potrzeby angażowania do tego celu osób trzecich. Potrzeba taka zrodziła się dopiero po powrocie P. C. do domu. Jak wynika z zebranego w sprawie materiału dowodowego, powodem opiekowała się żona oraz świadek M. S. (osoba obca). Wprawdzie biegły sądowy w swojej opinii opowiadał się za potrzebą całodobowej opieki nad powodem w okresie pierwszych czterech tygodni po powrocie do domu, tym niemniej byłoby to zdaniem Sądu spore nadużycie, uwzględniając efektywny nakład pracy opiekuna przy powodzie (karmienie, mycie, przebieranie itp.) fakt że po powrocie do domu jego życiu nie zagrażało już bezpośrednio niebezpieczeństwo, a żona z racji zamieszkiwania z nim siłą rzeczy nad nim czuwała.

Reasumując, Sąd Okręgowy podobnie jak Sąd I instancji, doszedł do wniosku, iż w okresie począwszy od 13 lipca 2012 roku, uzasadniony zakres opieki nad powodem wynosił 12 godzin dziennie, przez 28 dni, a następnie 1 godzinę przez 143 dni. Innymi słowy powodowi należała się z tytułu zwrotu kosztów sprawowanej opieki kwota 4.790 zł, na którą składała się kwota 3.360 zł za okres pierwszych czterech tygodni opieki (28 dni x 12 godzin x 10 zł) oraz kwota 1.430 zł za pozostały okres do 31 grudnia 2012 roku (143 dni x 1 godzina x 10 zł). Od ww. kwoty należało przy tym odjąć kwotę 2.026,50 zł, która została już wcześniej wypłacona przez ubezpieczyciela tytułem kosztów opieki. De facto więc na rzecz powoda podlegała zasądzeniu kwota 2.763,50 zł.

Mając powyższe na uwadze, Sąd II instancji na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., orzekł jak w punkcie 1a sentencji.

Powyższe skutkowało koniecznością zmiany rozstrzygnięcia o kosztach procesu na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. w zw. z art. 397 § 2 k.p.c. (punkt 1b sentencji). Sąd kierując się treścią art. 100 k.p.c. obciążył pozwanego kosztami procesu w 75 %, zaś powoda w 25 %, zaś szczegółowe ich wyliczenie pozostawił referendarzowi sądowemu. Powyższe wynikało z faktu, iż powód żądał od pozwanego kwoty 34.493,50 zł, a jego żądanie uwzględniono w zakresie kwoty 25.763,59 zł, tj. w 75 %.

Na podstawie art. 385 k.p.c., apelacja podlegała oddaleniu w pozostałym zakresie (punkt 2 sentencji).

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. (punkt 3 sentencji). Wartość przedmiotu zaskarżenia wynosiła 26.730 zł, zaś apelacja została uwzględniona w zakresie kwoty 18.000 zł. Tym samym uzasadnione stało się stwierdzenie, że tak powód wygrał apelację w 68%, a pozwany przegrał postępowanie apelacyjne w 32% i w takiej proporcji powinni ponieść koszty tego postępowania. Na owe koszty po stronie powoda składała się opłata od apelacji (1.150 zł) i wynagrodzenie pełnomocnika (3.600 zł) – łącznie 4.750 zł. Koszty po stronie pozwanego stanowiło natomiast jedynie wynagrodzenie pełnomocnika – 3.600 zł. Powodowi więc należy się zwrot od pozwanego kwoty 3.230 zł (68% z kwoty 4.750 zł), natomiast pozwanemu należy się zwrot od powoda kwoty 1.152 zł (32% z kwoty

3.600 zł). Dokonując kompensaty powyższych należności należało zasądzić od pozwanego na rzecz powoda różnicę między kwotą 3.230 zł a kwotą 1.152 zł tj. kwotę 2.078 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.