

Sygn. akt I ACa 376/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 maja 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Iwona Wiszniewska (spr.)
Sędziowie:	SA Marta Sawicka del. SO Joanna Kitłowska-Moroz
Protokolant:	sekr.sądowy Magdalena Gołtsche

po rozpoznaniu w dniu 14 maja 2014 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa H. K.

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

o zapłatę

na skutek apelacji powódki i pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 20 marca 2013 r., sygn. akt I C 499/09

***I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I, II, III, V i VI w ten sposób, że oddala powództwo i odstępuje od obciążania powódki kosztami zastępstwa procesowego pozwanego,***

***II. oddala apelację pozwanego w pozostałej części,***

***III. oddala apelację powódki,***

***IV. zasądza od powódki H. K. na rzecz pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 2397 ( dwa tysiące trzysta dziewięćdziesiąt siedem) zł tytułem zwrotu kosztów sądowych,***

***V. odstępuje od obciążania powódki kosztami zastępstwa procesowego pozwanej w postępowaniu apelacyjnym.***

***Joanna Kitłowska-Moroz Iwona Wiszniewska Marta Sawicka***

Sygn. akt I ACa 376/13

## UZASADNIENIE

H. K. wniosła przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W. o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz:

- kwoty 90.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 2 listopada 2007 r. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę;
  - skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od 2 lutego 2006 r. do 31 stycznia 2009 r. w kwocie 25.197 zł z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu;
  - renty wyrównawczej od dnia 1 lutego 2009 r. w kwocie 695zł z odsetkami ustawowymi od dnia wymagalności poszczególnych rat;
  - skapitalizowanej renty tytułem zwiększonych potrzeb za okres od 2 lutego 2006 r. do 31 stycznia 2009 r. w kwocie 10.800 zł z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu;
  - renty tytułem zwiększonych potrzeb od dnia 1 lutego 2009 r. w kwocie 300 zł z odsetkami ustawowymi od dnia wymagalności poszczególnych rat,
- oraz o zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje żądania powódka wskazała, że w dniu 2 lutego 2006 r. poślizgnęła się na oblodzonym parkingu i upadła na wznak doznając urazu kręgosłupa. Pozwany uznał swoją odpowiedzialność za skutki upadku i w drodze postępowania likwidacyjnego przyznał powódce zadośćuczynienie w kwocie 15.000 zł, odmawiając przyznania renty. Podała, że w wyniku urazu kręgosłupa została zupełnie wyłączona z życia zawodowego i społecznego, a przede wszystkim stała się bezradna i wymaga pomocy osób trzecich, poza tym załamała się psychicznie i rozpoznano u niej zaburzenia adaptacyjne, reakcje depresyjno – lękowe.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu. Pozwany wskazał, że przeanalizował stan zdrowia powódki sprzed i po wypadku i na tej podstawie wypłacił kwotę 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia uznając, że dalsze roszczenia nie są zasadne.

Wyrokiem z dnia 20 marca 2013r. Sąd Okręgowy w Szczecinie zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 35.997 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 7 września 2009 r., rentę miesięczną wyrównawczą w wysokości 695 zł od dnia 7 września 2009 r., płatną do dnia 10 każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia oraz rentę miesięczną z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 300 zł od dnia 7 września 2009 r., płatną do dnia 10 każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia, w pozostałym zakresie powództwo oddalił i orzekł o kosztach postępowania, w tym zniósł wzajemnie koszty procesu pomiędzy stronami.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły ustalenia, według których w dniu 2 lutego 2006 r. przy ul. (...) w M. powódka poślizgnęła się na oblodzonym parkingu i upadła na wznak doznając urazu kręgosłupa. Zarządca drogi - przedsiębiorstwo (...) Sp. z o.o., zgłosił powyższe zdarzenie do swojego ubezpieczyciela – pozwanego Towarzystwa (...) S.A. Wskutek niniejszego wypadku powódka doznała kompresyjnego złamania trzonu kręgowego kręgosłupa Th12.

Po upadku powódka przebywała w Oddziale (...)w P. do 3 lutego 2006 r. U poszkodowanej rozpoznano stłuczenie kręgosłupa odcinka lędźwiowo – piersiowego, zalecono jej kontrolę w poradni chirurgicznej w miejscu zamieszkania. Następnie była leczona ambulatoryjnie z rozpoznaniem zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego. Wykonane w dniu 14 września 2006 r. badanie KT kręgosłupa nie wykazało zmian pourazowych. Powódka nadal podejmuje leczenie i rehabilitację w związku z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego.

Wypadek spowodował u powódki dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego bez objawów ostrego zespołu bólowego, ani objawów neurologicznych. Występujące u poszkodowanej dolegliwości bólowe są odczuciami subiektywnymi i indywidualnymi, których nie można ocenić i zmierzyć. Występujące dolegliwości bólowe dają objawy upośledzenia funkcji danego narządu czy układu. Wskutek wypadku nie doszło do długotrwałych i trwałych następstw,

a także upośledzenia funkcji kręgosłupa. Nie zachodziła konieczność przystosowywania mieszkania do stanu zdrowia powódki. Brak jest u powódki neurologicznych następstw przebytego urazu.

H. K. ma 63 lata. Jest rencistką z orzeczoną częściową, trwałą niezdolnością do pracy od 1986 r. Powódkę zaliczono do znacznego stopnia niepełnosprawności i wskazano w orzeczeniu, iż dana niepełnosprawność istnieje od 2 lutego 2006 r. Powódka wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Jest niezdolna do pracy.

Ponadto powódka ma od 1985 r. nadciśnienie tętnicze, cierpi na choroby układu krążenia.

Przed wypadkiem – w 1998 r. powódka doznała złamania nasady kości promieniowej i wyrostka rylcowatego kości łokciowej przedramienia prawego, zaś w czerwcu 2005 r. skrzyła lewy staw skokowy. Występujące u powódki zmiany zwyrodnieniowe są utrwalone od lat i rokowanie w zakresie ich wyleczenia jest pomyślne, ich występowanie przed wypadkiem były przyczyną dłuższego utrzymywania się dolegliwości bólowych.

U powódki stwierdza się reakcję sytuacyjną pod postacią zaburzeń lękowo – depresyjnych o małym nasileniu. Nie stwierdza się u niej objawów stresu pourazowego – uporczywych, natrętnych myśli związanych z wypadkiem, zaburzeń somatycznych. Powódka nie doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie stwierdzono u niej depresji, ani załamania psychicznego.

Przed wypadkiem powódka uprawiała ziemię pod produkcję warzyw i owoców ekologicznych, które następnie sprzedawała. Z tego tytułu osiągała dochody w wysokości około 10.000 zł rocznie. Ponadto posiadając licencję i pojazd pracowała jako taksówkarz - w 2005 r. zarobiła jako taksówkarz 3672,03 zł netto. W wyniku doznanego urazu utraciła ona całkowicie zdolność zarabiania pieniędzy.

Obecnie powódka otrzymuje rentę w wysokości 443,75 zł miesięcznie oraz emeryturę w kwocie 650 zł. Natomiast do lutego 2009 r. otrzymywała rentę w wysokości 439,43 zł.

Pozwany wypłacił powódce kwotę 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Na podstawie powyższych ustaleń, Sąd Okręgowy powództwo oparte na przepisach art. 415 w związku z art. 445 § 1 oraz art. 444 § 1 i 2 k.c. i art. 822 k.c. częściowo uwzględnił. Wskazał, że przesłankami odpowiedzialności deliktowej są powstanie szkody, zdarzenie, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy oznaczonego podmiotu oraz związek przyczynowy między owym zdarzeniem a szkodą. Sąd miał na względzie, że pozwany co do zasady nie kwestionował swojej odpowiedzialności za skutku upadku. Sąd przyjął jako bezsporny fakt, że powódka poślizgnęła się na oblodzonym parkingu doznając urazu kręgosłupa, że zarządcą drogi, na której doszło do powyższego wypadku było przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej Sp. z o.o. oraz że niniejsze przedsiębiorstwo wskutek niedopełnienia swoich obowiązków spowodowało powyższe zdarzenie, a także to, że ubezpieczycielem odpowiedzialności cywilnej danego przedsiębiorstwa w czasie, kiedy doszło do przedmiotowego wypadku był, pozwany. W odniesieniu do spornej kwestii, jaką szkodę poniosła powódka, Sąd w oparciu o załączoną do akt dokumentację medyczną, zdjęcia RTG oraz opinię biegłej sądowej prof. A. W. ustalił, że powódka doznała kompresyjnego złamania trzonu kręgowego kręgosłupa Th12.

Zdaniem Sądu rozmiar doznanych przez powódkę cierpień zarówno fizycznych, jak i psychicznych oraz trwałość następstw uszkodzenia ciała, zdaniem Sądu odpowiednią sumę zadośćuczynienia stanowi wypłacona jej przez pozwanego kwota 15.000 zł. Sąd dochodząc do tej konkluzji wskazał przede wszystkim no, że wypadek spowodował u powódki dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego, lecz bez objawów ostrego zespołu bólowego ani objawów neurologicznych trwałych, nie wywołał długotrwałych ani trwałych następstw, natomiast powódka posiada samoistne schorzenia, które przyczyniają się do jej obecnego stanu zdrowia.

Orzekając w zakresie zasadności żądania renty z tytułu utraconych dochodów Sąd miał na względzie, że gdyby nie wypadek, powódka nadal byłaby w stanie uprawiać ziemię pod produkcję warzyw i owoców, a także pracować jako

taksówkarz osiągając z tego tytułu dochód w łącznej wysokości około 1139,33 zł miesięcznie, natomiast aktualnie z uwagi na pogorszenie się jej stanu zdrowia nie może wykonywać powyższych czynności. Istotnym – zdaniem Sądu - jest, że poszkodowaną zaliczono do znacznego stopnia niepełnosprawności i wskazano w orzeczeniu, iż dana niepełnosprawność istnieje od 2 lutego 2006 r.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności Sąd uwzględnił żądanie powódki w zakresie zasądzenia na jej rzecz kwoty 695 zł miesięcznie tytułem renty.

Wysokość skapitalizowanej renty wyrównawczej do dnia 31 stycznia 2009 r. wyniosła 25197,00 zł. Odsetki zasądził od 7 września 2009 r., ponieważ doręczenie odpisu pozwu nastąpiło 31 sierpnia 2009 r. Sąd przyjął, że obowiązek niezwłocznego spełnienia świadczenia upłynął 6 września 2009 r. (art. 476 k.c.).

Rozstrzygając o żądaniu zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb Sąd przyjął, iż stałymi i powtarzającymi się wydatkami na zaspokojenie potrzeb poszkodowanej są koszty wizyt lekarskich, koszty prowadzonej rehabilitacji oraz koszty opieki. Konieczność wydatków w tym zakresie potwierdza orzeczenie o niepełnosprawności z dnia 6 grudnia 2012 r., w których wskazano, iż powódka wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia Sąd zasądził na rzecz powódki żadaną kwotę 300,00 zł miesięcznie renty z tytułu zwiększonych potrzeb powódki.

Ponadto Sąd dokonał wycień w zakresie skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb powódki i zasądził w tym zakresie kwotę 10.800 zł za okres od 1 lutego 2006 r. do 31 stycznia 2009 r. po 300 zł miesięcznie wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 7 września 2009 r.

Apelacje od wyroku wniosły obie strony.

Powódka zaskarżyła wyrok w części oddalającej żądanie z tytułu zadośćuczynienia zarzucając naruszenie art. 445 § 1 k.c. na skutek przyjęcia, że wypłacona kwota 15.000 zł kompensuje jej szkodę oraz naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przyjęcie, że powódka przed wypadkiem cierpiała na zwyrodnienie kręgosłupa i z tego powodu przebywała na rencie oraz że wypadek nie spowodował u powódki długotrwałych lub trwałych następstw. Na tej podstawie powódka wniosła o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez zasądzenie od pozwanego na jej rzecz zadośćuczynienia w kwocie 90.000 zł wraz z odsetkami, zgodnie z żądaniem pozwu oraz zwrotu kosztów procesu za obie instancje, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania z uwzględnieniem kosztów postępowania.

W uzasadnieniu powódka zarzuciła, że opinia zespołu biegłych nie może stanowić podstawy ustaleń, albowiem nie uwzględnia materiału jakim są zdjęcia RTG i zdjęcia komputerowe KT i MR, a nadto pozostaje w sprzeczności z opinią biegłej A. W.. Brak jest dowodów potwierdzających tezę, że powódka przed wypadkiem cierpiała na zwyrodnienie kręgosłupa. Złamania, jakich wcześniej doznała powódka, nie mają wpływu na jej obecny stan zdrowia. W konsekwencji, zdaniem skarżącej Sąd błędnie przyjął, że wypadek nie spowodował u niej długotrwałych lub trwałych następstw, podczas gdy cierpi ona na przewlekły zespół bólowy kręgosłupa, stan ten trwa od 7 lat i zapewne nie ulegnie zmianie, mimo podejmowanego leczenia i rehabilitacji. W tych okolicznościach kwota 15.000 zł z tytułu zadośćuczynienia jest rażąco niska.

Pozwana zaskarżyła wyrok w zakresie uwzględniającym powództwo oraz co do kosztów procesu zarzucając:

I. naruszenie art. 233 k.p.c. poprzez rażące naruszenie granic swobodnej oceny dowodów i w konsekwencji błędne uznanie, że:

- wskutek upadku powódka zaprzestała prowadzenia działalności gospodarczej polegającej na uprawie warzyw, podczas gdy powódka nie wykazała, że uprawiała warzywa i jaki uzyskiwała z tego tytułu dochód, a tym samym nie wykazała szkody;

- gdyby nie upadek powódka w dalszym ciągu uzyskiwałaby dochody ze świadczenia usług taksówkarskich, podczas gdy powódka przyznała, że pracowała jako taksówkarz jedynie okazjonalnie i nie ma podstaw do przyjęcia, że powódka wykonywałaby to zajęcie do dnia dzisiejszego, mając 63 lata i cierpiąc na liczne schorzenia;

- obecny stan zdrowia powódki i jej sytuacja finansowa jest wynikiem wyłącznie upadku w dniu 2 lutego 2006r., podczas gdy z zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności opinii biegłych wynika, że powódka od lat 80-tych cierpiała na liczne schorzenia, uległa wielu urazom, w tym kręgosłupa, a co za tym idzie jej sytuacja została ukształtowana nie tylko poprzez wskazany upadek;

II. naruszenie art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i zasądzenie na rzecz powódki renty z tytułu utraconych dochodów pomimo tego, że nie wykazała, że utraciła dochody oraz że utrata ta jest związana wyłącznie z upadkiem z dnia 2 lutego 2006r., zwłaszcza, że materiał dowodowy pozwala przyjąć, że jej stan zdrowotny i majątkowy jest w przeważającej części związany ze schorzeniami nie mającymi żadnego związku z tym zdarzeniem oraz zasądzenie na rzecz powódki renty z tytułu zwiększonych potrzeb, podczas gdy z opinii biegłych wynika, że upadek nie spowodował u powódki długotrwałych lub trwałych następstw, w tym upośledzenia funkcji kręgosłupa, następstw neurologicznych, a tym samym brak jest podstaw do uznania, że w związku z przedmiotowym zdarzeniem zwiększyły się potrzeby powódki.

W oparciu o powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania oraz zasądzenie od powódki kosztów postępowania za obie instancje.

W uzasadnieniu apelacji pozwany w szczególności zaakcentował wnioski zawarte w opinii biegłych, według których wypadek z dnia 2 lutego 2006r. wywołał u powódki wyłącznie dolegliwości bólowe kręgosłupa, jednakże o łagodnym nasileniu, a nie wystąpiły inne trwałe lub długotrwałe następstwa tego zdarzenia. Biegli wskazali, że przed wypadkiem powódka cierpiała na samoistne schorzenia, w tym na zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. Obecnie dolegliwości bólowe kręgosłupa mogą występować w zależności od narastania zmian zwyrodnieniowych i są niezależne od zdarzenia z dnia 2 lutego 2006r. Pozwany zanegował tym samym swoją odpowiedzialność za aktualny stan zdrowia powódki i jej sytuację majątkową.

Każda ze stron wniosła o oddalenie apelacji strony przeciwnej i zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja pozwanego co do zasady okazała się słuszna, apelacja powódki podlegała oddaleniu w całości.

Kontrola instancyjna wykazała uchybienia w zakresie oceny dowodów oraz konstruowaniu na ich podstawie ustaleń faktycznych, a także błędy w zakresie subsumcji prowadzące do przyjęcia, że zostały spełnione przesłanki roszczeń rentowych. O ile trafna okazała się konkluzja co do tego, że wypłacona przez ubezpieczyciela w 2007 roku kwota zadośćuczynienia rekompensuje doznaną przez powódkę krzywdę wywołaną wypadkiem i jego skutkami, na akceptację nie zasługiwała ocena roszczeń o przyznanie renty wyrównawczej oraz renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Sąd Apelacyjny stwierdził, że uznanie, iż między brakiem możliwości zarobkowania przez powódkę a upadkiem w dniu 2 lutego 2006r. zachodzi adekwatny związek przyczynowy, nie znajduje oparcia w materiale dowodowym zgromadzonym przez Sąd I instancji, a dodatkowo pozostaje w sprzeczności z ustalaniem dokonanym w toku postępowania apelacyjnego na podstawie opinii biegłych, zgodnie z którym wypadek nie spowodował żadnych trwałych lub długotrwałych następstw, w tym nie wywołał upośledzenia funkcji kręgosłupa. Powyższe ustalenie wyklucza także przyjęcie, że wskutek wypadku zwiększyły się potrzeby powódki.

Przystępując do weryfikacji zaskarżonego orzeczenia, w zakresie wyznaczonym przez apelacje obu stron, Sąd Apelacyjny nie podzielił zapatrywania powódki, iż spór w niniejszej sprawie dotyczy wyłącznie oceny, jakiej wysokości zadośćuczynienie jest odpowiednie w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. oraz czy i w jakim zakresie powstały roszczenia

z tytułu wypłaty rent oparte na art. 444 § 2 k.c., natomiast stan faktyczny stanowiący podstawę tych roszczeń pozostaje poza sporem. Nie ulega wątpliwości, iż pozwany przyjął co do zasady swoją odpowiedzialność za wypadek powódki, jakiemu uległa w dniu 2 lutego 2006r. Wynika to z faktu, iż w wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego wypłacił powódce kwotę 15.000 zł z tytułu zadośćuczynienia, a także ze stanowiska wyrażonego w odpowiedzi na pozew, w którym potwierdził swoją odpowiedzialność co do zasady i co do wypłaconej kwoty 15.000 zł. Powyższe nie oznacza jednak, że pozwany przyznał istnienie wszystkich okoliczności, na podstawie których powódka konstruuje swoje roszczenia oraz określa ich wysokość. Przede wszystkim istniał spór między stronami, jakie skutki powstały w wyniku upadku powódki na śliskie podłoże, jaki był rodzaj, zakres i natężenie obrażeń oraz jaki wpływ mają one na aktualny stan zdrowia powódki i utratę przez nią możliwości zarobkowania. Strona powodowa negując dopuszczalność kwestionowania przez ubezpieczyciela okoliczności faktycznych w powyższym zakresie akcentuje, że w toku postępowania likwidacyjnego lekarze orzecznicy działając na zlecenie pozwanej ustalili, że powódka doznała kompresyjnego złamania kręgosłupa, trzonu kręgu TH 12 i na podstawie tego orzeczenia powódce zostało wypłacone świadczenie odszkodowawcze w wysokości 15.000 zł. Tym samym, zdaniem powódki, pozwana przyznała, jakie obrażenia powódka doznała w wyniku wypadku oraz że zespół dolegliwości bólowych stanowi ich naturalną konsekwencję. Ze stanowiskiem tym nie sposób się zgodzić. Orzeczenie lekarskie wydane w postępowaniu likwidacyjnym nie stanowi elementu oświadczenia woli lub choćby wiedzy złożonego przez ubezpieczyciela wobec powódki. Pozwany w żadnym z pism kierowanych do powódki, ujawnionych w niniejszym procesie, nie przyznał, że powódka doznała złamania kręgosłupa. Decyzja o przyznaniu powódce kwoty 15.000 zł za skutki wypadku nie przywołuje tej okoliczności, jako podstawy wypłaty świadczenia. Rozpatrując zachowanie pozwanego oraz jego oświadczenia wobec powódki na gruncie poglądów doktryny i judykatury dotyczących uznania roszczeń, zdaniem Sądu Apelacyjnego zasadne jest wyłącznie przyjęcie, że pozwany uznał swoją odpowiedzialność za skutki wypadku do kwoty 15.000 zł. Przebieg postępowania likwidacyjnego oraz kończące go decyzje o wypłacie zadośćuczynienia oraz odmowie przyznania rent nakazują uznać, że pozwany w zakresie przekraczającym uznane świadczenie na kwotę 15.000 zł jest uprawniony kwestionować swoją odpowiedzialność i podstawy do przyznania dalszych roszczeń. Uznanie odpowiedzialności co do zasady nie może być utożsamiane z przyznaniem wszystkich okoliczności podnoszonych przez poszkodowanego, jeśli brak jest ku temu konkretnych podstaw.

Uznanie roszczeń nie zostało uregulowane w kodeksie cywilnym. Zarówno w doktrynie jak i judykaturze zgodnie wyróżnia się uznanie właściwe oraz uznanie niewłaściwe (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 2004 r., V CK 346/03, Lex nr 183783). Pierwsza forma uznania stanowi nieuregulowaną odrębną umowę ustalającą, co do zasady i zakresu, istnienie albo nieistnienie jakiegoś stosunku prawnego, uznanie niewłaściwe zaś jest określane jako przyznanie przez dłużnika wobec wierzyciela istnienia długu. Uznanie roszczenia definiuje Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 7 marca 2003 r. (I CKN 11/01, Lex nr 83834), jako każdy przypadek wyraźnego oświadczenia woli lub też innego jednoznacznego zachowania się dłużnika wobec wierzyciela, z którego wynika, że dłużnik uważa roszczenie za istniejące, co do zasady, a w niektórych przypadkach także co do wysokości. Jednocześnie w wyroku z dnia 23 marca 2004 r. (V CK 346/03, Lex nr 183783) Sąd Najwyższy podkreślił, że przepisy o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli mogą mieć zastosowanie tylko do tzw. uznania właściwego, gdyż uznanie niewłaściwe nie jest oświadczeniem woli. Dodać również należy, że wola osoby dokonującej czynności może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny (art. 60 k.c.).

Przenosząc powyższe uwagi na grunt rozpoznawanej sprawy, Sąd Apelacyjny stwierdza, że oświadczenie woli pozwanej, skierowane do powódki, a zawarte w decyzji o przyznaniu świadczenia w kwocie 15.000 zł, nie zawiera w sobie uznania, że powódka w wyniku upadku doznała złamania kręgosłupa. Ponadto tego rodzaju uznanie, gdyby wystąpiło, można byłoby zakwalifikować jedynie jako oświadczenie wiedzy, a nie woli. Wyklucza to przyznanie takiemu oświadczeniu skutku konstytutywnego w postaci powstania zobowiązania.

Uznanie niewłaściwe długu nie może być rozpatrywane w kategoriach ważności, tylko podlega badaniu pod kątem zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy. Oświadczenie w przedmiocie uznania niewłaściwego długu jako oświadczenie wiedzy nie może być też cofnięte czy odwołane, jednakże dłużnik może w trakcie procesu kwestionować jego zgodność z rzeczywistym stanem rzeczy. Zwrócić należy również na regulację dotyczącą postępowania

dowodowego zawartą w art. 229 k.p.c., zgodnie z którą nie wymagają również dowodu fakty przyznane w toku postępowania przez stronę przeciwną, jeżeli przyznanie nie budzi wątpliwości. Konkludując, Sąd Apelacyjny uznał, że pozwany przyznał wyłącznie to, że powódka uległa wypadkowi oraz że jest zobowiązany do naprawienia szkody wywołanej tym wypadkiem oraz uznał roszczenie do kwoty 15.000 zł, a pozostałe okoliczności były przedmiotem sporu i sąd obowiązany był prowadzić w tym zakresie postępowanie dowodowe.

Analizując materiał dowodowy zgromadzony przed Sądem I instancji na okoliczność tego, jakiego urazu doznała powódka, jakie są konsekwencje wypadku, w tym związek między jej stanem zdrowia i utratą możliwości zarobkowania a wypadkiem, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że nie rozstrzyga on wszystkich powstałych w niniejszej sprawie wątpliwości. Przede wszystkim nie zostało dostatecznie wyjaśnione, czy do złamania trzonu kręgu TH 12 doszło w wyniku upadku powódki w dniu 2 lutego 2006r. Według opinii lekarsko-sądowej z dnia 26 lutego 2010r., oraz opinii uzupełniającej złożonej przez biegłego H. M. wykonane badania wskazują na to, że do złamania musiało dojść między badaniem radiologicznym w dniu 14 września 2006r. a badaniem radiologicznym z dnia 17 września 2007r., podczas gdy biegła A. W. wskazała, że na podstawie opisów badań można wysnuć przypuszczenie, że zmiany widoczne na zdjęciu z dnia 2 lutego 2006r. są wynikiem urazu z tego dnia oraz że do złamania mogło dojść w tym dniu. Ponadto mając na względzie niesporną okoliczność, iż powódka cierpi na wiele schorzeń, a jej ogólna sytuacja zdrowotna skutkowałą wydaniem orzeczenia, że powódka jest częściowo trwale niezdolną do pracy od 1986r., wyjaśnienia wymagało także to, czy stan ten jest choćby częściowo skutkiem doznanego urazu w wyniku wypadku niniejszego dnia 2 lutego 2006r., a jeśli tak, to w jakim zakresie przekłada się on na możliwość kontynuowania przez powódkę działalności gospodarczej polegającej na produkcji warzyw oraz na świadczeniu usług taksówkarskich. W tym celu Sąd Apelacyjny uzupełnił postępowanie dowodowe przeprowadzając dowód z opinii Zakładu Medycyny Sądowej (...) w S. oraz uzupełniającej opinii biegłych tego instytutu i biegłej A. W..

Mając na uwadze całokształt zgromadzonego materiału dowodowego Sąd Apelacyjny dokonał korekty ustaleń faktycznych zawartych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku poprzez wyeliminowanie ustalenia, że wskutek upadku w dniu 2 lutego 2006r. powódka doznała kompresyjnego złamania trzonu kręgowego kręgosłupa Th12 oraz że w wyniku tego urazu utraciła całkowicie zdolność wykonywania pracy zarobkowej. Podstawę zmiany ustaleń w tym zakresie stanowiły dowody w postaci opinii Zakładu Medycyny Sądowej (...) w S. wraz z opinią uzupełniającą tego Instytutu (k. 594 – 604, rozprawa z dnia 14 maja 2014r. 00:24:56 – 00:41:55, 00:43:17-00:44:31), a także dowód z opinii biegłych B. M. i H. M. wraz z opiniami uzupełniającymi tych biegłych (k. 180-185, 255-256, 282-283) oraz opinia uzupełniająca biegłej A. W. złożona na rozprawie w dniu 14 maja 2014r. (00:01:53 - 00:24:56) a także jej poprzednie opinie wydane w postępowaniu pierwszoinstancyjnym (k. 332-333, 359-360, 362 - 363).

W zakresie oceny mocy dowodowej powyższych dowodów należy wskazać, że opinia biegłego, jak każdy inny dowód, podlega swobodnej ocenie sądu zgodnie z regulami określonymi w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd rozważa jej wiarygodność i moc dowodową na podstawie własnego przekonania, zgodnie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, przy wszechstronnym uwzględnieniu pozostałego materiału dowodowego. Istotne znaczenia przy ocenie ma stanowczość opinii, jej kompleksowość, spójność wniosków, doświadczenie biegłego oraz to, czy w sposób dostateczny wyjaśnia zaistniałe w sprawie wątpliwości. Sąd jako nieposiadający wiadomości specjalnych nie jest władny podważać wniosków biegłego, jeśli lektura opinii nie wykazuje, że sposób przeprowadzenia opinii i wnioskowania zawiera braki, wady logiczne bądź inne nieprawidłowości wychwytywane przez osobę niebędącą specjalistą w danej dziedzinie.

Sąd Apelacyjny nie podziela zarzutu powódki, iż sporządzone w toku postępowania opinie biegłych B. M. i H. M. oraz Zakładu Medycyny Sądowej (...) w S., a także opinia złożona przez biegłą A. W. na rozprawie w dniu 14 maja 2014r. pozbawione są walorów dowodowych, a w szczególności, że opinie te są rażąco nierzetelne, opierają się na nieprawdziwych danych, zaś wskazana opinia A. W. jest wynikiem nieuzasadnionej zmiany w zakresie oceny wyników badań radiologicznych i komputerowych, zaprezentowanej w opiniach wydanych przed Sądem I instancji. Zdaniem Sądu stanowisko to jest wyrazem subiektywnego podejścia do sprawy przez powódkę i jej pełnomocnika i stanowi konsekwencję niezadowolonia z ostatecznego wyniku postępowania dowodowego. Zarzuty mają charakter

bądź ogólnikowy bądź opierają się na zaakcentowaniu wybiórczych okoliczności i nadaniu im takiego znaczenia, które w świetle całości wyjaśnień występujących w sprawie biegłych, nie jest uzasadnione.

W odniesieniu do opinii biegłych B. M. i H. M. powódka w apelacji podniosła, że biegli nie uwzględnili materiału jakim są zdjęcia RTG i zdjęcia komputerowe KT i MR, a nadto bezpodstawnie przyjęli, że przed wypadkiem powódka cierpiała na zwyrodnienie kręgosłupa. Choć opinia pisemna nie odnosi się w sposób wyczerpujący do każdego z powyższych badań, to w opinii uzupełniającej biegły H. M. wskazał, z jakich przyczyn nie ma według niego podstaw do przyjęcia związku przyczynowego pomiędzy wykrytym w dniu 17 września 2007r. złamaniem kompresyjnym trzony kręgu TH 12, a urazem doznany w wyniku upadku w dniu 2 lutego 2006r. Jego stanowisko potwierdza opinia Zakładu Medycyny Sądowej przeprowadzona w postępowaniu apelacyjnym, w której biegli w punkcie III wymienili szereg okoliczności, które przemawiają przeciwko przyjęciu, iż w dniu 2 lutego 2006r. doszło do takiego złamania. Wskazali, że w historii choroby brak wpisów wskazujących na kliniczne objawy charakterystyczne dla takiego złamania, w szczególności na ujemny wynik badania szczytowego. W opinii uzupełniającej biegły M. P. dodatkowo wyjaśnił, że objawy kliniczne u pacjentów są łatwo rozpoznawalne. Z kolei biegła A. W. przesłuchiwana na rozprawie w dniu 14 maja 2014r. podała, że badanie szczytowe jest typowym badaniem wykonywanym przez ortopedę i z reguły daje rozstrzygające wyniki. Kolejną okolicznością pozwalającą na wykluczenie złamania kręgu stwierdzonego u powódki jest brak czynników składających się ma patomechanizm mogący spowodować złamanie trzonu kręgowego. Biegli wprost odnieśli się do obniżenia trzonu, stwierdzonego w badaniu radiologicznym wykonanym bezpośrednio po wypadku, wskazując, że brak jest podstaw do wnioskowania, iż obniżenie to było skutkiem wypadku. Biegła A. W. stwierdziła, że przyczyn tego obniżenia mogło być wiele, na co wskazywała już we wcześniejszych swoich opiniach. Zaznaczyła również, w razie złamań kompresyjnych spowodowanych zmianami zwyrodnieniowymi mogą nie występować dolegliwości bólowe, a do rozpoznania tego złamania może dojść przypadkowo. Natomiast biegły M. P. podał, że złamanie będące wynikiem urazu wywołuje silny, charakterystyczny ból. Reasumując powyższe okoliczności stwierdzić należy, że skoro bezpośrednio po upadku powódki badania nie potwierdziły występowania objawów klinicznych charakterystycznych dla złamania kręgu, w szczególności w wyniku urazu, a nadto mechanizm upadku nie powinien wywołać tego rodzaju urazu, to z wysokim stopniem prawdopodobieństwa można przyjąć, że upadek w dniu 2 lutego 2006r. nie spowodował złamania ujawnionego w wyniku badania rezonansem magnetycznym wykrytym w dniu 17 września 2007r. – półtora roku po upadku.

Ze stanowiska strony powodowej ujawnionego na rozprawie w dniu 14 maja 2014r. wynikało, że istotne znaczenie nadawała ona rozpoznaniu, jakie postawił lekarz pierwszego kontaktu w przychodni, do której powódka została karetką przewieziona bezpośrednio po upadku. Biegły M. P. odniósł się do tej okoliczności wskazując, że była to jedynie wstępna hipoteza postawiona przez lekarza nieposiadającego specjalizacji w dziedzinie ortopedii, stąd oczywistym jest, że nie można ona stanowić podstawy ustaleń, jakiego rodzaju urazu doznała powódka. Wyjaśnienie to jest zgodne z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, a odmienne argumenty powódki w tym zakresie nie zasługują na uznanie. Podkreślenia w tym miejscu wymaga, że oceny dowodów należy dokonywać w oparciu o całokształt materiału dowodowego, z uwzględnieniem źródła jego pochodzenia, dlatego nie ulega wątpliwości, że wskazana wstępna diagnoza nie może zostać uznana za prawidłową i stanowić podstawę ustaleń.

Za nieskuteczny należało uznać również zarzut, iż w opiniach błędnie przyjęto, że przed wypadkiem powódka miała zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. Do kwestii tej odniósł się wyczerpująco biegły M. P. wskazując, że zmiany w kręgosłupie w postaci zrostów mostków nie powstają w sposób nagły, lecz jest to zawsze proces długotrwały, choć jego przebieg może być różny w indywidualnych przypadkach. Dlatego fakt, że zmiany zwyrodnieniowe zostały stwierdzone już w badaniu KT z dnia 14 czerwca 2006r. (k. 18), gdzie opisano je jako zmiany zwyrodnieniowe w stawach międzykręgowych, całkowicie wyklucza przyjęcie, że przed upadkiem powódka nie cierpiała na to schorzenie. Biegły G. W. na rozprawie w dniu 14 maja 2014r. podał nadto, że z dokumentacji medycznej powódki wynikało, że problemy zdrowotne związane ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa występowały u powódki już w latach 80-tych XX wieku.

Opinie zawierały także wyjaśnienie co do ewentualnego związku między aktualnie zgłaszanymi przez powódkę dolegliwościami bólowymi a przedmiotowym upadkiem. W tym zakresie na zaakcentowanie zasługuje uwaga, iż

według opinii biegłej A. W. złożonej na rozprawie w dniu 14 maja 2014r. w półtora roku po upadku rezonans magnetyczny nie wykazywał żadnych następstw, które mogłyby być przyczyną silnych dolegliwości bólowych. Również biegły M. P. podał, że w przypadku powódki brak jest podstaw do wnioskowania, że przebyte złamanie trzonu kręgu TH 12 może wywoływać istotne dolegliwości bólowe.

Biorąc za podstawę ustaleń powyższe opinie Sąd Apelacyjny miał w pierwszej kolejności na względzie, że sąd jako nieposiadający wiadomości specjalnych nie ma podstaw, aby kwestionować wiedzę medyczną osób wydających opinie i ich zdolność do wyprowadzenia na podstawie badania lekarskiego powódki i dokumentacji medycznej trafnych wniosków. Biegli odnieśli się do wszystkich zarzutów zgłoszonych do opinii głównych i wyczerpująco odpowiedzieli na zadane pytania wyjaśniając powstałe wątpliwości, zarówno Sądu jak i stron. Ich stanowisko zostało wyrażone w sposób stanowczy, poparte logicznym uzasadnieniem i – wbrew zarzutom apelacji strony powodowej – nie pomija wyników badań poszkodowanej. Wskazać należy, iż biegli, którzy wydali opinię w ramach Zakładu Medycyny Sądowej jak i biegła A. W. mają wieloletnie doświadczenie specjalistyczne, opiniowali już wiele przypadków, co w połączeniu z logiką argumentacji, precyzyznością wniosków i wyczerpującym odniesieniem się do podnoszonych przez strony okoliczności nie daje żadnych podstaw do podważenia przez sąd ich opinii.

W ocenie Sądu Apelacyjnego rozpoznającego sprawę opinia sporządzona przez zespół opiniujący Zakładu Medycyny Sądowej (...) w S. jest rzeczowa, kompletna i daje konkretną i jednoznaczną odpowiedź na podstawowe dla rozstrzygnięcia sprawy kwestie. Zawiera ona wskazanie co do rozpoznania rodzaju urazu doznanego w wyniku wypadku upadku w dniu 2 lutego 2006r. oraz jego konsekwencji na późniejszy i obecny stan zdrowia powódki i możliwość pracy zarobkowej. Powódka nie wykazała żadnych błędów w opinii, w szczególności nie zaoferowała dowodu o zbliżonej mocy dowodowej. Podkreślić natomiast należy, że opinia instytutu w zakresie mocy dowodowej korzysta z przymiotu zwiększonego profesjonalizmu i nie mogą jej skutecznie podważyć odmienne twierdzenia i wnioski strony oparte na własnej interpretacji dokumentacji medycznej, w sytuacji gdy opinia nie zawiera błędów logicznych i braków. Opinia biegłej A. W. koresponduje z powyższą opinią. Biegła przedstawiła argumentację, w świetle której pierwotne wnioski zawarte w pierwszych opiniach, w których biegła wskazywała na prawdopodobieństwo wystąpienia złamania podczas upadku w dniu 2 lutego 2006r., nie można uznać za decydujące. Sąd Apelacyjny nie znajduje podstaw do przyjęcia, że biegła zmieniła swoje stanowisko po zapoznaniu się z opinią Zakładu Medycyny Sądowej. Należy mieć na względzie, że specjalizacją biegłej jest radiologia i diagnostyka obrazowa, stąd biegła w sposób przekonujący mogła się wypowiedzieć co do opisów wyników badań, natomiast do szerszej oceny w zakresie prawdopodobieństwa wystąpienia złamania wskutek upadku powódki na plecy, mechanizmu powstania takiego urazu, bardziej przekonujący byli biegli z zespołu Zakładu Medycyny Sądowej, w szczególności o specjalności ortopedii, co biegła A. W., po zapoznaniu się z argumentami podniesionymi w opinii ZMS (...) wskazała zgadzając się z tymi argumentami podniesionymi w tej opinii.

Powyższe argumenty prowadzą do wniosku, że nie zostało wykazane, aby w wyniku upadku w dniu 2 lutego 2006r. powódka doznała złamania trzonu kręgu TH 12.

Nie znajdowała także oparcia w materiale dowodowym okoliczność istnienia związku przyczynowego między aktualnym stanem powódki a przeżytym urazem. Wręcz przeciwnie, omawiane dowody w postaci opinii biegłych wykluczają istnienie trwałych skutków upadku. Już w opinii biegłych B. M. i H. M. w sposób wyraźny zaznaczone zostało, że powódka nie doznała żadnych trwałych lub długotrwałych następstw urazu z dnia 2 lutego 2006r. Okoliczność tę miał zresztą na uwadze Sąd Okręgowy i – przyjmując opinię powyższych biegłych za podstawę ustaleń – uwzględnił ją w stanie faktycznym zawartym w uzasadnieniu wyroku. Jednakże z niezrozumiałych przyczyn przyjął jednocześnie, że wskutek wypadku powódka utraciła możliwość zarobkowania podczas gdy taki wniosek pozostaje w sprzeczności z opinią biegłych. Skoro bowiem stwierdza się brak trwałych lub długotrwałych skutków urazu, to oczywistym jest, że uraz nie mógł wpłynąć na zdolność do pracy zawodowej. Biegli B. M. i H. M. w sposób kategoriyczny stwierdzili, że uraz kręgosłupa spowodował jedynie dolegliwości bólowe odcinka lędźwiowo – krzyżowego bez objawów ostrego zespołu bólowego, ani objawów neurologicznych. Powódka nie doznała upośledzenia funkcji kręgosłupa. Wnioski te potwierdzają opinia Zakładu Medycyny Sądowej i opinia uzupełniająca złożona przez biegłego M. P.. Wskazano w nich bowiem, że dolegliwości bólowe wywołane upadkiem mogły utrzymywać się do

6 tygodni od wypadku. Wypadek nie pogorszył dotychczasowego stanu zdrowia powódki i jedynie okresowo mógł spowodować nasilenie bólu. Uzasadniony logicznie jest zatem wniosek biegłych, iż wypadek z dnia 2 lutego 2006r. nie przyczynił się do utraty możliwości wykonywania przez powódkę zawodu rolnika i taksówkarza. Dodać również należy, że – jak to zostało wyżej wskazane – również biegła A. W. stwierdziła, że wynik badania rezonansem magnetycznym wskazuje, że nie występują następstwa przebytego złamania trzonu kręgu mogące powodować ból, na który skarży powódka.

Podkreślić należy, że w zakresie odpowiedzialności cywilnej sprawca szkody zgodnie z art. 361 § 1 k.c. ponosi odpowiedzialność wyłącznie za normalne procesie następstwa swojego działania lub zaniechania, a nie za wszystkie współlistniejące czynniki wywołujące szkodę. Dlatego pozwany nie odpowiada za wszystkie schorzenia, na jakie cierpi powódka, ani za aktualny jej stan zdrowia, lecz tylko za te dolegliwości i ich konsekwencje, które powstały w wyniku upadku w dniu 2 lutego 2006r. Powódka pośrednio przyznaje, że jej stan zdrowia jej skutkiem wielu czynników, lecz sugeruje, że decydujące znaczenia ma upadek i przebyte złamanie trzonu kręgu. Teza ta jednak nie znalazła żadnego potwierdzenia w materiale dowodowym. Z omówionych wyżej opinii nie wynika, aby zakres aktualnego stanu zdrowia powódki i jej niezdolności do pracy był częściowo wynikiem skutków upadku. Biegli wskazali, że w okresie kilku tygodni od urazu mogło jedynie dojść do nasilenia dolegliwości bólowych. Pozostałe problemy zdrowotne zgłaszane przez powódkę, nie mają żadnego związku z wypadkiem. Biegli w sposób jednoznaczny i kategoryczny stwierdzili, że aktualnie nie występują żadne skutki tego zdarzenia i nie wystąpiły trwałe następstwa w stanie zdrowia powódki.

Biorąc pod uwagę poczynione w sprawie ustalenia Sąd Apelacyjny podzielił ocenę Sądu Okręgowego, iż wypłacona powódce w 2007 roku kwota 15.000 zł z tytułu zadośćuczynienia stanowiła kwotę odpowiednią do doznanej krzywdy. Wskazać należy, że mimo stwierdzonych uchybień w zakresie ustaleń faktycznych, okoliczności, które Sąd I instancji wziął za podstawę powyższej oceny zostały potwierdzone w uzupełniającym postępowaniu dowodowym przeprowadzonym w postępowaniu apelacyjnym. Jak wynika z uzasadnienia zaskarżonego wyroku Sąd Okręgowy przy ocenie kwoty odpowiedniej w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. uwzględnił to, że wypadek spowodował u powódki dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego, lecz bez objawów ostrego zespołu bólowego ani objawów neurologicznych trwałych, nie wywołał długotrwałych ani trwałych następstw, w tym upośledzenia funkcji kręgosłupa, natomiast powódka posiada samoistne schorzenia, które przyczyniają się do jej obecnego stanu zdrowia.

Weryfikacja przez sąd odwoławczy wysokości sumy zadośćuczynienia musi zostać dokonana z uwzględnieniem tego, iż stosownie do art. 445 § 1 k.c. ustawodawca pozostawił rozstrzygnięcie w tym zakresie swobodnemu uznaniu sądu. Regulacja ta dla kierunku i zakresu kontroli instancyjnej w przedmiocie orzeczenia o roszczeniu z tytułu zadośćuczynienia rodzi tę konsekwencję, że brak jest podstaw do korekty tego orzeczenia, jeśli sąd orzekający uwzględnił wszystkie ujawnione okoliczności sprawy, rozważył ich wpływ na zakres doznanej przez powoda krzywdy, miał na uwadze kompensacyjną rolę świadczenia, a w konsekwencji określone przez niego świadczenie nie jest ani rażąco zaniżone ani rażąco wygórowane. Sąd Apelacyjny stwierdza, że Sąd Okręgowy przy ustalaniu kwoty zadośćuczynienia nie uchybił przedstawionym wymogom. Zarzut powódki, iż odmowa przyznania dalszej kwoty z tytułu zadośćuczynienia powoduje, że uzyskane przez nią świadczenie jest rażąco zaniżone, opiera się na okolicznościach, które nie zostały w sprawie wykazane, a mianowicie na tym, że wskutek upadku doszło do złamania kręgosłupa, a obecny stan zdrowia powódki i niemożność podjęcia pracy zarobkowej w zawodzie rolnika i taksówkarza jest konsekwencją tego urazu. Biorąc natomiast pod uwagę, że skutku stłuczenia kręgosłupa mogły się według opinii Zakładu Medycyny Sądowej rozciągać w okresie około 6 tygodni i ograniczały się wyłącznie do dolegliwości bólowych, kwota 15.000 zł wypłacona powódce w 2007r. uwzględnia w sposób dostateczny krzywdę wywołaną wypadkiem, zarówno w aspekcie fizycznym jak i psychicznym. Zaznaczyć przy tym trzeba, że po dacie przyznania świadczenia nie wystąpiły dalsze skutki wypadku. Na uwzględnienie zasługuje również argument strony pozwanej, iż w tych okolicznościach ocenę, czy kwota 15.000 zł spełnia swoją kompensacyjną rolę należy przeprowadzić z uwzględnieniem realiów ekonomicznych i społecznych w tamtym okresie. Te wszystkie argumenty prowadzą do wniosku, że nie można uznać, że wypłacone świadczenie było rażąco zaniżone.

W konsekwencji ustaleń dokonanych po uzupełnieniu postępowania dowodowego uznać należy, że nie zaistniały przesłanki z art. 444 § 2 k.c. warunkujące powstanie roszczenia z tytułu renty wyrównawczej i renty z tytułu

zwiększonych potrzeb. Powódka bowiem nie wykazała, aby w tym zakresie poniosła szkodę pozostającą w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem, za który odpowiedzialność ponosi pozwana.

Z przedstawionych przyczyn Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że powództwo nie zasługuje na uwzględnienie w żadnym zakresie i winno zostać oddalone w całości.

W konsekwencji powyższego na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił wyrok w kierunku wskazanym przez pozwaną orzekając jak w punkcie I sentencji. Sąd Apelacyjny nie podzielił jedynie stanowiska pozwanej w zakresie wniosku o obciążenie powódki kosztami postępowania. Zdaniem Sądu w sprawie zachodzą okoliczności szczególne w rozumieniu art. 102 k.p.c., które uzasadniają odstąpienie od obciążania powódki kosztami zastępstwa procesowego strony przeciwnej. Ostateczna ocena zasadności roszczeń powódki wymagała przeprowadzenia obszernego postępowania z wykorzystaniem przede wszystkim dowodów z opinii biegłych specjalistów. Okoliczność istotne dla rozstrzygnięcia musiały zostać ustalone przy wykorzystaniu wiadomości specjalnych, a przy tym w sprawie istniało wiele wątpliwości, które uzasadniały subiektywne przekonanie powódki co do tego, że jej aktualny stan jest w znacznej mierze skutkiem wypadku z dnia 2 lutego 2006r. Wskazane okoliczności w połączeniu z ogólną sytuacją zdrowotną i finansową powódki, która nie jest korzystna, bowiem wobec powódki orzeczono częściową trwałą niezdolność do pracy, powódka ma ponad 60 lat, utrzymuje się z niewysokiej renty uzasadniają wniosek, że obciążenie jej kosztami zastępstwa procesowego pozwanej, która jest ubezpieczycielem o ugruntowanej pozycji na rynku, jawi się jako nadmierne obciążenie. Z tego względu na podstawie art. 385 k.p.c. apelacja pozwanej w tej części została oddalona.

W całości oddaleniu podlegała także apelacja powódki, o czym Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 385 k.p.c.

W zakresie kosztów postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że - z przyczyn wskazanych wyżej – zasadne jest odstąpienie od obciążania powódki także kosztami zastępstwa procesowego strony pozwanej powstałych w postępowaniu apelacyjnym. Mając jednak na uwadze zasadę odpowiedzialności za wynik procesu wyrażoną w art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz to, że w wyniku niezasadnie uwzględnionych roszczeń rentowych powódki pozwana musiała podjąć celową obronę i wytoczyć apelację, zdaniem Sądu powódka zwrócić pozwanej kwotę w wysokości opłaty od apelacji, która stanowi jedynie część poniesionych przez nią kosztów procesu.

Joanna Kitłowska-Moroz Iwona Wiszniewska Marta Sawicka