

Sygn. akt I ACa 1229/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 maja 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Ewa Jastrzębska
Sędziowie :	SA Anna Bohdziewicz SA Joanna Naczyńska (spr.)
Protokolant :	Katarzyna Noras

po rozpoznaniu w dniu 29 maja 2018 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa (...) Spółki Akcyjnej (...) w W.

przeciwko D. O.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 5 czerwca 2017 r., sygn. akt II C 310/13

- 1) oddala apelację;
- 2) zasądza od pozwanego na rzecz powoda 4 050 (cztery tysiące pięćdziesiąt) złotych z tytułu kosztów postępowania apelacyjnego;
- 3) przyznaje od Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Katowicach) na rzecz radcy prawnego R. P. 3 321 (trzy tysiące trzysta dwadzieścia jeden) złotych, w tym 621 (sześćset dwadzieścia jeden) złotych podatku od towaru i usług, z tytułu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej pozwanemu z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Joanna Naczyńska SSA Ewa Jastrzębska SSA Anna Bohdziewicz

Sygn. akt I ACa 1229/17

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 5 czerwca 2017r. Sąd Okręgowy w Katowicach zasądził - z tytułu regresu ubezpieczeniowego - od pozwanego D. O. na rzecz powoda (...) SA (...) w W. 103.066,48zł z ustawowymi odsetkami od 28 marca 2012r.; oddalił powództwo w pozostałej części; zasądził od pozwanego na rzecz powoda 6.418zł z tytułu kosztów procesu; nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Katowicach 1.986,92zł z tytułu wydatków sądowych (wynagrodzenia biegłych) i orzekł o kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej pozwanemu z urzędu.

Rozstrzygnięcie to Sąd Okręgowy podjął po ustaleniu, że wieczorem 20 sierpnia 2010r., w K. na ulicy (...) doszło do wypadku drogowego z udziałem rowerzysty K. S. i pozwanego D. O., kierującego samochodem osobowym marki F. o nr ref. (...), ubezpieczonego przez powoda od odpowiedzialności cywilnej. Pozwany kierował samochodem w stanie nietrzeźwości, mając w wydychanym powietrzu 1,05 mg/dm⁽³⁾ alkoholu. Jechał jezdnią przeznaczoną do jazdy w przeciwnym kierunku, wykonał manewr skrętu w lewo, wjechał na chodnik i potrącił rowerzystę K. S., powodując u niego wieloodłamowe złamanie trzonu żuchwy okolicy 32/33 i 36 oraz gałęzi po stronie prawej (ząb 36 w szczelinie złamania), złamanie koron zębów 16,15,14,11,21,24,25,34,44 i 45, ranę tłuczoną okolicy bródki po stronie lewej, krwiaka okolicy czołowej po stronie lewej, stłuczenie barku po stronie lewej, stłuczenie kolana po stronie lewej i utratę przytomności i po wstrząśnięciu mózgu i ogólnych potłuczeniach. Wyrokiem Sądu Rejonowego (...) z 25 sierpnia 2011r., (...) pozwany został skazany za popełnienie czynu zabronionego, wyczerpującego znamiona z art. 178a§1 k.k. oraz art. 177§1 k.k. i art. 178§1 k.k., (...). Okres leczenia poszkodowanego trwał dłużej. W chwili wypadku miał on 27 lat (urodził się (...)), był zaliczony do osób niepełnosprawnych z powodu uszkodzenia nerwu kulszowego, nie miał żadnych problemów stomatologicznych.

Z miejsca wypadku K. S. został przewieziony do szpitala i przyjęty w trybie nagłym na Oddział (...). W szpitalu przebywał do 27 sierpnia 2010r. W nocy z 20/21 sierpnia 2010r. przeszedł pierwszą operację, która trwała od godziny 2.30 do godziny 3.30, a polegała na rewizji i zaopatrzeniu rany skóry okolicy bródki po stronie lewej oraz zamkniętym nastawieniu złamania trzonu żuchwy okolicy 32-33,35-36. W czasie operacji nie udało się założyć zaopatrzenia ortopedycznego w obrębie złamania żuchwy, wystąpiły trudności z rozwarciem szczęk, a złamanie koron i korzeni wielu zębów utrudniły podjęte czynności. Udało się natomiast nastawić i ustabilizować szyną standardową złamanie z dużym przemieszczeniem trzonu żuchwy okolic 32-33 oraz 35-36. Po raz drugi był operowany 25 sierpnia 2010r. od godziny 10.40 do godziny 12.20. Operacja obejmowała rekonstrukcję i osteosyntezę płytkową złamania żuchwy. Podczas tej operacji usunięto ząb 36 w szczelinie złamania, ustawiono odłamy i założono wiązanie międzyszczękowe sztywne, które zespolono dwiema płytkami jedną z sześcioma śrubami, a drugą z czterema śrubami. Dodarto także do szczelin złamania gałęzi żuchwy, odłamy zespolono dwiema płytkami czterooczkowymi z czterema śrubami i założono szwy. Poszkodowany został wpisany ze szpitala 27 sierpnia 2010r. z rozpoznaniem wieloodłamowego złamania trzonu żuchwy okolicy 32/33 i 36 oraz gałęzi po stronie prawej (odnotowano, że ząb 36 znajdował się w szczelinie złamania), złamania koron zębów 16,15, 14, 11, 21, 24, 25, 34, 44, 45, rany tłuczonej okolicy bródki po stronie lewej, krwiaka okolicy czołowej po stronie lewej, stłuczenia barku po stronie lewej, stłuczenia i rany tłuczonej kolana po stronie lewej i stanu po utracie przytomności, nieurazowego porażenia nerwu kulszowego i zaniku mięśni w obrębie kończyny dolnej po stronie lewej.

W wypadku uszkodzeniu uległ rower poszkodowanego, zniszczona została też jego odzież oraz zegarek i telefon z zestawem słuchawkowym. Rower nadawał się do naprawy, do wymiany zostały zaliczone dźwignia hamulcowa avid 7sd, siodełko lookin, obręcz koła przedniego (...) 26" (...), 36 szprych koła przedniego, piasta koła przedniego shimado xt, hak do ramy, a nadto zachodziła potrzeba przebrojenia kół, montaż pozostałych części i regulacja. Koszt naprawy roweru nie przekraczał 572 zł, poszkodowany oszacował ten koszt na 503zł. Zniszczone buty przedstawiały wartość 158zł, spodnie sztruksowe - 68zł, bluza z kapturem - 81zł, zegarek marki casio - 130zł, a telefon komórkowy S. (...)- i z zestawem słuchawkowym - 100zł.

Po wyjściu ze szpitala poszkodowany kontynuował leczenie w poradni ortopedycznej, chodził na rehabilitację, a także do psychologa. Od 6 września 2010r. do 15 kwietnia 2011r. zgłaszał się do Poradni P., otrzymując okresowe zwolnienia lekarskie. Był niezdolny do pracy do końca grudnia 2010r. Z uwagi na obrażenia ciała do końca

2010r. nie mógł prowadzić działalności gospodarczej w związku z czym utracił dochód w wysokości 3.283,23zł. 18 marca 2011r. otrzymał skierowanie do lekarza stomatologa w celu leczenia, w tym badania żywotności zębów 33, 34, 35 i leczenia endodontycznego, przy czym już we wrześniu 2010r. podjął leczenie w prywatnym gabinecie stomatologicznym dr. D. D. (1) w K.. Leczenie to trwało przeszło dwa lata. Dr D. oszacował koszty leczenia na 44.300zł. Kosztorys obejmował ekstrakcję złamanych 4 zębów (15,14,24,25), odbudowę złamanych 2 zębów (11,21), implanty w miejscu utraconych 5 zębów, uzupełnienie ubytków kostnych biomateriałem, korony protetyczne na implantach, korektę zgryzu aparatami ortodontycznymi, korony na 4 nadłamane zęby (16,34,44,45), a także diagnostykę RTG i rentgenogram pantomograficzny. Powód zweryfikował ten kosztorys i wypłacił poszkodowanemu 33.400zł, a później dopłacił jeszcze 5.000zł. Poszkodowany poddał się zabiegowi ekstrakcji złamanych korzeni zębów 15,14,24,25, którego koszt 800zł odpowiadał warunkom rynkowym. W miejsce utraconych pięciu zębów wstawiono mu pięć implantów (14,15,24,25,36). Dziesięć zębów (16, 15, 14, 11, 21, 24, 25, 34, 44, 45) wymagało zaopatrzenia koronami protetycznymi, kąty sieczne przednich siekaczy górnych wymagały odbudowy, a ząb 16 rozległego wypełnienia. Ząb 36 musiał być usunięty w wyniku niekorzystnego ułożenia w szczelinie złamania. Odbudowa wszystkich uszkodzonych zębów była konieczna, gdyż utrata nawet pojedynczego zęba powoduje zaburzenia w układzie stomatologicznym. Najlepszą formą zastąpienia brakującego zęba jest wprowadzenie implantu w postaci tytanowego wszczepu śródkostnego, gdyż nie wymaga to szlifowania sąsiednich zębów związanego ze zniszczeniem ich naturalnej struktury. Wykonanie ruchomej protezy zębowej jest też mniej komfortowe w użytkowaniu. Nie wszystkie pozycje z kosztorysu dr D. zostały wykonane, ale ich wykonanie jest konieczne, w szczególności ważne jest skorygowanie zgryzu ortodontycznie, gdyż przywrócenie prawidłowego zwarcia zębów ma znaczący wpływ na czynności układu stomatologicznego. Ubezpieczenie zdrowotne poszkodowanego mogło pokryć jedynie koszty ekstrakcji złamanych zębów, które nie rokowały możliwości odbudowy protetycznej. Pozostałe usługi ujęte w kosztorysie dr. D. były pełnopłatne, a ich ceny były adekwatne do cen rynkowych. Mimo zakończenia leczenia poszkodowany nadal odczuwa ból w kolanie przy chodzeniu i staniu. Owal jego twarzy i zgryz nie wróciły do wyglądu sprzed wypadku, ma tiki, odczuwa bóle w zakresie stawów skroniowo-żuchwowych i nadmierną ich ruchomość, co wiąże się z trudnościami w gryzieniu pokarmów. Blizny powypadkowe w okolicy podżuchwowej strony prawej i skóry brody maskuje obfitym zarostem. W październiku 2016r. biegły sądowy oszacował wartość trwałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego na 27%.

Sześć lat wcześniej, w grudniu 2010r., orzecznik powoda - dr n. med. G. P. ustaliła, że poszkodowany doznał 40% uszczerbku na zdrowiu. Leczenie poszkodowanego nie było wówczas zakończone - poszkodowany leczył się neurologicznie i stomatologicznie. Leczenie neurologiczne urazu czaszkowo-mózgowego miało trwać jeszcze 3 miesiące, a terminu zakończenia leczenia stomatologicznego nie można było przewidzieć z uwagi na rozległe obrażenia oraz konieczność leczenia chirurgicznego i protetycznego. Powód wypłacił poszkodowanemu 60.000zł z tytułu zadośćuczynienia oraz 44.035,48zł z tytułu odszkodowania, w tym: 38.400zł z tytułu kosztów leczenia stomatologicznego; 188,95zł i 85,30zł z tytułu kosztów zakupu leków (według przedłożonych przez poszkodowanego faktur); 100zł za uszkodzony telefon, 399zł za zniszczone obuwie i zegarek, 150zł za zniszczone spodnie i bluzę, 1.429zł za zniszczony rower, a nadto 3.283,23zł z tytułu utraconych dochodów. Wpłaty dokonał w transzach: 23 listopada 2010r., 1 marca, 1 lipca i 29 sierpnia 2011r. Pismem, doręczonym 27 września 2011r., powód wezwał pozwanego do zapłaty 104.035,48zł. Pozwany wniósł o rozłożenie tej kwoty na raty. W okresie od 23 sierpnia do 3 października 2011r. pozwany przebywał na terapii odwykowej od uzależnienia od alkoholu w Centrum Psychiatrii w K., a następnie kontynuował terapię w trybie ambulatoryjnym do kwietnia 2012r.

Powyższe ustalenia Sąd Okręgowy poczynił w oparciu o dokumentację medyczną i zeznania poszkodowanego oraz opinie biegłych sądowych z zakresu chirurgii stomatologicznej i szczękowo-twarzowej T. M. i M. M.. Podkreślił, że biegły M. M. odniósł się do konieczności wykonania poszczególnych zabiegów, ze wskazaniem, w jakim zakresie mogłyby być wykonywane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, jak również wskazał na konieczność leczenia implantologicznego, z uwagi na wady tradycyjnego leczenia protetycznego. Za miarodajne Sąd Okręgowy uznał także wyjaśnienia obu biegłych aprobujące kosztorys dr. D. w zakresie kosztów leczenia. Stwierdził, że leczenie uzębienia, zwłaszcza u młodego człowieka, powinna cechować szybkość i estetyka, a w ramach ubezpieczenia zdrowotnego nie dość, że terminy wizyt są odległe, to i materiały stosowane przez stomatologów są najtańsze, a implanty nie są refundowane. Przyjął, że choć nie wszystkie punkty leczenia objętego kosztorysem zostały wykonane, w szczególności

nie został ortodontycznie skorygowany zgryz poszkodowanego, to przywrócenia prawidłowego zwarcia zębów jest konieczne. Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do zasięgnięcia opinii kolejnego biegłego z zakresu chirurgii szczękowej, ani do dalszego uzupełnienia złożonych już w sprawie opinii w celu uzyskania odpowiedzi na ciągle ponawiane przez pozwanego pytania, zwłaszcza, że biegły na te pytania odpowiedział. Podkreślił, że opinia biegłego nie musi być satysfakcjonująca i przekonywać pozwanego, lecz wystarcza że przekonuje Sąd. Podkreślił też, że powód nie uwzględnił w całości kosztorysu dr. D. i nie wypłacił poszkodowanemu 44.300zł, lecz kwotą niższą. Za przekonującą Sąd Okręgowy uznał także opinię biegłego z zakresu wyceny ruchomości, przyjmując że rower poszkodowanego nadaje się do naprawy, której koszt jest niższy od wypłaconego poszkodowanemu przez powoda. Za miarodajne uznał też szacunki biegłego co do wartości pozostałych rzeczy poszkodowanego, które uległy zniszczeniu w wyniku wypadku.

Sąd Okręgowy pominął wnioski dowodowe pozwanego zmierzające do wykazania, że zwracając się do powoda o rozłożenie świadczenia na raty pozwany był w stanie wyłączającym świadome uznanie długu - z uwagi na chorobę alkoholową. Przyjął, że skoro pozwany zwracał się do powoda o przesłanie dokumentacji wykazującej wysokość kwot wypłaconych poszkodowanemu, zbyt wysokich w ocenie pozwanego, to nie można przyjąć, że z pełnym rozeznaniem i wiedzą zaakceptował wysokość żądanej od niego kwoty i uznał dług.

Poddając ocenie prawnej poczynione w sprawie ustalenia faktyczne, Sąd Okręgowy podkreślił, że sprawstwo pozwanego i jego odpowiedzialność deliktowa za spowodowanie wypadku nie były i w świetle art. 11 k.p.c. nie mogły być skutecznie kwestionowane z racji związania Sądu w rozpatrywanej sprawie wyrokiem karnym, skazującym pozwanego. Stwierdził, że skoro pozwany spowodował wypadek drogowy w stanie nietrzeźwości, to zgodnie z art. 43 ustawy z 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (dalej ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych), powodowi jako jego ubezpieczycielowi przysługuje roszczenie o zwrot świadczeń, które wypłacił poszkodowanemu z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Wyjaśnił, że cywilnoprawna odpowiedzialność pozwanego wynika z popełnienia czynu niedozwolonego, tj. z naruszenia zasad poruszania się po drogach publicznych, a jej podstawę prawną stanowił art. 436§1 k.c. stosowany w zw. z art. 435 k.c. Wyjaśnił też, że podstawę prawną odpowiedzialności powoda wobec poszkodowanego stanowił art. 34 ust. 1 i 2 oraz art. 35 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, a także art. 822§1 k.c., obligujące powoda do naprawienia szkód i krzywd wyrządzonych wskutek wypadku spowodowanego przez pozwanego. Podkreślił, że odpowiedzialność ubezpieczyciela sięgała tak daleko (z ograniczeniami dotyczącymi zapłaty jako rodzaju świadczenia i sumy gwarancyjnej) jak odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego i zgodnie z art. 444 k.c. i art. 445 k.c. obejmowała obowiązek zapłaty odszkodowania rekompensującego szkody majątkowe i zadośćuczynienia rekompensującego krzywdy niemajątkowe.

Sąd Okręgowy stwierdził, że zadośćuczynienie - zgodnie z art. 445§1 k.c. - przyznawane jest w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia i ma na celu naprawienie wyrządzonej krzywdy przez złagodzenie doznanych cierpień fizycznych i psychicznych, dlatego też określając jego wysokość należy uwzględnić wszystkie okoliczności, mające wpływ na rozmiar wyrządzonej krzywdy, w tym rodzaj doznanego uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, ich charakter, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, intensywność i długotrwałość cierpień fizycznych i psychicznych, wiek poszkodowanego i jego szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej. Podkreślił, że z uwagi na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia jego wysokość nie może być symboliczna. Oceniając w kontekście tych kryteriów i czynników adekwatność wypłaconego poszkodowanemu zadośćuczynienia w kwocie 60.000zł Sąd Okręgowy miał na uwadze, że poszkodowany doznał poważnych obrażeń, które w sposób znaczący zmieniły jego życie i spowodowały znaczne cierpienia fizyczne i psychiczne. Doznał skomplikowanego wieloodłamowego złamania żuchwy, utracił cztery zęby, sześć zębów zostało złamanych, nadto doznał stłuczenia barku i kolana, wstrząśnienia mózgu i utracił przytomność. Prawie pół roku nie mógł pracować, przez dwa lata pozostawał w leczeniu stomatologicznym. Leczenie obejmowało ekstrakcję złamanych korzeni czterech zębów, usunięcie zęba 36 zlokalizowanego w szczelinie złamania, leczenie implantologiczne pięciu zębów (czterech utraconych i usuniętego) oraz leczenie protetyczne połączone ze wstawieniem koron tych pięciu zębów i kolejnych sześciu zębów, odbudowę kątów siecznych przednich siekaczy górnych i rozległe wypełnienie w zębie 16. Doznane obrażenia zaburzyły zgryz poszkodowanego, który nie został jeszcze skorygowany, a nadto spowodowały bóle stawów skroniowo-żuchwowych. Jednoczesna utrata tak dużej

ilości zębów spowodowała ból i cierpienie oraz długotrwałe niedogodności w tak codziennej czynności człowieka jaką jest spożywanie posiłków. Poszkodowanemu pozostały blizny, które ukrywa pod gęstym zarostem na brodzie. Sąd Okręgowy uznał, że suma 60.000zł wypłacona poszkodowanemu stanowiła odpowiednie zadośćuczynienie i nie była w żadnej mierze wygórowana.

Za zasadne Sąd Okręgowy uznał również obciążenie pozwanego kwotą 43.066,48zł, a zatem o 969zł niższą niż wypłacona przez powoda poszkodowanemu z tytułu odszkodowania, na którą złożyły się sumy: 1.109zł za zniszczone ruchomości (rower, telefon i zegarek oraz buty, spodnie, bluza), 3.283,23zł z tytułu utraconego dochodu za okres od sierpnia do grudnia 2010r., 38.400zł z tytułu kosztów leczenia stomatologicznego, w tym implantów oraz 188,95zł i 85,30zł stanowiące refundację udokumentowanych przez poszkodowanego fakturami wydatków na zakup leków. Podkreślił, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, a w szczególności opinia biegłego M. M. potwierdzały konieczność leczenia stomatologicznego, w tym założenia implantów oraz, że pozwany nie może oczekiwać, że poszkodowany powinien się zadowolić najtańszą protezą, czy najtańszymi implantami, zwłaszcza że estetycznie dobrane implanty z dobrego materiału dają gwarancję ich użyteczności przez wiele lat. Podkreślił, że poszkodowany wybrał implanty w cenach rynkowych, realnych, a nie szczególnie drogie.

Podsumowując Sąd Okręgowy uwzględnił powództwo do kwoty 103.066,48zł, a w części przenoszącej tę sumę je oddalił, jako bezzasadne. Kwotę 103.066,48zł zasądził z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu – zgodnie z żądaniem powoda, wskazując że prawo zwrotnego dochodzenia świadczeń wypłaconych poszkodowanemu powstało i stało się wymagalne z chwilą ich wypłaty poszkodowanemu. Jako podstawę rozstrzygnięcia o odsetkach Sąd Okręgowy wskazał art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c. Jako, że powód uległ ze swym żądaniem jedynie w nieznacznym zakresie na mocy art. 100 zd. 2 k.p.c. – zasądził od pozwanego na rzecz powoda pełne koszty procesu, tj. 6.418zł, na które złożyła się opłata od pozwu w kwocie 1.301zł, rozliczone zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych w kwocie 1.500zł i koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3.617zł, tj. w stawce minimalnej określonej w §6pkt. 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu. Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Katowicach 1.986,92zł z tytułu niepokrytych zaliczkami kosztów opinii biegłych i orzekł o kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej pozwanemu z urzędu.

Apelację od wyroku wniósł pozwany, domagając się jego uchylecia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania, a alternatywnie zmiany zaskarżonego wyroku przez oddalenie powództwa w całości. Wniósł o uzupełnienie postępowania dowodowego, ponawiając oddalony przez Sąd Okręgowy wniosek dowodowy o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu stomatologii w celu ustalenia:

- jakie konkretnie punkty planu leczenia, zawarte w kosztorysie powypadkowym z 21 października 2010r. przygotowanym przez dr. D. D. (1) nie zostały zrealizowane, akcentując że z opinii biegłego sądowego jednoznacznie wynika, że nie wszystkie punkty tego planu zostały zrealizowane,
- czy faktycznie poniesione przez poszkodowanego koszty leczenia zostały zawyżone w stosunku do średnich (rynkowych) cen takiego leczenia, czyli czy możliwe było przeprowadzenie leczenia (chirurgicznego, implantoprotetycznego oraz ortodontycznego) za kwotę niższą, stosując np. tańsze implanty, a jeżeli tak, to jaki winien być średni (wystarczający) koszt faktycznie przeprowadzonego leczenia.

Zarzucił Sądowi Okręgowemu naruszenie art. 278 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c., które polegało na oddaleniu wniosku dowodowego, ukierunkowanego na ustalenie wyżej przytoczonych okoliczności, wywodząc że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie wykazuje, że poszkodowany zrealizował w pełni plan leczenia, ani też, które pozycje z tego planu mogły zostać zrefundowane przez NFZ i jakie wydatki wystarczyłyby na leczenie. Podkreślił, że ekstrakcja zębów 15,14, 24,25 mogła odbyć się na koszt NFZ, a implanty poszkodowany mógł mieć wstawione za 1.000zł, 1.800zł lub 2.500zł, co wynika z dostępnych w Internecie cenników (strony [www: denta-medica.pl](http://www.denta-medica.pl), stomatologianaksiezymmlynie.pl, kosmodental.pl). Akcentował, że poszkodowany nie przedłożył faktur wykazujących

rzeczywisty koszt leczenia. Podniósł też zarzut naruszenia art. 445§1 k.c. przez ustalenie przez Sąd pierwszej instancji, że zadośćuczynienie wypłacone przez powoda poszkodowanemu w kwocie 60.000zł było odpowiednie i adekwatne, podczas gdy w rzeczywistości było ono rażąco wygórowane, zwłaszcza że wypłacając je powód oparł się na uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego w wysokości 42%, która to wartość w toku postępowania pierwszoinstancyjnego została zweryfikowana do znacznie niższej wartości (27%). Pełnomocnik pozwanego wniósł o zasądzenie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej pozwanemu z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

Powód wniósł o oddalenie apelacji jako bezzasadnej i o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy i przyjęte za podstawę rozstrzygnięcia w sprawie były prawidłowe i znajdowały potwierdzenie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Wbrew wywodom apelacji nie wymagały uzupełnienia. Podejmując je, Sąd Okręgowy nie naruszył w żadnej mierze przepisów procesowych, w tym art. 233 §1 k.p.c., jako że nie przekroczył zasad swobodnej oceny dowodów, ani też nie naruszył zasad logiki i doświadczenia życiowego. Stąd też ustalenia te Sąd Apelacyjny podzielił i przyjął za własne, dzieląc też w pełni ich ocenę prawną.

Podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego stanowiły trafnie przywołane i zastosowane przez Sąd Okręgowy regulacje art. 43 ustawy z 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn. Dz.U. z 2016r., poz. 2060 ze zm. w brzmieniu obowiązującym w dacie wypadku - 20 sierpnia 2010r.), w zw. z art. 34 ust. 1 i art. 36 ust. 1 tej ustawy oraz art. 436§1 i art. 822§ 1 k.c. oraz 445§1 i 444§1 k.c. Zasada odpowiedzialności pozwanego de facto nie była kwestionowana, a sporną pozostawała wysokość należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia i odszkodowania.

Oceniając wysokość należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia mieć należy na względzie, że zdrowie ludzkie jest wartością bezcenną i żadna kwota nie jest w stanie zrekompenzować uszczerbku na zdrowiu, w związku z czym celem zadośćuczynienia jest jedynie złagodzenie doznanych cierpień i wyrządzonej krzywdy. Zadośćuczynienie przyznawanego w oparciu o art. 445§1 k.c. musi być odpowiednie w tym znaczeniu, że powinno uwzględniać – z jednej strony rozmiar doznanej krzywdy, z drugiej zaś – powinno być utrzymane w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i stopie życiowej społeczności, zaś zindywidualizowana ocena tych kryteriów pozostawiona jest uznaniu sędziowskiemu.

W orzecznictwie sądowym podkreślano wielokrotnie, że skorygowanie w toku kontroli instancyjnej przez Sąd drugiej instancji wysokości zasądzonego zadośćuczynienia możliwe jest jedynie wówczas, gdy stwierdza się oczywiste naruszenie przez Sąd pierwszej instancji ogólnych zasad (kryteriów) ustalania wysokości zadośćuczynienia (wyrok SN z 30 października 2003r., IV CK 151/02, Lex Polonica nr 1630441 oraz wyrok SN z 7 listopada 2003r., V CK 110/03, niepublikowany). Takich zaś naruszeń Sąd Apelacyjny w sprawie nie stwierdził. Przeciwnie, Sąd Apelacyjny w pełni podzielił konkluzję, że kwota 60.000zł była odpowiednim zadośćuczynieniem w rozumieniu art. 445§1 k.c. Miarkując ją Sąd Okręgowy uwzględnił właściwe kryteria i czynniki, w tym wiek poszkodowanego w chwili wypadku, rozmiar doznanej przez niego krzywdy, wyznaczany przez nasilenie cierpień, długotrwałość i uciążliwy charakter leczenia, rodzaj leczenia, trwałość następstw zdarzenia oraz ograniczenia w życiu codziennym związane z urazem oraz jego skutkami.

Konstatacji Sądu Okręgowego nie wzrusza akcentowana w apelacji, a rozważona przez Sąd Okręgowy okoliczność, że biegły sądowy oszacował w 2016r. trwałe i długotrwałe uszczerbek na zdrowiu poszkodowanego na 27% (w tym 5% za utratę pięciu zębów), podczas gdy orzecznik powoda oszacował go w 2011r. na 40% (w tym 18% za utratę pięciu zębów i złamanie koron kolejnych sześciu zębów), ponieważ po pierwsze długotrwałe uszczerbek na zdrowiu jest wartością zmienną w czasie, po wtóre - uszczerbek na zdrowiu nie jest jedynym i wyłącznym kryterium rozstrzygającym o wysokości należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia, po trzecie biegły sądowy M. M. szacując uszczerbek na zdrowiu z tytułu utraty zębów na 5% skupił się wyłącznie na ocenie uszczerbku wywołanego całkowitą utratą pięciu zębów (czterech utraconych w wypadku 15,14,24,25 i jednego usuniętego wskutek lokalizacji szczeliny złamania 36),

nie ustalił natomiast uszczerbku na zdrowiu wywołanego złamaniem koron sześciu zębów (16, 11, 21, 34, 44 i 45), bo w oparciu o badanie poszkodowanego przeprowadzone w 20 października 2016r. i udostępnioną mu dokumentację nie był w stanie ocenić stopnia złamania tych zębów, ani tego czy udało się zachować ich korzenie i czy posiadały one już wypełnienia przed wypadkiem (opinia k. 429). Orzecznik powoda szacując uszczerbek na zdrowiu poszkodowanego w 2011r. dokonał takiej oceny i uznał, że utrata pięciu zębów i złamanie koron sześciu zębów wiąże się z 18% uszczerbkiem na zdrowiu. Pominięcie przez biegłego sądowego przy ocenie uszczerbku na zdrowiu złamania koron sześciu zębów nie stanowi jednakże podstawy do pomijania tego także dotkliwego dla poszkodowanego i trwałego w skutkach urazu przy szacowaniu wysokości zadośćuczynienia, na którą wpływ też miały także pozostałe obrażenia poszkodowanego, nie klasyfikowane przez biegłego z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej, a mianowicie wstrząśnienie mózgu, połączone z utratą przytomności, obrażenia barku i kolana. Istotnym czynnikiem wpływającym na wysokość zadośćuczynienia była też zasadnie rozważona przez Sąd Okręgowy długość leczenia, konieczność hospitalizacji i dwóch operacji oraz uciążliwości związane z koniecznością jednoczesnej rekonstrukcji aż jedenastu zębów, w tym zębów trzonowych, zwłaszcza jeśli ocenić je przez pryzmat młodego wieku poszkodowanego. Zatem nie można przyjąć - wbrew wywiadowi apelacji - że wysokość wypłaconego poszkodowanemu zadośćuczynienia jest wygórowana.

Sąd Apelacyjny nie znalazł też podstaw, by uznać, że zasądzona przez Sąd Okręgowy od pozwanego kwota 43.066,48zł z tytułu regresu odszkodowawczego była w jakiegokolwiek części nienależna bądź wygórowana. Pozwany nie sformułował w apelacji żadnych zarzutów przeciwko ustaleniu, że poszkodowanemu należało się odszkodowanie w wysokości 1.109zł za zniszczone ruchomości (rower, telefon i zegarek oraz buty, spodnie, bluza), 3.283,23zł z tytułu utraconego dochodu za okres od sierpnia do grudnia 2010r. oraz 188,95zł i 85,30zł stanowiące refundację wydatków na udokumentowany fakturami zakup leków. Sąd Apelacyjny dla porządku zauważa, że podstawą refundacji poszkodowanemu leków był art. 444§1 k.c., a naprawy szkód w mieniu - art. 436§ k.c. oraz, że świadczenie tych kwot było w pełni uprawnione. Apelujący zakwestionował natomiast wypłatę kwoty 38.400zł z tytułu kosztów leczenia stomatologicznego, w tym zakres tego leczenia i kosztów implantów. Odnosząc się do zgłoszonych przez niego w tej materii zarzutów, w pierwszej kolejności podkreślić należy, że kosztorys leczenia sporządzony przez dr. D. D. (4) obejmował:

- ekstrakcję złamanych czterech zębów (15,14, 24,25) za cenę 800zł;
- odbudowę złamanych koron zębów 11,21 za cenę 400zł;
- diagnostykę RTG (PC i RVG) za cenę 200zł;
- implanty pięciu zębów po 4.500zł, razem 22.500zł;
- uzupełnienie ubytków kostnych biomateriałem za cenę 2.000zł;
- korony protetyczne na pięciu implantach po 1600zł za cenę 8000zł;
- korektę zgryzu aparatami ortodontycznymi za cenę 4.000zł;
- korony protetyczne na cztery nadłamane zęby 16, 34, 44, 45 po 1.600zł, razem 6.400zł. i został uwzględniony przez powoda jedynie do kwoty 38.400zł (33.400zł i 5.000zł), która nie obejmowała kosztów ekstrakcji złamanych czterech zębów (800zł), jako że ekstrakcja tych zębów mogła zostać wykonana bezpłatnie w publicznej placówce stomatologicznej w ramach świadczeń gwarantowanych przez NFZ. Wszystkie pozostałe usługi stomatologiczne objęte kosztorysem były pełnopłatne i nie mogły być wykonane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego refundowanego przez NFZ. Zatem wbrew wywiadowi poszkodowanemu nie została zrefundowana żadna usługa medyczna, która mogłaby być wykonana bezpłatnie w ramach ubezpieczenia zdrowotnego refundowanego przez NFZ.

Podstawę wypłaty sumy 38.400zł stanowił art. 444§1 k.c. stanowiący w zdaniu pierwszym, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, a w zdaniu drugim, że na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę

potrzebną na koszty leczenia. Treść przytoczonego przepisy wyraża pozwanemu zarzut, że powód nie powinien był refundować kosztów leczenia, które nie zostały dotąd przez poszkodowanego pokryte. Norma art. 444§1 zdanie drugie k.c. nie ogranicza bowiem przewidzianego w tym przepisie odszkodowania do wydatków już poniesionych przez poszkodowanego przeciwnie obliguje do wyłożenia z góry sumy potrzebnej na koszty leczenia. Skoro konieczność zrealizowania całego planu leczenia, w tym skorygowania zgryzu ortodontycznie została stwierdzona nie tylko przez orzecznika powoda, ale i przez obu biegłych sądowych i w zaistniałej sytuacji jawi się jako oczywista, to okoliczność, że u poszkodowanego nie został zgryz ten skorygowany i nadal jest asymetryczny nie pozbawia zasadności roszczenia o pokrycie kosztów leczenia ortodontycznego w kwocie 4.000zł. Koszty te odpowiadają stawkom rynkowym, nie są wygórowane.

Jeśli idzie o pozostałe pozycje z kosztorysu dr. D. powód zrefundował poszkodowanemu koszt implantów jedynie do kwoty 3.500zł za każdy. Orzecznik powoda oszacował bowiem średni u rynkowy koszt implantów na 3.500zł. Koszt ten został zaaprobowany, jako średniorynkowy przez obu biegłych sądowych. Ustalenia tego nie są w stanie wzruszyć zgromadzone przez pozwanego informacje internetowe odnośnie do cen implantów, ponieważ abstrahując od braku miarodajności źródeł internetowych, powszechnie wiadomo, że w ostatnich latach koszty leczenia implantologicznego nieco zmalały, ponadto są one ustalane w sposób zindywidualizowany i co najistotniejsze, tak jak to trafnie stwierdził Sąd Okręgowy poszkodowany ma prawo do implantów dobrej jakości, a nie najtańszych dostępnych na rynku. Obaj biegli sądowi zaaprobowali też jako rynkowe i adekwatne, zaś przede wszystkim jako niezbędne i celowe do przywrócenia stanu sprzed wypadku pozostałe pozycje z kosztorysu dr. D., a to refundację kosztów: odbudowy złamanych koron zębów 11,21 za cenę 400zł; diagnostyki RTG (PC i RVG) za cenę 200zł; uzupełnienia ubytków kostnych biomateriałem za cenę 2.000zł; koron protetycznych na pięciu implantach po 1.600zł (razem 8.000zł); koron protetycznych na czterech nadłamanymi zębami 16, 34, 44, 45 po 1.600zł, razem 6.400zł. Zatem poszkodowany mógł otrzymać od powoda odszkodowanie w łącznej kwocie 38.500zł, otrzymał sumę o 100zł niższą - 38.400zł (różnica wyniknęła z faktu, że poszkodowanemu najpierw wypłacono koszt czterech implantów po 3.500zł i koron protetycznych na tych implantach po 1.600zł, a koszt piątego implantu i korony zrefundowano później, gdy ujawniła się potrzeba implantologicznego leczenia piątego zęba, a poszkodowany ograniczył żądanie wypłaty do 5000zł (3.500zł za implant i 1.500zł za koronę protetyczną).

Z tych to też przyczyn, Sąd Apelacyjny uznał, iż zarzuty apelacji nie są w stanie wzruszyć trafności zaskarżonego wyroku. Konkluzje te legły u podstaw oddalenia apelacji - w oparciu o art. 385 k.p.c., jako bezzasadnej. O kosztach postępowania apelacyjnego, Sąd Apelacyjny orzekł na zasadzie odpowiedzialności za wynik sporu, zasądzając - w oparciu o art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 108§1 k.p.c. - od pozwanego na rzecz powoda 4.050 zł z tytułu zwrotu kosztów zastępstwa procesowego pozwanej w postępowaniu apelacyjnym, nieprzekraczającego stawki minimalnej, określonej w § 2 pkt. 6 w zw. z § 10 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015r., poz. 1804 ze zm. w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia apelacji). Nadto, przyznał pełnomocnikowi pozwanego §8 pkt. 6 w zw. z ust. 1 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 3 października 2016r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz.U. z 2016r., poz. 1715 ze zm.) w stawce 2.700zł, powiększonej stosownie do § 4 ust. 3 tego rozporządzenia o podatek od towarów i usług.

SSA Joanna Naczyńska SSA Ewa Jastrzębska SSA Anna Bohdziewicz