

Sygn. akt I Ca 160/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 lipca 2013 r.

Sąd Okręgowy w Tarnowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSO Wiesław Zachara (spr.)</b>
<b>Sędziowie:</b>	<b>SSO Edward Panek</b> <b>SSO Mariusz Sadecki</b>
<b>Protokolant:</b>	<b>sekretarz sądowy Paweł Chrabąszcz</b>

po rozpoznaniu w dniu 11 lipca 2013 r. w Tarnowie

na rozprawie

sprawy z powództwa T. S.

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

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Rejonowego w Tarnowie

z dnia 13 grudnia 2012 r., sygn. akt I C 744/11

1. **zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I w ten sposób, że wymienioną tam kwotę: „25.017,36 zł” zastępuje kwotą: „28.517,36 zł (dwadzieścia osiem tysięcy pięćset siedemnaście złotych 36/100)”;**
2. **oddala apelację w pozostałym zakresie;**
3. **znosi między stronami koszty postępowania odwoławczego.**

Sygn. akt I Ca 160/13

## UZASADNIENIE

wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie z dnia 11 lipca 2013 r.

Powód T. S. w pozwie skierowanym przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. domagał się zasądzenia kwoty 30 tys. zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 8 tys. zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty .

Na uzasadnienie żądania podał, że w wyniku kolizji samochodowej z dnia

5. 05. 2010r., spowodowanej przez osobę będącą ubezpieczoną w zakresie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej, doznał obrażeń kręgosłupa, zaznaczył, że okoliczności wypadku i wina sprawcy nie były kwestionowane przez stronę pozwaną, a jej odpowiedzialność została uznana decyzją z dnia 15 czerwca 2010r. o likwidacji szkody w pojeździe. Podał dalej, że odniesione obrażenia zmusiły go do podjęcia leczenia, w toku którego okazało się, że doznał poważnego urazu kręgosłupa lędźwiowego, co skutkowało licznymi zabiegami i wizytami lekarskimi. Zaznaczył, że mimo tego w dalszym ciągu odczuwa dolegliwości, jest zmuszony używać specjalnego łóżka, które w tym celu zakupił, a także kontrolować stan zdrowia i sprawność kręgosłupa, co związane jest także z wyjazdami sanatoryjnymi oraz zakupem drogich lekarstw. Wskazał, że doznane obrażenia są obecnie przyczyną wielu dolegliwości fizycznych i psychicznych.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa. Zarzuciła brak dowodów na okoliczność zakresu uszkodzeń ciała powoda i tego, że pozostają one w normalnym związku przyczynowym z kolizją samochodową.

Wyrokiem z dnia 13 grudnia 2012 r. sygn. .I C 744/11 Sąd Rejonowy w Tarnowie zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda T. S. kwotę 25.017,36 zł. z ustawowymi odsetkami od dnia 9.12.2011 r. do dnia zapłaty, oraz oddalił powództwo w pozostałym zakresie i rozstrzygnął o kosztach procesu.

Wyrok ten poprzedziły następujące ustalenia faktyczne:

W dniu 5. 05. 2010 r. kierująca pojazdem samochodowym nie zachowując należytej ostrożności najechała na tył pojazdu kierowanego przez powoda. Powód w kilka dni po zdarzeniu z powodu silnego, nie ustępującego bólu udał się do lekarza, który stwierdził konieczność wykonania badania rezonansem magnetycznym oraz prześwietlenia kręgosłupa. Badanie wykazało uraz kręgosłupa. Powód został też skierowany do poradni neurologicznej, odbył konsultację neurologiczną. Powód leczył się stosując leki oraz odbywając zabiegi rehabilitacyjne (m. in. w gabinecie chiropraktyki, także przy zastosowaniu specjalnego łóżka, które zresztą później nabył za kwotę 6980 zł, odbywał też zabiegi u masażysty), jednakże nie dawało to rezultatu, w tej sytuacji otrzymał skierowanie na operację. Leczenie szpitalne miało miejsce w dniach od 14-24 listopada 2011r., w tym czasie przeprowadzono operację. Po operacji powód w dalszym ciągu odczuwa ból kręgosłupa, czuje drętwienie nóg. W ramach rehabilitacji był w sanatorium. Przez dwa miesiące po operacji nosił specjalny gorset, który nabył we własnym zakresie, kupił też kule (miał do nich dopłatę z NFZ).

U powoda występuje ograniczenie ruchomości kręgosłupa, wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych, ograniczenie rotacji kręgosłupa o 20°, doszło do osłabienia siły mięśniowej kończyny dolnej lewej i zmniejszenia masy mięśniowej uda lewego, chód jest niewydolny (chodzenie o kuli). Zmiany chorobowe u powoda w postaci skoliozy kręgosłupa lędźwiowego oraz zmian zwyrodnieniowo-deformacyjnych kręgosłupa lędźwiowego i zwężenia kanału kręgowego L2-S1, występowały u powoda jeszcze przed wypadkiem. Po stłuczeniu okolicy lędźwiowej w wyniku wypadku doszło do zaostrzenia dolegliwości oraz pourazowego uszkodzenia jąder miażdżystych, powodujące powstanie zespołu korzeniowego nie ustępującego po leczeniu zachowawczym. Skutkiem wypadku jest 20-procentowy uszczerbek na zdrowiu w postaci uszkodzenia kręgosłupa L-S z ograniczeniem rotacji oraz urazowego zespołu korzeniowego kręgosłupa L-S. Budowa anatomiczna powoda oraz schorzenia związane zarówno ze zmianami zwyrodnieniowymi, jak i pourazowymi, powodują długotrwałą dysfunkcję kręgosłupa, co skutkuje z powikłaniami w postaci zmniejszenia masy mięśniowej uda oraz zaburzeń chodu. Dysfunkcja narządu ruchu będzie występować kilka lat, wymagać będzie stosowania leków oraz zabiegów rehabilitacyjnych i ćwiczeń.

Przed wypadkiem powód prowadził zakład gastronomiczny, świadcząc pracę osobiście. Po wypadku zaniechał tego, gdyż nie był w stanie osobiście wykonywać tego rodzaju pracy. Obecnie jest już na emeryturze, wcześniej pobierał świadczenie rentowe w związku z cukrzycą, już po wypadku orzecznik ZUS-u uznał, że wymaga opieki drugiej osoby.

Strona pozwana w związku z likwidacją szkody wypłaciła powodowi kwotę 558,05 zł w ramach kosztów naprawy uszkodzeń pojazdu.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów, opinii biegłych lekarzy J. S. i D. B. oraz zeznań powoda. Zakwestionował jedynie Sąd jego twierdzenia, że przed wypadkiem nie miał dolegliwości kręgosłupa, skoro z opinii biegłego (potwierdzonej m. in. zapisami z karty informacyjnej z wypisu z szpitala) wynika, pewne schorzenia (np. zmiany zwyrodnieniowe) nie mogą być następstwem urazu odniesionego w wypadku.

W rozważaniach prawnych Sąd wskazał, że powództwo jest częściowo uzasadnione.

W szczególności podstawą odpowiedzialności strony pozwanej będącej ubezpieczycielem jest zawarta umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC) ze sprawcą wypadku, na skutek którego powód odniósł obrażenia ciała. Zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152) umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone m. in. czynem niedozwolonym. Art. 34 ust. 1 ustawy stanowi przy tym, iż z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest m. in. utrata zdrowia czy uszkodzenie ciała. Zgodnie zaś z art. 35 ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Z uregulowań tych wynika, że ubezpieczenie OC ma charakter akcesoryjny, ponieważ jest ono zależne od istnienia roszczenia odszkodowawczego, jakie przysługuje poszkodowanemu. Konsekwencją tej zasady jest to, że przy ustalaniu, czy i w jakim rozmiarze powstaje odpowiedzialność zakładu ubezpieczeniowego, konieczne jest odwołanie się do odpowiednich przepisów kodeksu cywilnego. Tam bowiem ulokowane są normy, które decydują, kiedy zachodzi wypadek ubezpieczeniowy uzasadniający odpowiedzialność posiadacza lub kierowcy wobec poszkodowanego oraz rozstrzygają o wysokości należnego tytułem naprawienia szkody majątkowej i niemajątkowej świadczenia i sposobach jego wyliczenia. Ponieważ w rozpatrywanej sprawie strona pozwana kwestionowała swą odpowiedzialność wskazując, że brak jest związku przyczynowego między wypadkiem komunikacyjnym a uszczerbkiem na zdrowiu, konieczne jest ustalenie, czy na podstawie przepisów kodeksu cywilnego (art. 415, 435 i 436 k.c.) uzasadniona jest odpowiedzialność sprawcy zdarzenia objętego ubezpieczeniem, by następnie w oparciu o inne przepisy (art. 361-363 i 444-447 k.c.) określić rodzaj i wielkość świadczenia służącego poszkodowanemu. Z ustaleń wynika, że opisanych wyżej uszkodzeń ciała powód doznał właśnie na skutek wypadku. Świadczy o tym głównie opinia biegłego wskazująca na urazowe pochodzenie niektórych obrażeń, co w powiązaniu z zeznaniami powoda uprawnia do uznania, że są one skutkiem zdarzenia, do którego doszło z winy osoby ubezpieczonej w zakresie OC u strony pozwanej. Zaznaczyć trzeba, że strona pozwana nie zaoferowała dowodu przeciwnego, wobec czego brak podstaw do kwestionowania twierdzeń powoda o okolicznościach i skutkach wypadku.

Odnośnie żądania zadośćuczynienia Sąd wskazał, że podstawę prawną żądania powoda w tym zakresie stanowią art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c., w myśl których sąd, w razie doznania przez poszkodowanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, może przyznać mu zadośćuczynienie pieniężne. Zadośćuczynienie ma naprawić krzywdę ujmowaną jako cierpienia fizyczne, ale też psychiczne. Ogólnie rzecz biorąc ustalenie wysokości zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 k.c. wymaga uwzględnienia wieku poszkodowanego, stopnia cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywności i czasu trwania, nieodwracalności następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwa, oszpeceń), rodzaju wykonywanej pracy, szans na przyszłość, poczucia nieprzydatności społecznej, bezradności życiowej oraz innych podobnych czynników (wyrok SN Izba Cywilna z dnia 9 listopada 2007 r. V CSK 245/2007; Biuletyn Sądu Najwyższego 2008/4; OSNC 2008/D poz. 95).

Mając na uwadze wszystkie powyższej wskazane okoliczności Sąd Rejonowy zasądził na jego rzecz kwotę 25 tys. zł uznając ją za adekwatną do rozmiarów krzywdy, jakiej doznał powód w wyniku wypadku. Wskazał, że dolegliwości związane z urazem kręgosłupa mają charakter długotrwały i wiązały się z silnym bólem, nadal zresztą odczuwanym. Powód musiał podjąć leczenie operacyjne i rehabilitacyjne, którego kontynuacja wcale nie prognozuje całkowitego

powrotu do zdrowia powoda. Stopień uszczerbku na zdrowiu jest znaczny (niezależnie od wcześniej występujących schorzeń). W wyniku doznanego w czasie wypadku uszkodzenia kręgosłupa została ograniczona życiowa aktywność powoda, w tym przede wszystkim zdolność do samodzielnego zaspokajania swoich potrzeb, jak i – mimo podeszłego wieku i przejścia na emeryturę – możliwość uzyskiwania dodatkowych dochodów dzięki prowadzeniu działalności gospodarczej.

Odnośnie do żądania odszkodowania wskazał Sąd, że żądanie powoda w tym zakresie znajduje podstawę prawną w treści art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Powód w ramach odszkodowania domagał się zwrotu kosztów zakupu łóżka leczniczego, wizyt w gabinecie chiropraktyki, wyjazdu sanatoryjnego, masażu, zakupu lekarstw oraz dojazdów związanych z leczeniem. Powód jedynie w nikłym stopniu udowodnił po pierwsze poniesienie kosztów, po drugie zasadność poniesienia kosztów dla usunięcia skutków uszczerbku na zdrowiu. Przedstawił on dowód jedynie co do zapłaty kwoty 17,36 zł stanowiącej koszt zakupu lekarstw, których celowość stosowania wynika z recepty i do tej kwoty Sąd uznał roszczenie w zakresie odszkodowania. Co do zakupu łóżka firmy (...) na kwotę prawie 7 tys. zł wskazał natomiast, że choć z opinii biegłego wynika celowość używania takiego urządzenia, to jednak brak podstaw do przyjęcia, by wymagało to aż jego zakupu. Powód podawał, że jeszcze przed zakupem w ramach rehabilitacji stosowano zabiegi przy użyciu takiego łóżka, nie powołał się przy tym na konieczność ich finansowania, z czego wynika, że były finansowane przez NFZ. W tej sytuacji wydatek na zakup łóżka nie był celowy, gdyż powód w dalszym ciągu może korzystać z zabiegów nieodpłatnych (nie powołał się na to, że jest to niemożliwe bądź bardzo utrudnione), przy tym biegły wskazał na celowość zabiegów rehabilitacyjnych jedynie cztery razy do roku. Co do zabiegów w gabinecie chiropraktyki, z opinii biegłego wynika jednoznacznie, że w obecnym stanie wiedzy medycznej nie stanowią one uznanej, zasadnej działalności leczniczej, dlatego kosztów tych zabiegów Sąd nie uwzględnił jako celowych, a tym samym obciążających stronę pozwaną. Kosztów masażu (choć te uznane zostały przez biegłego za celowe) powód nie wykazał żadnym dowodem. Podobnie nie wykazał, jakie konkretnie poniósł inne wydatki na leki, jak i na dojazd w związku z leczeniem, nie wskazując choćby na odległość, jaką musiał pokonywać, jakim środkiem lokomocji i ile razy (przytoczył jedynie wyjazdy do N., ale te miały być związane z zabiegami chiropraktyki). Przedstawione względy skutkować musiały uznaniem roszczenia odszkodowawczego w pozostałej części za niezasadne.

Odsetki od kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania w oparciu

o art. 481 k.c. Sąd zasądził od dnia następnego po dniu doręczenia pozwu stronie pozwanej, gdyż dopiero z dniem wezwania do zapłaty (poprzez doręczenie pozwu) roszczenie stało się wymagalne .

O kosztach procesu Sąd orzekł przy uwzględnieniu wyrażonej w art. 98 k.p.c. zasady odpowiedzialności za wynik procesu.

Apelację od orzeczenia Sądu I instancji złożył powód , który zaskarżył go w części oddalającej powództwo.

Zarzucał mu naruszenie przepisów prawa procesowego, a to art. 233 § 2 k.p.c. i 328 § 2 k.p.c., poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów wbrew prawom logiki i doświadczenia życiowego oraz brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego w tym konieczności zakupu łóżka leczniczego, czy wyjazdów sanatoryjnych, zakupu lekarstw i masażu a także naruszenie przepisów prawa materialnego tj. 445 § 1 k.c. poprzez zaniżenie zadośćuczynienia.

Formułując powyższe zarzuty powód domagał się zmiany zaskarżonego wyroku w kierunku uwzględnienia powództwa w całości .

W uzasadnieniu środka odwoławczego powód podnosił, że kwoty zadośćuczynienia jak odszkodowania zostało zaniżone. Sąd I instancji dokonał bowiem błędnej oceny stanu faktycznego i prawnego w sprawie. Powinien z urzędu brać pod uwagę, że powód miał wydatki związane uszczerbkiem na zdrowiu. Logiczne jest bowiem , że przy tak poważnych skutkach musiał powód korzystać z podnoszonych w pozwie środków a szczególnie konieczne było korzystanie ze specjalistycznego łóżka, co potwierdził także biegły.

Strona pozwana w odpowiedzi na apelację wniosła o jej oddalenie oraz zasądzenie od strony pozwanej na swoją rzecz kosztów postępowania .

### **Sąd Okręgowy rozważył, co następuje:**

Apelacja strony pozwanej jest częściowo uzasadniona .

Apelacja powoda oparta była w pierwszym rzędzie na zarzucie naruszenia przepisów prawa procesowego, w szczególności art. 233 § 1 k.p.c. Naruszenia tego przepisu skarżący upatrywał w braku wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego i dowolności jego oceny oraz braku działań z urzędu po stronie Sadu rozpoznawczego. Z takim zarzutem nie można się zgodzić. Cytowany przepis , w powiązaniu z treścią art. 328 § 2 k.p.c. wymaga jedynie od Sądu orzekającego, by przy ocenie zgromadzonego materiału dowodowego uwzględnił wszystkie dowody przeprowadzone w postępowaniu, wszechstronnie rozważył zebrane dowody oraz wskazał kryteria i argumentację, pozwalającą Sądowi wyższej instancji i skarżącemu na weryfikację jego decyzji polegającej na uznaniu jednych dowodów za wiarygodne, a innych za niewiarygodne (zob. postanowienie SN z dnia 18 marca 2003 roku, IV CKN 1856/00, Lex Nr 109422). Sąd Rejonowy wywiązał się z tego zadania, w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku wszechstronnie rozważając zebrany w sprawie materiał i powołując dowody, na których oparł swoje ustalenia faktyczne. Uzasadnienie zawierało również wskazanie jednoznacznych kryteriów kontroli dowodów oraz argumentację, pozwalającą Sądowi Odwoławczemu na weryfikację dokonanej oceny z punktu widzenia reguły, wynikających z przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Należy więc podkreślić, że ustalenia faktyczne Sądu I instancji dokonane w sprawie są prawidłowe i znajdują pokrycie w materiale dowodowym w niej zgromadzonym. Sąd Okręgowy podziela je i przyjmuje za własne, a zatem należy uznać, że zarzuty w omawianym zakresie są nieuzasadnione. Wbrew temu co podnosi apelacja Sąd nie miał obowiązku z urzędu by uzupełniać postępowanie dowodowe lub czynić ustalenia bez pokrycia w zaoferowanych dowodach. Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Przepis ten wyraża dwie podstawowe reguły dowodzenia , pierwszą - generalnie wymagającą udowodnienia powołanego przez stronę faktu, powodującego powstanie określonych skutków prawnych, oraz drugą regułą, która sytuuje ciężar dowodu danego faktu po stronie osoby, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. Niewątpliwie ciężar wykazania poniesionych wydatków bądź strat w związku ze zdarzeniem z dnia 5. 05. 2010r. obciążał powoda zwłaszcza , że strona pozwana co do zasady kwestionowała jego powództwo. Nie było natomiast podstaw do odstąpienia ocenianym wypadku od omawianej zasady zwłaszcza , iż nie wchodziły w grę domniemania poniesienia wydatków przez powoda w związku z tym zdarzeniem, a ponadto działał on w sprawie z profesjonalnym pełnomocnikiem. Dlatego ,gdy powód nie zaoferował w podnoszonym zakresie wystarczających dowodów, to trafne było oddalenie żądania odszkodowania. Nieco inaczej przedstawiała się kwestia specjalistycznego łóżka . Sąd ustalił , że powód go zakupił z podnoszoną w pozwie kwotą oraz w związku z uszczerbkiem na zdrowiu mającym źródło w wypadku komunikacyjnym. Uznać więc należało, iż w ustalonych okolicznościach faktycznych - całkowita odmowa kompensaty zakupu łóżka leczniczego naruszało art. 444 § 1 k.c. z treści , którego wynika , że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Sąd Rejonowy zakwestionował celowość zakupu takiego urządzenia w kontekście możliwości korzystania z niego z leczenia finansowanego przez NFZ. Z takim podejściem nie można się zgodzić skoro stan zdrowia powoda wymaga korzystania z takiego łóżka nawet 3 razy dziennie . Nie można zatem uznać wydatku na takie urządzenie za niecelowe. Trudno bowiem nawet sobie wyobrazić by świadczenia z tytułu ubezpieczenia mogły realnie ulżyć w cierpieniach powoda, zwłaszcza , że jak ustalił zarazem Sąd , w dalszym ciągu mu towarzyszą. Kierując się zatem ustaleniami Sądu Rejonowego a jednocześnie uwzględniając, że w wyniku wypadku doszło do jedynie do pourazowego zaostrzenia dolegliwości powoda Sąd Okręgowy uznał iż powodowi należy się także zwrot połowy kosztów nabycia takiego łóżka czyli 3500 zł.

W związku zarzutami apelacji dotyczącymi zadośćuczynienia należy natomiast potwierdzić , że jak to zauważył już Sąd Rejonowy przyznanie zadośćuczynienia i jego wysokość są domeną uznania sądu. Potwierdza to szczególnie orzecznictwo w przedmiocie wysokości zadośćuczynienia pozostawiające jego oznaczenie uznaniu sędziowskiemu. Od lat utrwalone jest też zapatrywanie, zgodnie z którym korygowanie przez Sąd II instancji zasądzonego

zadośćuczynienia może być aktualne tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, tj. albo rażąco wygórowane albo rażąco niskie (zob. wyrok Sądu Najwyższego. z dnia 18 listopada 2004 roku , I CK 219/04, Lex nr 146356, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 1970 roku , III PRN 39/70, OSNCP z 1971 roku , Z. 3, poz. 53). Wynika to stąd , że przepis art. 444 § 2 k.c. mówiący jedynie o „odpowiedniej sumie tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę” i nie precyzujący kryteriów ustalania tej sumy przyznaje Sądowi swobodę w zakresie określania wysokości zadośćuczynienia mającego rekompensować doznaną krzywdę . Precyzując zaś te kryteria Sąd I instancji trafnie uwzględnił okoliczności mające znaczenie przy ocenie rozmiaru krzywdy , a co za tym idzie przy ustalaniu odpowiedniej sumy zadośćuczynienia tj. cierpienia fizyczne i psychiczne powoda, ich intensywność, konieczność zmiany stylu życia , a także wiek pokrzywdzonego i fakt, że zdarzenie wzmogło tylko samoistne zmiany chorobowe powoda . Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być "odpowiednia" w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok SN z dnia 1985.04.22, sygn. akt II CR 94/85, niepublikowane). W przedmiotowej sprawie takie postulaty zdaniem Sądu Okręgowego spełnia kwota przyznana powodowi przez Sąd I instancji

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok na podstawie art. 386 § 1 k.p.c.

Mając na uwadze wynik sprawy w następstwie zmiany zaskarżonego wyroku, Sąd II instancji podstawie art. 100 k.p.c. koszty postępowania odwoławczego między stronami wzajemnie zniósł.