

Sygn. akt I Ca 216/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

***Dnia 8 listopada 2017 r.***

Sąd Okręgowy w Elblągu I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Dorota Twardowska

Sędziowie: SO Ewa Pietraszewska

SO Arkadiusz Kuta (spr.)

Protokolant: st. sekr. sądowy Joanna Kmin

po rozpoznaniu w dniu 8 listopada 2017 r. w Elblągu

na rozprawie

sprawy z powództwa J. W.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Rejonowego w Ostródzie

z dnia 21 marca 2017 r. sygn. akt I C 1321/16

oddala apelację.

SSO Dorota Twardowska SSO Ewa Pietraszewska SSO Arkadiusz Kuta

Sygn. I Ca 216/17

## UZASADNIENIE

J. W. domagała się zasądzenia od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 65.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 28 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę oraz kwoty 132 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania. Powódka zażądała również zasądzenia od pozwanego kosztów procesu.

Pozwana Spółka wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu.

Sąd Rejonowy w Ostródzie wyrokiem z dnia 21 marca 2017 r. zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 26.132 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 28 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty (punkt I), oddalił powództwo w pozostałym zakresie (punkt II), zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2.926,80 zł tytułem zwrotu części kosztów procesu (punkt III), nie obciążył powódki na rzecz pozwanego kosztami procesu (punkt IV) oraz nakazał ściągnąć

od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Ostródzie kwotę 451,98 zł nieuiszczonych kosztów sądowych (punkt V).

Sąd pierwszej instancji ustalił, że w dniu 21 lipca 2014 r. J. W., wskutek przewrócenia się na nierównej płycie chodnikowej na terenie Szpital Miejskiego w M., doznała urazu lewego kolana. W szpitalu stwierdzono obrzęk i krwiak kolana lewego, bolesność uciskową z niewielkim ograniczeniem ruchów stawu kolanowego. Powódce wykonano badanie RTG stawu kolanowego, które wykazało złamanie nasady bliższej piszczeli lewej, założono unieruchomienie gipsowe. Powódka została wypisana do domu z zaleceniem dalszego leczenia w poradni ortopedycznej, stosowania profilaktyki przeciwzrzepowej oraz przyjmowania leków przeciwbólowych. W dniu 8 sierpnia 2014 r. powódka odbyła kontrolę ortopedyczną. Badanie RTG kolana wykazało obniżenie kłykcia przyśrodkowego piszczeli lewej. Z tego też powodu powódkę hospitalizowano od dnia 12 sierpnia 2014 r. do dnia 16 sierpnia 2014 r. z rozpoznaniem złamania kompresyjnego kłykcia przyśrodkowego kości piszczelowej lewej wieloodłamowego z przemieszczeniem i wykonano operację. Po zabiegu założono stabilizator kolana z regulowanym kątem zgięcia. W stanie ogólnym i miejscowym dobrym wypisana została do domu z zaleceniem chodzenia o kulach w stabilizatorze kolana z odciążaniem lewej kończyny dolnej przez okres 8 tygodni. Ponadto zalecono powódce kontynuację wyuczonych ćwiczeń kolana lewego. Powódka w dniu 2 września 2014 r. odbyła kontrolę w poradni ortopedycznej. Zdjęto szwy oraz zalecono dalsze ćwiczenia kolana w stabilizatorze i kontrolę za miesiąc. W czasie kolejnej wizyty kontrolnej w dniu 30 września 2014 r. powódce wykonano badanie RTG, które wykazało postępujący zrost kostny i zalecono dalsze chodzenie o kulach w stabilizatorze kolana z odciążeniem lewej kończyny. Jednocześnie powódkę skierowano do oddziału rehabilitacji dziennej, na którym przebywała od 16 grudnia 2014 r. do 28 stycznia 2015 r. Po leczeniu rehabilitacyjnym, w stanie ogólnym dobrym z poprawą czynnościową lewej kończyny dolnej, powódka wypisana została do domu z zaleceniem wykonywania wyuczonych ćwiczeń. W dniu 21 kwietnia 2015 r. odbyła kontrolę w poradni ortopedycznej. Uskarżała się na utrzymujący ból kolana lewego. Stwierdzono u niej niestabilność przyśrodkową kolana oraz zalecono dalsze chodzenie w stabilizatorze kolana. W dniu 10 czerwca 2015 r., podczas kolejnej wizyty kontrolnej zgłosiła przewlekły ból stawu kolanowego lewego, ograniczenie ruchomości oraz ograniczenie ruchomości kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego. U powódki stwierdzono zanik mięśnia czworogłowego uda, ruchy powódki cechowała bolesność, stwierdzono niestabilność przyśrodkową. Powódka poruszała się przy wsparciu jednej kuli łokciowej. Powódce podano kwas hialuronowy do kolana lewego, zalecono przyjmowanie leków przeciwbólowych oraz zlecono dalszą rehabilitację. W dniu 15 czerwca 2016 r. przeprowadzono badanie kontrolne i wykonano badanie RTG, które wykazało nasilenie zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa oraz pogłębienie lewostronnej skoliozy odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Powódka miała zaleconą dalszą rehabilitację.

Dnia 8 czerwca 2015 r. u powódki orzeczono umiarkowany stopień niepełnosprawności występujący od dnia 1 lutego 2013 r. na stałe z powodu schorzeń narządu ruchu. W decyzji tej wskazano, że niepełnosprawność istnieje od 37-go roku życia.

Powódka w dniu 21 marca 2016 r. miała przeprowadzoną konsultację neurologiczną z uwagi na bóle kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego trwające od pół roku. W badaniu neurologicznym stwierdzono tyłozgięcie miednicy bez objawów podrażnieniowych korzeniowych, bez zaburzeń świadomości. Zalecono przyjmowanie leków przeciwbólowych, leku osłaniającego żołądek oraz leku na padaczkę i bóle neurogenne.

Następnie powódka w dniach od 10 kwietnia 2016 r. do dnia 13 kwietnia 2016 r. była hospitalizowana w celu usunięcia materiału zespalający z piszczeli lewej. Wypisana została do domu z zaleceniem chodzenia o kulach z odciążaniem lewej kończyny dolnej. W dniu 3 marca 2016 r. odbyła zaś prywatną wizytę lekarską u ortopedy oraz wykonała badanie RTG kolana, ponosząc wydatek w wysokości 132 zł.

Powódka od wypadku chodziła o dwóch kulach przez okres 3 miesięcy, natomiast o jednej kuli porusza się poza mieszkaniem do chwili obecnej.

Obecnie powódka skarży się na utrzymujący ból kolana lewego po stronie przyśrodkowej, nasilający się przy chodzeniu, podczas zmiany pogody, ograniczenie ruchu kolana lewego. Ma trudności podczas wchodzenia i

schodzenia po schodach, trudno wstać jej z niskiego taboretu, fotela. Nie może nosić zakupów. Odczuwa bóle kręgosłupa odcinków piersiowo-lędźwiowo-krzyżowego o charakterze klucia, opasające. W czasie upałów pojawiają się obrzęki stawów skokowych i stóp. Ma trudności z chodzeniem, po przejściu ok. 300 m musi odpocząć, nie może nosić butów o wyższym obcasie.

Podsumowując ustalenia faktyczne stwierdził Sąd Rejonowy, że J. W. w wyniku wypadku doznała złamania zgniecieniowego kłykcia przyśrodkowego piszczeli lewej. Zrost nastąpił z niewielkim obniżeniem powierzchni stawowej kłykcia przyśrodkowego piszczeli oraz wystąpiła niestabilność przednio-przyśrodkowa kolana lewego średniego stopnia. Ponadto u powódki stwierdzono początkowe zmiany zwyrodnieniowe przedziału przyśrodkowego stawu kolanowego lewego oraz umiarkowaną esowatą skoliozę kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego i zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. Po wypadku powódka odczuwała poważniejsze dolegliwości bólowe kolana lewego przez okres 2-3 dni. Po pierwszym zabiegu operacyjnym w dniu 13 sierpnia 2014 r. powódka ponownie odczuwała większe dolegliwości bólowe przez okres ok. 3-5 dni. Po drugim zabiegu operacyjnym usunięcia zespolenia w dniu 11 kwietnia 2015 r. powódka odczuwała również większe dolegliwości bólowe przez 2-3 dni. Mniejsze dolegliwości bólowe kolana lewego powódka odczuwa do chwili obecnej. Z powodu konieczności chodzenia o jednej kuli uległy nasileniu dolegliwości bólowe kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego oraz uległ przyspieszeniu rozwój zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, uległa nasileniu skolioza kręgosłupa. W wyniku urazu powódka odczuwa dolegliwości bólowe podczas chodzenia, po przeciążeniu i podczas zmiany pogody, ma znacznie zmniejszoną wydolność chodzenia, nie może wykonywać większych prac domowych. Powódka doznała trwałego uszczerbku w obrębie lewego kolana. Zasadniczo proces leczenia uległ zakończeniu, jednak z powodu rozwijających się stopniowo w wyniku urazu zmian zwyrodnieniowych kolana lewego (dolegliwości bólowe i ograniczenie ruchu kolana będą narastać w przyszłości) i utrzymującej się niestabilności kolana powódka będzie wymagała okresowego leczenia do końca życia – przyjmowania leków przeciwbólowych, rehabilitacji, ewentualnie alloplastyki kolana. Przebyty uraz jest odpowiedzialny za pogorszenie się stanu kręgosłupa w 50%. Po wypadku bóle kręgosłupa nasiliły się. Powódka posiada zawód wyuczony technik kolejowy, zaś zawód wykonywany magazynier, informator. Przed wypadkiem nie pracowała, podejmowała jedynie prace dorywcze - prasowanie, opieka nad osobą straszą. Obecnie z uwagi na problem z poruszaniem się nie może długo stać ani chodzić, trudności sprawia jej chodzenie po schodach. Po wypadku ograniczyła aktywność towarzyską .

J. W. zgłosiła pozwanemu szkodę żądając kwoty 85.000 zł. Pozwany decyzją z dnia 27 maja 2015 r. przyznał powódce zadośćuczynienie w wysokości 24.000 zł oraz odszkodowanie.

W ocenie Sądu Rejonowego w Ostródzie powództwo o zadośćuczynienie zasługiwało na częściowe uwzględnienie. Podkreślono, że pozwany nie kwestionował zasady swej odpowiedzialności, zaś spór koncentrował się wokół rozbieżnych stanowisk stron odnośnie wysokości świadczenia. Sąd Rejonowy w Ostródzie wskazał, iż kluczowym dowodem dla ustalenia skutków urazu doznanego przez powódkę w dniu 21 lipca 2014 r. była opinia biegłego z zakresu ortopedii R. K.. Sąd uznał wnioski opinii za logiczne, spójne wewnątrznie, odnoszące się do kwestii wymagających ustalenia w oparciu o wiadomości specjalne biegłego. Po samodzielnej ocenie tych wniosków opinii Sąd pierwszej instancji zważył, iż w następstwie zdarzenia szkodowego z dnia 21 lipca 2014 r. powódka doznała złamania kłykcia przyśrodkowego piszczeli lewej. Uraz powódki wymagał wdrożenia leczenia operacyjnego związanego z koniecznością repozycji złamanych odłamów kostnych oraz następczego, także operacyjnego, usunięcia materiału zespalającego. Proces leczenia i rehabilitacji powódki wiązał się z odczuwaniem dolegliwości bólowych o różnym stopniu nasilenia. Powódka dolegliwości bólowe stawu kolanowego lewego odczuwa do dnia dzisiejszego. Konieczność wspomagania chodu powódki kulą łokciową skutkuje także obecnie nasileniem dolegliwości bólowych kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego, z jednoczesnym przyspieszeniem postępowania zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa (skoliozy). Pomimo, że zasadniczy proces leczenia powódki uległ zakończeniu, z uwagi na rozwijające się u powódki stopniowo w wyniku urazu kolana lewego zmiany zwyrodnieniowe, koniecznym będzie okresowe leczenie powódki praktycznie do końca życia – w tym przyjmowanie leków przeciwbólowych, wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych, bez wykluczenia konieczności przeprowadzenia w przyszłości zabiegu alloplastyki kolana lewego. Podkreślono, iż w przypadku powódki niemożliwym jest powrót do sprawności w zakresie stawu kolanowego. Uraz kolana skutkował

także wzmożeniem rozwoju zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego. W oparciu o wniosek opinii biegłego z zakresu ortopedii Sąd Rejonowy w Ostródzie wskazał, iż zdarzenie z dnia 21 lipca 2014 r. doprowadziło do powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki. Jednocześnie Sąd oddalił wnioski dowodowe stron o przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego ortopedy, celem ustalenia wymiaru procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki. Sąd pierwszej instancji stał na stanowisku, iż samo nieustalenie procentowego wymiaru trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki, nie było przeszkodą dla oceny żądania powódki, gdyż procent uszczerbku na zdrowiu ma jedynie charakter pomocniczy przy miarkowaniu sum zasądzanych tytułem zadośćuczynienia. Sąd pierwszej instancji odwołując się do kryteriów przywoływanych w orzeczeniach sądów powszechnych oraz Sądu Najwyższego uznał, że sumą odpowiednią w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. jest kwota 50.000 zł. Po uwzględnieniu okoliczności, iż pozwany w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił powódce łącznie kwotę 24.000 zł tytułem zadośćuczynienia, zasądził na rzecz powódki z tego tytułu dalszą kwotę 26.000 zł.

O odsetkach ustawowych orzeczono na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c., mając na uwadze datę zgłoszenia pozwanemu szkody przez powódkę oraz zastrzeżony ustawowo dla pozwanego termin na realizację świadczenia.

Apelację od tego wyroku wniosła J. W., zaskarżając go w części, tj. odnośnie rozstrzygnięcia o oddaleniu powództwa o zadośćuczynienie ponad kwotę 26.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 28 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty.

Zarzuciła obrazę przepisów prawa materialnego - art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., na skutek ich błędnej wykładni skutkującej przyjęciem, iż kwota łączna 50.000 zł zadośćuczynienia, jest kwotą odpowiednią, w sytuacji kiedy w kontekście całokształtu ustaleń sprawy jest ona rażąco zaniżona.

Naruszenie przepisów postępowania polegać miało na uchybieniu art. 217 § 3 k.p.c. w zw. z art. 228 k.p.c. oraz art. 278 § 1 k.p.c., na skutek oddalenia wniosku powódki o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego ortopedy celem ustalenia wymiaru trwałego uszczerbku na zdrowiu skarżącej w sytuacji kiedy wymiar trwałego uszczerbku na zdrowiu jest istotny przy ustalaniu krzywdy i służy określeniu wysokości zadośćuczynienia.

Powódka domagała się zmiany zaskarżonego wyroku w części oddalającej powództwo i zasądzenia od pozwanego dalszej kwoty 39.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 28 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty i kosztami procesu.

Jednocześnie złożyła wniosek o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego ortopedy celem ustalenia rozmiaru trwałego uszczerbku na jej zdrowiu po wypadku z 21 lipca 2014 roku.

W uzasadnieniu apelacji powódka, rozwijając stawiane zarzuty zarzucała, że oddalenie przez Sąd pierwszej instancji wniosków obu stron procesowych w przedmiocie przeprowadzenia dowodu z uzupełniającej opinii biegłego ortopedy dla ustalenia wymiaru trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki, skutkowało w istocie brakiem ustalenia wszystkich okoliczności sprawy mających istotne znaczenie dla dokonania końcowej merytorycznej oceny zgłoszonego żądania opartego na art. 445 § 1 k.c. Zdaniem powódki całokształt okoliczności sprawy związany z ustaleniami odnośnie niekorzystnych zmian zdrowotnych u skarżącej powstałych wskutek zdarzenia z dnia 21 lipca 2014 r. uzasadniał tezę, że kwota zasądzona na jej rzecz zadośćuczynienia była rażąco zaniżona. Podkreślano niezwykle dolegliwy charakter urazu, wywołany w ten sposób skutek w postaci zniedołężnienia powódki oraz konieczność podpierania się kulą z powodu urazu kręgosłupa.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja J. W. była bezzasadna i nie zasługiwała na uwzględnienie.

Dokonane przez Sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne okazały się prawidłowe, a ich uzupełnienie o określenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu jakiego doznała skarżąca na skutek wypadku z dnia 21 lipca 2014 roku nie spowodowało zmiany zaskarżonego wyroku. Nie ma potrzeby powtarzania prawidłowo poczynionych przez Sąd Rejonowy ustaleń faktycznych. Sąd odwoławczy ustalenia te przyjmuje za własne.

Trafny okazał się jednak zarzut powódki naruszenia przepisów prawa procesowego, przez oddalenie jej wniosku (jak i analogicznego wniosku pozwanego) o przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii (...), która służyć miała określeniu rozmiaru trwałego uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powódkę.

W sprawach o zadośćuczynienie miernikiem należyj poszkodowanemu kwoty jest rozmiar doznanej krzywdy. Wiadomo również, że o wysokości zadośćuczynienia nie może przesądzać jedynie skala powstałego u poszkodowanego trwałego uszczerbku na zdrowiu, a określony procentowo rozmiar uszczerbku na zdrowiu ma jedynie charakter pomocniczy. To oczywiste jednak, że do okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia należy zazwyczaj ustalenie jaki jest charakter tego uszczerbku (np. trwały, lub tylko długotrwały, przejściowy) i stopień upośledzenia funkcjonowania organów uszkodzonych na skutek zdarzenia rodzącego odpowiedzialność pozwanego. Stopień ten przybiera na ogół formę procentowego określenia tego uszczerbku. Wyłączone jest natomiast ograniczenie ustaleń faktycznych do „procentu uszczerbku”.

Sąd pierwszej instancji nie miał wątpliwości, iż powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jednak odmówił uzupełnienia materiału dowodowego o ustalenie procentowego wymiaru tego uszczerbku, argumentując właśnie, że określenie jego stopnia ma jedynie charakter pomocniczy. Tym samym jednak sam zdawał się zaliczać stopień uszczerbku na zdrowiu do kręgu okoliczności wpływających na treść rozstrzygnięcia. Jak wspomniano stopień uszczerbku pomaga bowiem w ocenie skali negatywnych następstw zdarzenia w życiu poszkodowanej osoby.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy w Elblągu dostrzegł potrzebę uzupełnienia materiału dowodowego o ustalenie procentowego uszczerbku na zdrowiu powódki, które to ustalenie – obok innych kryteriów miarkowania odpowiedniej sumy zadośćuczynienia – posłużyć miało kontroli instancyjnej rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego.

Sąd odwoławczy ustala więc, na podstawie opinii uzupełniających biegłego ortopedy z dnia 31 lipca 2017 r. i 6 września 2017 r., że złamanie kłykcia przyśrodkowego piszczeli lewej skutkowało powstaniem trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki w wysokości 9%. W związku z tym urazem występuje bolesność stawu kolanowego podczas chodzenia, niewielka niestabilność przyśrodkową oraz średnia niestabilność przednia kolana, blizna pooperacyjna z przeczulicą przy dotyku, zanik mięśni uda i podudzia lewego (2-3 cm w obwodzie – patrz opinia podstawowa). Zachowany jest natomiast niemal pełen zakres ruchu w stawie kolanowym i staw ten jest suchy. U powódki występują także dolegliwości bólowe kręgosłupa na odcinku piersiowo-lędźwiowym, ale zachowany jest dobry zakres ruchu i nie występuje wzmożone napięcie mięśni. Dolegliwości kręgosłupa mają etiologię mieszaną. Pozostając w związku z urazem stawu kolanowego, wynikają jednak głównie z nasilenia naturalnych zmian zwyrodnieniowych. Na skutek urazu kolana proces zmian zwyrodnieniowych jest szybszy. W związku z tym trwały uszczerbek na zdrowiu, polegający na dolegliwościach bólowych kręgosłupa i jednocześnie mający przyczynę w wypadku z dnia 21 lipca 2014 roku, wynosi 1%. Biegły na podstawie analizy obrazów RTG kręgosłupa powódki z dnia 26 września 2013 r. oraz dnia 11 czerwca 2016 r. (a więc dat, odpowiednio, poprzedzających i następujących po zdarzeniu) nie miał wątpliwości, iż poruszanie się powódki za pomocą kuli łokciowej wpływało negatywnie na zwiększenie zwyrodnienia kręgosłupa. Łącznie zatem trwały uszczerbek na zdrowiu powódki określono na 10%. Sąd Okręgowy w Elblągu stwierdza, że biegły w sposób spójny, logiczny i klarowny wyjaśnił okoliczności, które miały znaczenie dla opisanych ustaleń. Powódka opinii nie kwestionowała.

Zauważyć należy dalej, że zgodnie z ugruntowanym poglądem judykatury ingerencja sądu drugiej instancji w wysokość zadośćuczynienia zasądanego przez sąd pierwszej instancji jest możliwa dopiero wtedy, gdy sąd pominął jakieś istotne okoliczności wpływające na szacowanie odpowiedniego zadośćuczynienia lub nie nadał im należytego znaczenia. Wobec tego zarzuty, których intencją jest wykazanie wadliwości rozstrzygnięcia, poprzez zawyżenie lub zaniżenie kwoty zadośćuczynienia za krzywdę, mogą być uznane za skuteczne jedynie w tych sprawach, w których zapadłe rozstrzygnięcie w sposób oczywisty i rażąco narusza przesłanki ustalenia wysokości zadośćuczynienia.

Sąd odwoławczy, po uzupełnieniu materiału dowodowego, nie znajduje uzasadnionej podstawy dla korekty orzeczenia Sądu pierwszej instancji, dzieląc ocenę, iż łączna kwota 50.000 zł zadośćuczynienia nie jest zaniżona i spełnia funkcję kompensującą krzywdę powódki. Sąd pierwszej instancji, pomimo opisanego w akapitach poprzedzających

uchybiecia procedurze, uwzględnił wszelkie negatywne konsekwencje doznanego przez powódkę urazu, odnosząc to następnie do aktualnej, niekorzystnie zmienionej, egzystencji powódki. Nie uszło uwagi Sądu Rejonowego, że uraz powódki skutkowałam koniecznością przeprowadzenia dwóch zabiegów operacyjnych, tj. zespolenia oraz usunięcia zespolenia odłamów kostnych, z czym wiązało się odczuwanie przez powódkę bólu o różnym stopniu nasilenia, w zależności od etapu leczenia. Powódka zmuszona była także poddać się kilku cyklom zabiegów rehabilitacyjnych. Uraz stawu kolanowego lewego wymógł wspierania chodu apellantki za pomocą kuli łokciowej, co miało bezpośrednie skutki w postępowaniu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, przyspieszając ten niekorzystny proces. Nie kwestionował Sąd pierwszej instancji wniosków biegłego zawartych w opinii podstawowej, wskazujących, iż skarżąca nie ma szans na odzyskanie pełnej sprawności lewego stawu kolanowego i wymagać będzie podejmowania okresowego leczenia, a nawet zabiegu alloplastyki kolana lewego.

Okoliczność ustalenia na etapie postępowania odwoławczego dziesięcioprocentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki, sama przez się, nie daje podstawy dla przyjęcia, iż kwota zadośćuczynienia należna powódce powinna być wyższa aniżeli łączna suma świadczeń przyznanych na jej rzecz z tego tytułu w toku postępowania likwidacyjnego oraz przez Sąd pierwszej instancji. Stopień tego uszczerbku odpowiada bowiem poczynionym ustaleniom odnośnie trwałych skutków wypadku potwierdzając, że kwota 50.000 zł jest odpowiednią sumą kompensującą jej krzywdę w rozumieniu art. 445 § 1 k.c.

Jak chodzi natomiast o treść apelacji to nie wskazano, poza zagadnieniem stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, na inne uchybiecia Sądu pierwszej instancji. Nie rozwinięto tezy o urazie „niezwykle dolegliwym”, przez nawiązanie do ustalonego w pierwszej instancji stanu faktycznego. Nie wiadomo zatem jakie elementy tego stanu faktycznego traktowała apellantka jako uzasadniające tą tezę. Wbrew apelacji powódka nie doznała w dniu 21 lipca 2014 roku urazu kręgosłupa. Konieczność wspomaganiania chodu przy użyciu kuli łokciowej wynika z urazu stawu kolanowego, a z opinii podstawowej biegłego wynika, że nie jest permanentna.

Mając powyższe na uwadze apelacja powódki podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.