

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 24 stycznia 2017 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi, w sprawie z powództwa Ł. K. przeciwko (...) Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W. o zapłatę, zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda następujące kwoty:

- w pkt 1a zadośćuczynienie w kwocie 14.200 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 marca 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,
- w pkt 1b odszkodowanie w wysokości 1.147,92 zł, przy czym:
 - od kwoty 727,92 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 23 marca 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, poczynając od dnia 1 stycznia 2016 r.;
 - od kwoty 420 zł ustawowymi odsetkami za opóźnienie bieżącymi od dnia 6 lipca 2016 r.;
- w pkt 3 koszty procesu w wysokości 2.630 zł.

Stosownie do pkt 3 w pozostałej części powództwo oddalono, zaś zgodnie z pkt 4 nakazano pobranie od strony pozwanej kwoty 1.523,62 zł tytułem kosztów sądowych.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd I instancji oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

Dnia 14 czerwca 2013 r. Ł. K. został poszkodowany w trakcie wypadku komunikacyjnego. Zdarzenie miało miejsce w Ł. na skrzyżowaniu ulic (...). Sprawca zdarzenia posiadał obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym Towarzystwie (...).

Przybyłe na miejsce pogotowie przewiozło powoda do Szpitala im. (...) w Ł.. Wdrożona diagnostyka wykazała stłuczenie kręgosłupa szyjnego oraz stłuczenie prawego kolana. Dalsze czynności podjęte względem powoda polegały na zabezpieczeniu odcinka kręgosłupa poprzez założenie kołnierza ortopedycznego S.. Przy wypisie nakazano powodowi noszenie kołnierza przez 2 tygodnie oraz zalecono dalsze leczenie w POZ i konsultację neurologiczną.

W dniu 18 czerwca 2013 r. powód zgłosił się Szpitala im. (...) w Ł. z uwagi na zaburzenia pola widzenia. Na Izbie Przyjęć wykonano tomografię komputerową głowy, nie stwierdzając krwawienia oraz nie dopatrując się zmian ogniskowych w mózgowiu ani pourazowych uszkodzeń kości czaszki. Po wspólnej konsultacji neurologicznej i okulistycznej okazało się, iż nie ma podstaw do hospitalizacji. Zamiast tego poinformowano powoda o wskazaniach do leczenia w warunkach ambulatoryjnych.

Powód podjął również leczenie ortopedyczne. Podczas pierwszej wizyty w dniu 17 lipca 2013 r. specjalista stwierdził występowanie dolegliwości bólowych ze strony kręgosłupa szyjnego, przy zachowaniu pełnych ruchów kręgosłupa. Oprócz tego odnotowano niewielką bolesność przyśrodkowego bieguna rzepki w prawie stawie kolanowym oraz identyczną bolesność typu palpacyjnego w obrębie prawego stawu ramieniowego. Rezultatem wizyty było noszenie kołnierza S. przez dalsze 2 tygodnie oraz skierowanie na zabiegi fizykalne. Kolejna wizyta miała miejsce dnia 16 października 2013 r., a w jej toku powód skarżył się na pogorszenie samopoczucia związane z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa i prawego barku podczas jazdy rowerem. Lekarz ponownie wysłał powoda na zabiegi rehabilitacyjne. Zajęcia rehabilitacyjne z udziałem powoda odbywały się w sierpniu i w październiku 2013 r.

Z kolei do dnia 22 sierpnia 2013 r. powód przebywał na zwolnieniu lekarskim.

Stan zdrowia powoda sprawdzał także neurolog. Na jego zlecenie w dniu 5 listopada 2013 r. wykonano u powoda badanie rezonansu magnetycznego kręgosłupa szyjnego, w którym stwierdzono między innymi „nieznaczne wpuklenie

blaszki granicznej górnej kręgu Th 1 z towarzyszącym stłuczeniem szpiku kręgu co może odpowiadać zmianie pourazowej”.

Powód przez okres około 2,5 miesiąca po wypadku odczuwał drżenie prawej ręki, co spowodowało konieczność zaprzestania treningów motocyklowych. Od czasu wypadku nie mógł on też dźwigać dużych ciężarów, z uwagi na pojawiające się po tym bóle karku i prawego barku.

Ze względu na problemy ze snem oraz stany lękowe powód uznał, iż koniecznym jest konsultacja u specjalistów. Lekarz psychiatra wdrożył leczenie farmakologiczne, które trwało 4 miesiące. Oprócz tego powód 5 razy prywatnie spotkał się z psychologiem.

Ł. K. nosił kołnierz S. przez okres 6 tygodni. Po wypadku powód zaprzestał jazdy motocyklem, mimo że było to jego główne hobby. Jedyna pojeźta w tym zakresie próba przejazdu na torze zakończyła się nasilonym bólem kręgosłupa. Do chwili obecnej powód odczuwa lęk przed jazdą na motorze. Z uwagi na stany lękowe i leki przepisane przez psychiatrę nie mógł prowadzić samochodu. Nadal nerwowo reaguje na agresywną jazdę innych kierowców. Oprócz tego powód po wypadku nie mógł wykonywać żadnych prac domowych oraz związanych z opieką nad dzieckiem.

Pod kątem ortopedycznym u Ł. K. na skutek wypadku z dnia 14 czerwca 2013 r. nie wystąpił trwały bądź długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Zaistniałe u niego urazy uległy wygojeniu, przy czym odnośnie kręgosłupa szyjnego nastąpiło to w okresie około 6-8 tygodni, zaś co do prawego kolana w przeciągu 3 tygodni. Oprócz tego powód ma zmiany zwyrodnieniowe na poziomie C3-C5, które wykryto badaniem rezonansem magnetycznym przeprowadzonym w dniu 5 listopada 2013 r. Przejawiają się one w postaci osteofitów. Rzeczony zmiany o charakterze samoistnym istniały już wcześniej lecz przed wypadkiem mogły nie dawać objawów klinicznych. Sam uraz nałożył się zaś na te zmiany, prowadząc do powstania dolegliwości z tego tytułu. Powód przeżył znaczne cierpienia fizyczne, zwłaszcza przez pierwszy miesiąc. Wraz z upływem czasu cierpienia malały. Poniesione przez powoda wydatki obejmowały zakup leków (S. i A.) – 40 zł oraz zakup kołnierza S. – 30 zł. Po wypadku pojawiły się u powoda ograniczenia w życiu codziennym, które dotyczyły głównie dźwigania i wykonywania cięższych prac porządkowych w okresie pierwszego miesiąca po wypadku w wymiarze 2 godzin dziennie. Po tym czasie powód nie wymagał już pomocy osób trzecich w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego. Aktualnie powód ma zachowany pełen zakres ruchów kręgosłupa szyjnego, nie ma ograniczeń w ruchomości prawego stawu ramiennego oraz patologii w prawym stawie kolanowym. Tym samym na chwilę obecną nie ma potrzeby prowadzenia działań rehabilitacyjnych. Rokowania na przyszłość są dobre.

W aspekcie neurologicznym Ł. K. doznał skrętnego urazu kręgosłupa szyjnego, który następnie skutkowało szyjnym zespołem bólowym typu korzeniowego. Za prawdopodobny należy też uznać powierzchniowy uraz głowy z utratą przytomności, który jednak nie pozostawił po sobie żadnych następstw neurologicznych. Wspomniany zespół bólowy w połączeniu ze zmianami zwyrodnieniowymi doprowadził do powstania długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w rozmiarze 5%. Obecnie ten uszczerbek jest zerowy. Dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego wynikały częściowo z samoistnej choroby zwyrodnieniowej, a częściowo były następstwem wypadku. Powód przez pierwszy miesiąc doświadczył średnich cierpień fizycznych, zaś podczas kolejnego miesiąca stopień ich nasilenia był już umiarkowany. Zakres koniecznej pomocy osób trzecich wynosił 6 tygodni w wymiarze 2 godzin dziennie i był związany z noszeniem przez powoda kołnierza S.. Przyszłe rokowania są pomyślne. Nie można jednak wykluczyć szybszego narastania zmian zwyrodnieniowych po doznany urazie kręgosłupa szyjnego oraz nawrotu dolegliwości bólowych w tym odcinku kręgosłupa w przyszłości.

W świetle psychiatrii Ł. K. obciążony był długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 2%, utrzymującym się ponad 6 miesięcy. Podstawowe znaczenie miały tutaj wykazywane przez powoda zaburzenia adaptacyjne. Wcześniej przed wypadkiem powód nie borykał się z żadnymi zaburzeniami psychicznymi o charakterze samoistnym. Wynikające z wypadku cierpienia psychiczne były umiarkowane. Podjęte leczenie psychiatryczne sprowadziło się do 4 – miesięcznej farmakoterapii, której koszt zamknął się kwotą 154,48 zł. Obecnie u powoda utrzymują się jedynie dyskretne objawy lękowe związane głównie z lękiem przed jazdą na motorze. Są one uzasadnione medycznie. Nie

można wykluczyć nawrotu zaburzeń lękowych w przypadku narażenia na sytuację analogiczną do tej z wypadku. Rokowania co do stanu psychicznego powoda są raczej pomyślne. Powód nie przejawia postawy roszczeniowej ani tendencji do agrawacji.

Ze stomatologicznego punktu widzenia powód doznał urazu głowy skutkującego wystąpieniem złamania korony martwego zęba 25, co uzasadnia orzeczenie 1% uszczerbku na zdrowiu. Dostępna dokumentacja nie wskazuje na to, aby martwica zęba spowodowała jego rozchwianie. Tym samym uszkodzenia zęba należy wiązać z wypadkiem, gdyż ich przebiegu dość często występują różnego rodzaju urazy w obrębie twarzoczaszki. Z uwagi na złamanie korony zęba, uszkodzenie dziąseł, błony śluzowej oraz tkliwość tkanek miękkich konieczne były zimne okłady oraz stosowanie leków przeciwbólowych w okresie około 1 tygodnia. Opisane uszkodzenie zostało naprawione, co polegało na odbudowie odłamanych fragmentów korony zęba materiałem kompozycyjnym Spectrum. Leczenie przeprowadzono na jednej wizycie, odbytej dnia 6 sierpnia 2013 r., której koszt wyniósł 150 zł. Podjęte względem powoda czynności były zasadne, ponieważ złamany ząb, mimo że martwy uniemożliwiał jego prawidłowe użytkowanie i kaleczył jamę ustną. P. rokowania są pomyślne, z tym tylko iż w rachubę może wchodzić dalsze leczenie protetyczne lub implanto – protetyczne.

Na terenie miasta Ł. stawki pełnej odpłatności za usługi opiekuńcze w dni robocze i w dni wolne wynosiło odpowiednio 9,50 zł i 19 zł w okresie od stycznia 2011 r. do czerwca 2013 r. oraz 11 zł i 22 zł w okresie od lipca 2013 r. do marca 2014 r.

Pozwany zakład ubezpieczeń wezwanie do zapłaty otrzymał w dniu 10 lutego 2014 r. Zgłoszone przez powoda roszczenia w postaci zadośćuczynienia w kwocie 35.000 zł oraz zwrotu kosztów leczenia – 310 zł i kosztów opieki i pomocy osób trzecich – 420 zł, zostały uwzględnione tylko częściowo. Wyrazem tego była wypłata, na podstawie decyzji z dnia 3 i 20 marca 2014 r., zadośćuczynienia w kwocie 1.800 zł oraz odszkodowania w wysokości 66,56 zł. Natomiast w dalszym zakresie ubezpieczyciel odmówił uznania roszczeń

Na płaszczyźnie merytorycznej Sąd Rejonowy odnośnie ogólnych podstaw odpowiedzialności sięgnął do art. 822 k.c., odwołał się do art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 435 k.c. statuujących odpowiedzialność posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz zastosował unormowania zawarte w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych (głównie art. 34 i 36). W dalszej kolejności Sąd zajął się kategorią związku przyczynowego, omawiając treść i kierunek wykładni kluczowego w tej kwestii art. 361 § 1 k.p.c.

Zdaniem Sądu powód wykazał istnienie adekwatnego związku przyczynowego między wypadkiem z dnia 14 czerwca 2013 r. a zaburzeniami adaptacyjnymi, które u niego wystąpiły. W tym zakresie decydujące znaczenie miała bowiem opinia biegłej psychiatry B. B., która wprost powołała się na istniejącą na tym tle bezpośrednią zależność. Identycznie Sąd potraktował złamanie korony zęba nr 25, kierując się brzmieniem opinii biegłego stomatologa. Poza łańcuchem zwykłego związku przyczynowego pozostawały zaś zaburzenia widzenia, które pojawiły się tylko i wyłącznie z uwagi na zażywane przez powoda leki przeciwbólowe.

Naprawienie szkody o charakterze zdrowotnym nastąpiło z kolei w oparciu o art. 444 i 445 k.c. Analizując te ostatnie przepisy Sąd zauważył, że należne świadczenie ma charakter kompensacyjny i jako takie powinno mieć odczuwalną dla poszkodowanego wartość, która uwzględnia okoliczności konkretnej sprawy oraz winno zrekompensować w sposób całościowy wszystkie doznane cierpienia fizyczne i psychiczne. Na tym gruncie za orzecznictwem podkreślono, iż przedmiotem szczególnego zainteresowania Sądu poprzez prymat indywidualizacji badanego przypadku powinny być: długość i intensywność cierpień, nieodwracalność następstw wypadku, ale także trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody. Określając wysokość zadośćuczynienia Sąd I instancji kierował się tymi właśnie wskazówkami i wytycznymi. Ponadto skupił swoją uwagę na wnioskach i konkluzjach płynących z opinii biegłych, podnosząc że powód doznał obrażeń przekładających się na długotrwały uszczerbek na zdrowiu w rozmiarze 7%. Na ten uszczerbek złożyły się zaś pourazowy zespół korzonkowy w szyjnym odcinku kręgosłupa – 5% oraz zaburzenia adaptacyjne 2%. Dodatkowo Sąd wspominał jeszcze o uszczerbku stomatologicznym w rozmiarze 1%. Co

więcej powód przeżył spore cierpienia fizyczne i psychiczne, które szczególnie były nasilone w okresie pierwszego miesiąca po wypadku. Istotne znaczenie miały też odczuwane dolegliwości bólowe oraz konieczność pozostawiania przez okres 6 tygodni w niewygodnym usztywnieniu w postaci kołnierza ortopedycznego S.. Oprócz tego nie można było pominąć utrudnień i uciążliwości w życiu codziennym podyktowanych prowadzonymi działaniami leczniczymi i rehabilitacyjnymi oraz związanych z przejściowym uzależnieniem od pomocy osób trzecich. Na koniec wypunktowane jeszcze zostały zaburzenia natury psychiatrycznej. Ostatecznie za adekwatne zadośćuczynienie została uznana kwota 16.000 zł, która na skutek wcześniejszej wypłaty w wysokości 1.800 zł, podlegała pomniejszeniu do poziomu 14.200 zł.

W ramach odszkodowania Sąd zasądził całą dochodzoną z tego tytułu należność w wysokości 1.147,92 zł. Do elementów składowych zaliczono następujące wydatki i koszty: zakup kołnierza ortopedycznego – 30 zł, leczenie farmakologiczne, w tym leki psychotropowe – 40 zł + 154,48 zł, leczenie dentystyczne – 150 zł oraz opieka osób trzecich sprawowana przez 6 tygodni – 840 zł. Podobnie jak wyżej globalna kwota z tego tytułu została skorygowana poprzez uwzględnienie poprzedniej wypłaty odszkodowania w wysokości 66,56 zł.

Z kolei negatywna ocena powództwa, wyrażająca się jego częściowym oddaleniem, dotyczyła żądania ustalenia odpowiedzialności na przyszłość. W ocenie Sądu nie ma bowiem obaw ani ryzyka pogorszenia stanu zdrowia powoda, ponieważ wszystkie negatywne skutki wypadku już się objawiły. Potwierdzeniem tego są ponadto pozytywne prognozy lekarskie.

Odsetki zostały zasądzone, na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 817 k.c., a zatem początkowa data ich naliczania zasadniczo przypadła po upływie 30 dni od zgłoszenia szkody, co miało miejsce dnia 10 lutego 2014 r. Tym samym w pełni usprawiedliwionym było roszczenie odsetkowe datujące się od dnia 23 marca 2014 r., ponieważ wówczas po stronie ubezpieczyciela istniał już stan opóźnienia. Kolejna data odsetkowa tzn. 6 lipca 2016 r. wynikała z dokonanej w toku postępowania modyfikacji powództwa. W tej zaś sferze powód kwotowo rozszerzył odszkodowanie, a strona pozwana uzyskała na ten temat wiedzę z chwilą doręczenia jej stosownego pisma procesowego. W zakresie kosztów użyto zasady przewidzianej w art. 100 zd 2 k.p.c.

Powyższe orzeczenie zakwestionowała strona pozwana. Wytyczony w apelacji zakres zaskarżenia obejmował wspomniany wyrok w części, w jakiej uwzględniono powództwo co do kwoty 11.420 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od kwoty 11.000 zł od dnia 23 marca 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi dla tej kwoty od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, a także odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 420 zł liczone od dnia 6 lipca 2016 r. do dnia zapłaty, tj. pkt 1) w części oraz w całości pkt. 3 i 4 sentencji wyroku w zakresie, w jakim zmiana wyroku i oddalenie powództwa co do kwoty 11.420 zł spowoduje konieczność zmiany rozstrzygnięcia o kosztach procesu.

Postawione orzeczeniu zarzuty sprowadzały się do:

1. naruszenia przepisów prawa procesowego, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

- ustalenie na podstawie opinii biegłego neurologa wniosków sprzecznych z tą opinią, a mianowicie, że powód na skutek przedmiotowego zdarzenia doznał 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyny „pourazowego zespołu korzonkowego w szyjnym odcinku kręgosłupa” w sytuacji, gdy biegły neurolog w swojej opinii wskazał, że powód doznał urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego skutkującego zespołem bólowym korzeniowym szyjnym oraz prawdopodobnie powierzchownego urazu głowy z wątpliwą utratą przytomności, bez trwałych lub długotrwałych następstw neurologicznych (vide: strona 3 opinii biegłego neurologa z dnia 25 maja 2015 r.);
- zaniechanie wszechstronnego rozważenia zgromadzonego materiału dowodowego przy ocenie wniosków wynikających z opinii biegłego neurologa, w szczególności pominięcie zbieżnych z nimi wniosków biegłego ortopedy, że „Określenie uszczerbku na zdrowiu bezpośrednio po wypadku jest praktycznie niemożliwe. Szok jaki był udziałem powoda bezpośrednio po wypadku i kilka/kilkanaście dni po nim był zapewne duży ale zakres stłuczenia kolana, którego objawy uległy wygojeniu po około 3 tygodniach, skręcenia kręgosłupa szyjnego to nadciągnięcie/naderwanie struktur torebkowo – więzadłowych połączeń międzykręgowych. Uraz taki ulega wygojeniu w ciągu 6-8 tygodni. Nie

można zatem mówić o uszczerbku długotrwałym” (vide: strona 3 opinii biegłego ortopedy z dnia 5 grudnia 2014 r.) i w następstwie tego uznanie, że powód na skutek kolizji doznał 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, który miała spowodować doznany przez niego uraz kręgosłupa szyjnego w sytuacji, gdy uraz ten wygoił się w ciągu 6-8 tygodni, bez trwałych lub długotrwałych następstw neurologicznych;

- sformułowanie przez Sąd Rejonowy wniosków sprzecznych z regułami logicznego rozumowania oraz sprzecznych z zasadami doświadczenia życiowego, że powód na skutek kolizji doznał 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyny dolegliwości neurologicznych w sytuacji, gdy dolegliwości te ustąpiły najpóźniej po 8 tygodniach, a powód powrócił po tym okresie do sprawności sprzed wypadku; ponadto uszczerbek długotrwałym to dolegliwości trwające co najmniej 6 miesięcy, tymczasem dolegliwości powoda można co najwyżej uznać z krótkotrwały rozstrój zdrowia, który wygoił się bez powikłań:

- uznanie opinii psychiatry za „pełnowartościowe źródło informacji specjalnych” w zakresie w jakim biegły psychiatra stwierdził u powoda wystąpienie 2% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym w sytuacji, gdy ze zgromadzonego materiału nie wynika, aby powód doznał obiektywnego uszczerbku na zdrowiu trwającego dłużej niż 6 miesięcy, a więc aby dolegliwości te można było uznać za długotrwały uszczerbek na zdrowiu, ponieważ leczył się psychiatrycznie przez okres krótszy niż miesiąc (dwie wizyty u psychiatry, po których przez krótki czas zażywał jeden lek, tj. T.), powód nie leczył się w następnych latach po kolizji, a opinię wydano na podstawie skarg powoda, które nie są objawami ani zaburzeniami, lecz stanowią jego subiektywne stwierdzenia nie poparte rzetelną dokumentacją psychiatryczną, psychologiczną lub psychoterapeutyczną; dlatego dolegliwości powoda w tym zakresie można co najwyżej uznać za krótkotrwały rozstrój zdrowia;

tymczasem Sąd Rejonowy wskazanych sprzeczności nie dostrzegł i nie wyjaśnił w uzasadnieniu wyroku;

2. naruszenia przepisów prawa materialnego tj. art. 445 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię w postaci pominięcia przez Sąd, że przyznanie zadośćuczynienia ma charakter fakultatywny („może przyznać”) i uzasadnione jest dopiero po przekroczeniu pewnego poziomu krzywdy (por. wyrok SN z dnia 3 czerwca 2011 r., III CSK 279/2010, LEX nr 898254), poza tym, że rozmiar krzywdy kształtuje nie tylko procentowy uszczerbek na zdrowiu, lecz także m. in. długotrwałość dolegliwości i stopień ich nasilenia, co też następnie skutkowało błędnym zastosowaniem przez Sąd Rejonowy tego przepisu poprzez przyznanie powodowi rażąco zawyżonego zadośćuczynienia w łącznej kwocie 16.000 zł w sytuacji, gdy powód doznał krótkotrwałego rozstroju zdrowia trwającego maksymalnie 8 tygodni, bez trwałych lub długotrwałych następstw;

3. naruszenia przepisów prawa materialnego tj. art. 117 § 2 k.c. w zw. z art. 442 § 3 k.c. poprzez ich niezastosowanie w związku z podniesieniem przez pozwanego w piśmie procesowym z dnia 6 lipca 2016 r. zarzutu przedawnienia roszczenia o zapłatę kwoty 420 zł zgłoszonego pozwanemu po raz pierwszy w toku niniejszego procesu (tj. pismo procesowe powoda z dnia 24 czerwca 2016 r.), w sytuacji gdy roszczenie to przedawniło się 15 czerwca 2016 r., a więc 3 lata od dnia zaistnienia kolizji z dnia 14 czerwca 2013 r.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty skarżący wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez oddalenie powództwa co do kwoty 11.420 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od kwoty 11.000 zł od dnia 23 marca 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi dla tej kwoty od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, a także odnośnie odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty 420 zł liczonych od dnia 6 lipca 2016 r. do dnia zapłaty, a następnie stosowne rozstrzygnięcie o kosztach postępowania w I instancji. Oprócz tego apelant wystąpił o zwrot kosztów postępowania odwoławczego.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie oraz przyznanie zwrotu kosztów postępowania za II instancję.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest niezasadna i jako taka nie może wyrzucić zamierzonego skutku w postaci wzruszenia słusznego orzeczenia, będącego konsekwencją dobrze osądzonej sprawy. Poddane kontroli instancyjnej rozstrzygnięcie jest

bowiem trafne, a wydając je Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił jego podstawę faktyczną i prawną, nie naruszając przy tym – wbrew wywodom apelującego – w żadnym zakresie przepisów prawa procesowego, ani też przepisów prawa materialnego.

Każdorazowo rozpoznanie apelacji zawsze rozpoczyna się od odniesienia się do zarzutów naruszenia przepisów postępowania, gdyż wnioski w tym zakresie z istoty swej determinują rozważania co do pozostałych zarzutów apelacyjnych, bowiem jedynie nie obciążone błędem ustalenia faktyczne, będące wynikiem należytej przeprowadzonego postępowania mogą być podstawą oceny prawidłowości kwestionowanego rozstrzygnięcia w kontekście twierdzeń o naruszeniu przepisów prawa materialnego.

W pierwszej kolejności za całkowicie chybione należało uznać podniesione w apelacji zarzuty naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. polegające na nieprawidłowym ujęciu stanu faktycznego oraz dowolnej ocenie dowodów, co skutkowało błędnymi konkluzjami i wnioskami w kontekście zgłoszonego pod osąd roszczenia. Przed przystąpieniem do dalszych rozważań przypomnieć należy, iż w myśl powołanego art. 233 § 1 k.p.c. Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Ocena dowodów polega na ich zbadaniu i podjęciu decyzji, czy została wykazana prawdziwość faktów, z których strony wywodzą skutki prawne. Celem Sądu jest tu dokonanie określonych ustaleń faktycznych, pozytywnych bądź negatywnych i ostateczne ustalenie stanu faktycznego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia. Ocena wiarygodności mocy dowodów przeprowadzonych w danej sprawie wyraża istotę sądenia w części obejmującej ustalenie faktów, ponieważ obejmuje rozstrzygnięcie o przeciwnych twierdzeniach stron na podstawie własnego przekonania sędziego powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia ze świadkami, stronami, dokumentami i innymi środkami dowodowymi. Powinna odpowiadać regułom logicznego rozumowania wyrażającym formalne schematy powiązań między podstawami wnioskowania i wnioskami oraz uwzględniać zasady doświadczenia życiowego wyznaczające granice dopuszczalnych wniosków i stopień prawdopodobieństwa ich występowania w danej sytuacji. Jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami, lub gdy wnioskowanie Sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych to przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (tak SN w wyroku z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, opubl. baza prawna LEX Nr 56906)..

W kontekście powyższych uwag należy stwierdzić, iż wbrew twierdzeniom apelującego ubezpieczyciela w rozpoznawanej sprawie Sąd Rejonowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w oparciu o cały zgromadzony materiał dowodowy i nie naruszył dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c. Przeprowadzona przez tenże Sąd ocena materiału dowodowego jest w całości logiczna i zgodna z zasadami doświadczenia życiowego, zaś wszelkie podniesione w tym zakresie zarzuty stanowią w istocie jedynie polemikę z prawidłowymi i nie obciążonymi jakimkolwiek błędem ustaleniami Sądu I instancji. Żadnych zastrzeżeń ani uwag nie wzbudza przy tym oparcie rozstrzygnięcia na opiniach biegłych z zakresu ortopedii, neurologii i psychiatrii. Wywody dwóch ostatnich specjalistów wzbudziły jednak sprzeciw strony skarżącej, która uznała iż Sąd Rejonowy przyjął te opinie w sposób całkowicie bezkrytyczny i bezrefleksyjny, a nadto poczynił ustalenia sprzeczne z ich treścią. W tym miejscu przypomnieć należy, że stosownie do treści art. 382 k.p.c. sąd odwoławczy ma nie tylko uprawnienie, ale i obowiązek rozważenia na nowo całego zebranego w sprawie materiału oraz dokonania jego własnej, samodzielnej i swobodnej oceny, w tym oceny zgromadzonych dowodów (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1998 r., II CKN 704/97, opubl. OSNC Nr 12/1998 poz. 214). Sąd II instancji nie ogranicza się zatem tylko do kontroli sądu I instancji, lecz bada ponownie całą sprawę, rozważając wyniki postępowania przed sądem I instancji, władny jest ocenić je samoistnie. Postępowanie apelacyjne jest przedłużeniem procesu przeprowadzonego przez pierwszą instancję, co oznacza, że nie toczy się on na nowo. Sąd odwoławczy jest więc również sądem merytorycznym, ponieważ procesuje zarówno w oparciu o materiał dowodowy zgromadzony przed Sądem Rejonowym jak i może, w oparciu o normę wynikającą z art. 382 k.p.c., kontynuować postępowanie dowodowe. Nie oznacza to jednak, iż Sąd Rejonowy zwolniony jest od czynienia własnych ustaleń. Poza

tym jasnym jest, że podstawą rozstrzygnięcia nie mogą być wadliwe dowody. Ponadto jak wynika z postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 19 sierpnia 2009 r., akt III CSK 7/09, opubl. baza prawna LEX Nr 533130 dowód z opinii biegłego jak i instytutu ma szczególnie charakter, gdyż korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych, czyli takich które wykraczają poza zakres wiadomości i doświadczenia życiowego ogółu osób inteligentnych i ogólnie wykształconych. Jednakże, tak jak przy każdym innym dowodzie, jego przeprowadzenie w postępowaniu jest możliwe tylko i wyłącznie, jeżeli dotyczy faktów mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Przymiot istotności faktu w rozumieniu art. 227 k.p.c. jest oceniany z punktu widzenia prawa materialnego i konsekwencji jakie z udowodnienia przytaczanego faktu wynikają dla zastosowania określonej normy prawnej, stanowiącej podstawę rozstrzygnięcia sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 sierpnia 2001 r., III CKN 207/99, opubl. baza prawna LEX Nr 1211973) i jeżeli nie zostanie stwierdzony, wniosek dowodowy winien zostać oddalony. Co ważne do dowodów z opinii biegłych nie mają ponadto zastosowania wszystkie zasady dotyczące postępowania dowodowego, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. Dlatego nie można przyjąć, że sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych, czy też opinii instytutu w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszej opinii, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy gdy opinia, którą dysponuje zawiera istotne luki, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna, tj. gdy przedstawiona przez eksperta analiza nie pozwala organowi orzekającemu skontrolować jego rozumowania co do trafności jego wniosków końcowych. W takim samym tonie wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Białymstoku w swym wyroku z dnia 13 marca 2014 r., I ACa 414/13, opubl. baza prawna LEX Nr 1444702 wskazując, że dopuszczenie dowodu z instytutu naukowego lub naukowo-badawczego jest celowe w szczególności, gdy podlegający ocenie sądu problem, ze względu na jego złożoność, wymaga wyjaśnienia przez specjalistów o szczególnie wysokim stopniu przygotowania praktycznego i teoretycznego, przy wykorzystaniu najnowszych badań naukowych lub gdy nie da się usunąć w inny sposób sprzeczności w dostępnych opiniach.

Na tym gruncie nie można zatem przyznać racji stronie skarżącej, gdyż wbrew jej odmiennym oczekiwaniom nie sposób zdyskwalifikować opinii biegłych: neurologa J. B. i psychiatry B. B.. Biegłe legitymowały się niezbędną wiedzą natury medycznej, zarówno od strony teoretycznej, jak i praktycznej. Powołane specjalistki rzetelnie, obiektywnie i miarodajnie przedstawiły swoje zapatrywania, które należycie umotywowały. Tok ich wywodów nie zawiera żadnych luk nieścisłości ani sprzeczności, dając kompletny obraz sytuacji zdrowotnej powoda. Wadliwościami nie była również obciążona metodyka pracy biegłych, którzy prawidłowo w pierwszej kolejności poprzez przyzmat dokumentacji medycznej i własnych badań przedmiotowych zapoznali się ze wszystkimi dostępnymi faktami, poddając je następnie dogłębnej i szczegółowej analizie, po której sformułowali wnioski końcowe. Co ważne biegłe uchwyciły wszystkie prawidłowości i zależności, które z medycznego punktu widzenia zaistniały w organizmie powoda. Ponadto nie można przeoczyć, że obie opinie były dość obszerne i jednoznaczne w swej wymowie. Tym samym nie było już potrzeby dalszego dopytywania biegłych, gdyż wszelkie ewentualne wątpliwości zostały rozwiane, a sama sprawa dojrzała do rozstrzygnięcia. Na aprobatę nie zasługuje przy tym próba podważenia jednej z tych opinii za pomocą prostego odwołania się do innej opinii wydanej w tej samej sprawie. Mianowicie chodzi tutaj o zestawienie ze sobą stanowiska neurologa i ortopedy. Dokonany przez skarżącego zabieg polegał zaś na skonfrontowaniu ze sobą poszczególnych wypowiedzi biegłych, ale tylko w zakresie i kierunku jaki spełniał oczekiwania apelanta. Wnikliwa lektura obu opinii faktycznie prowadzi do wniosku, że pomiędzy biegłymi powstały pewne niewielkie różnice zdań, ale taki stan rzeczy jest jak najbardziej wytłumaczalny. Przede wszystkim podkreślenia wymaga, iż choć obie dziedziny medycyny wykazują ze sobą pokrewieństwo, to jednak zawsze w swym głównym trzonie skupiają się na innych elementach i aspektach funkcjonowania ludzkiego organizmu. Ortopedia skupia się na diagnostyce i leczeniu operacyjnym i zachowawczym schorzeń, wad wrodzonych i nabytych, zapaleń, zakażeń, nowotworów oraz uszkodzeń i zmian pourazowych narządu ruchu. W pewnym uproszczeniu za jego działanie odpowiada zaś statyczny szkielet stworzony z kości, który osiąga mobilność za pomocą ruchomych połączeń składających się na układ więzadłowo – stawowy. Oczywiście jest i to, że wpływ na mechanizm działania mają jeszcze inne elementy, do których należą mięśnie, nerwy i naczynia. Z kolei dla neurologa punktem wyjścia jest ośrodkowy i obwodowy układ nerwowy. Z tych też względów nie jest dziwnym to, iż każdy z biegłych w swojej opinii przywiązywał naczelną uwagę do urazów i obrażeń determinowanych przez jego specjalność, efektem czego było inne rozłożenie akcentów i niuansów. Dostrzeżone przez Sąd rozbieżności były jednak na tyle niewielkie, że nie pozwalały mówić o

wyraźnej sprzeczności pomiędzy tymi opiniami. Innymi słowy stwierdzenie biegłego ortopedy o wygojeniu stłuczenia kręgosłupa szyjnego w okresie 7 – 8 tygodni, wcale nie kłóci się z konkluzją biegłego neurologa o długotrwałym 5% uszczerbku na zdrowiu z tytułu wystąpienia szyjnego zespołu bólowego typu korzeniowego. W tym zakresie apelant wyraźnie dążył do ujednolicenia wspomnianego urazu, tymczasem ta kwestia nie była aż tak oczywista jak rozumiał to sam ubezpieczyciel. Z całą stanowczością podkreślić należy, iż ortopedyczne wygojenie urazu nastąpiło z chwilą przywrócenia odpowiedniej ruchomości tego odcinka kręgosłupa. Natomiast o wiele bardziej wrażliwy układ nerwowy wciąż odczuwał reminiscencje urazu, co wyrażało się właśnie korzonkowymi dolegliwościami bólowymi. Dokładnie rzecz biorąc takie niepokojące sygnały wysyłały wiązki włókien nerwowych odchodzące od rdzenia kręgowego. Związane z tym okolicznościami ewidentnie zostały przeoczone przez skarżącego. Dobitnym potwierdzeniem partykularnego postrzegania sprawy przez ubezpieczyciela jest ponadto akcentowana przez niego sprzeczność w opinii biegłej neurolog. Zdaniem pozwanego biegła rzekomo nie zachowała konsekwencji, gdyż ogólnie przyjęła wspomniany długotrwały uszczerbek na zdrowiu, a w innym miejscu stwierdziła, że doznane przez powoda urazy nie pociągnęły za sobą trwałych lub długotrwałych następstw neurologicznych. Taki zwrot rzeczywiście pojawił się w opinii, jednakże ma on zupełnie inną wymowę. Przypomnieć należy, iż biegła dokonała zróżnicowania urazów, wymieniając w pierwszej kolejności oczywiste i niewątpliwe stłuczenie kręgosłupa szyjnego oraz po drugie wspominając o prawdopodobnym powierzchniowym urazie głowy z utratą przytomności. W kontekście tego wspomniany brak następstw neurologicznych należy wyraźnie powiązać z tym drugim urazem. Idąc dalej jak było to już sygnalizowane na wstępie tego fragmentu rozważań skarżący starał się też wzruszyć opinię biegłej psychiatry, wskazując na jej tendencyjność i brak oparcia w materiale dowodowym. Poczyniony w tym zakresie zarzut jest całkowicie gołosłowny, gdyż biegła należycie wywiązała się ze swojego zadania. Z pola widzenia nie może umknąć, iż psychiatria to wyjątkowo ocenna dziedzina medycyny, która w większości bazuje na relacjach pochodzących od samego pacjenta. Mimo tego psychiatry dysponują też zobiektywizowanym instrumentarium pozwalającym uchwycić nieprawidłowe funkcjonowanie procesów psychicznych. Nie inaczej było w niniejszej sprawie, gdyż biegła za pomocą dostępnych metod i przy wykorzystaniu posiadanych informacji zbadała całokształt psychicznego funkcjonowania powoda. Ta ocena wypadła pozytywnie dla pacjenta, gdyż potwierdziły się jego skargi i twierdzenia co do uchwytnej dolegliwości i nieprawidłowości tworzących całościowo układ charakterystyczny dla zaburzeń o charakterze adaptacyjnym. Reasumując Sądowi Rejonowemu nie można zarzucić, że niewłaściwie i nazbyt szeroko ustalił rozmiar szkody zdrowotnej zaistniałej u powoda.

W świetle powyższych konstatacji rację bytu traci drugi kluczowy zarzut o naruszeniu prawa materialnego tj. art. 445 k.c. drogą przyznania nieadekwatnego do rozmiaru krzywdy zadośćuczynienia. Na tej płaszczyźnie zauważyć trzeba, iż zadośćuczynienie, w przeciwieństwie do odszkodowania, dotyczy szkody niemajątkowej, a więc nieprzeliczalnej na określoną kwotę pieniężną. Ustawodawca nie wprowadził przy tym żadnych kryteriów, jakimi powinien kierować się sąd przy ustalaniu wysokości należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia, ograniczając się jedynie do stwierdzenia, iż ma być ono odpowiednie. Już z powyższego wynika zatem, iż pojęcie „sumy odpowiedniej” jest pojęciem o charakterze niedookreślonym. Z tego względu w orzecznictwie, a także w doktrynie wskazuje się kryteria, którymi należy kierować się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Winno ono mieć charakter kompensacyjny, a więc musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, nie będącą jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy. Z tego wynika, że „wartość odpowiednia” to wartość utrzymana w granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Na wysokość zadośćuczynienia składają się nadto cierpienia pokrzywdzonego - tak fizyczne, jak i psychiczne, których rodzaj, czas trwania i natężenie należy każdorazowo określić w kontekście materiału dowodowego sprawy. Indywidualny charakter zadośćuczynienia przesądza o tym, że ostateczne ustalenie, jaka konkretna kwota jest „odpowiednia”, z istoty swej należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego, lecz nie może to być uznanie dowolne. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu jest natomiast jedynie jednym z elementów, które pozwalają sądowi ustalić wysokość odpowiedniego zadośćuczynienia, przy czym sąd musi mieć na uwadze całokształt okoliczności sprawy (por. wyrok SA w Łodzi z dnia 23 kwietnia 2014 r., I ACa 1395/13, opubl. baza prawna LEX Nr 1477176). Tak czy inaczej zadośćuczynienie zawsze musi więc opierać się tak na całokształcie okoliczności sprawy, jak i na czytelnych kryteriach ocennych, rzetelnie wskazanych w treści uzasadnienia (tak np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 5 maja 2008 r., II AKA 83/08, opubl. KZS 2008/12/68). Wedle ugruntowanego poglądu judykatury zarzut niewłaściwego ustalenia

kwoty zadośćuczynienia może być skuteczny w postępowaniu odwoławczym tylko wtedy, gdy orzeczenie w sposób oczywisty narusza zasady ustalania wysokości tego świadczenia. Praktycznie rzecz biorąc ma to miejsce tylko przy ustaleniu kwoty symbolicznej bądź też nadmiernie wysokiej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 12 sierpnia 2008 r., V KK 45/08, opubl. baza prawna LEX Nr 438427). Korekta w postępowaniu odwoławczym przyznanej przez sąd pierwszej instancji tytułem zadośćuczynienia sumy pieniężnej możliwa jest zatem jedynie wtedy, gdy suma ta rażąco odbiega od tej, która byłaby adekwatna do rozmiarów doznanej krzywdy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 7 maja 2008 r., I ACa 199/08, opubl. baza prawna LEX Nr 470056). W szczególności ingerencja w rozstrzygnięcie nie jest możliwa, tylko ze względu na to, że zadośćuczynienie nie zadawała podmiotowi zobowiązanego do spełnienia tego świadczenia.

W okolicznościach rozpoznawanej sprawy zadośćuczynienie w kwocie 16.000 zł (do wypłaty 14.200 zł) należy uznać za odpowiednie. Sąd Rejonowy uwzględnił kryteria, o jakich była wyżej mowa. Jak już było to wcześniej sygnalizowane ustalone zostały i wzięte pod uwagę doznane przez powoda znaczne cierpienia psychiczne i fizyczne, uszczerbek na zdrowiu, skutki doznanych urazów oraz ograniczenia i uciążliwości jakie z tego tytułu powstały w jego życiu. Choć powód dość szybko przewyciężył negatywne skutki wypadku, to jednak doznanych urazów nie sposób zakwalifikować jako błahych czy drobnych, tak jak chciał tego skarżący. Przyznać wprawdzie należy, iż w przypadku powoda ani przez chwilę nie istniał stan poważnego zagrożenia dla zdrowia, ani tym bardziej dla życia. Przejawem tego był brak hospitalizacji powoda, gdyż w jego przypadku zupełnie wystarczające okazało się leczenie ambulatoryjne, które w sumie ograniczyło się do zabezpieczenia uszkodzonej okolicy ciała w kołnierzu ortopedycznym S.. Lekarze względem powoda podjęli więc rutynowe działania medyczne. Wdrożone wobec niego czynności i procedury lecznicze miały charakter zachowawczy – zapobiegawczy i zmierzały do odtworzenia stanu zdrowia sprzed wypadku. W szczególności powód nie wymagał przeprowadzenia żadnego zabiegu operacyjnego, który wiązałby się z ingerencją w jego organizm. Niezależnie od tego powód musiał podjąć leczenie ortopedyczne, neurologiczne i psychiatryczne. Ponadto uczęszczał również na różnego rodzaju zajęcia rehabilitacyjne. Przez cały ten czas borykał się z dużymi dolegliwościami bólowymi, które uśmierzał za pomocą leków przeciwbólowych. Przejściowo na okres 6 tygodni spadła samodzielność i sprawność powoda, który częściowo był zależny od osób najbliższych świadczących mu niezbędną pomoc. Powód wskutek wypadku został zmuszony do zmiany przyzwyczajeni i trybu życia. Wyrazem tego była chociażby konieczność rezygnacji z pasji motocyklowej, która stanowiła dla powoda odskocznię od dnia codziennego. Doznane przez powoda obrażenia powodowały również dyskomfort psychiczny, przez co również obniżyła się jakość życia. Wreszcie wypadek i jego skutki negatywnie odbiły się w psychice powoda, wywołując w niej ujemne konsekwencje. Wprawdzie nie doszło do powstania żadnych uchwytnych objawów ogniskowych i ubytkowych ze strony ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, ponieważ należy i poprawnie przebiega funkcjonowanie całości procesów poznawczy – intelektualnych. Mimo tego w tym obrębie i tak nie można było mówić o prawidłowym stanie rzeczy. Powód dość długo zdradzał mianowicie pourazowe zaburzenia adaptacyjne. Utrzymywał się u niego stan wzmożonego napięcia i lęki. Oprócz tego miał kłopoty ze snem. W szczególności powód wyraźnie akcentował obawy dotyczące uczestnictwa w ruchu ulicznym oraz korzystania z pojazdów mechanicznych. Te wszystkie objawy ustąpiły dzięki podjęciu specjalistycznego leczenia. Mimo tego wielce realny jest powrót tych zaburzeń w razie narażenia na sytuację analogiczną do tej z wypadku. Na koniec należy jeszcze zauważyć, że pozytywne są rokowania na przyszłość w każdej sferze życia powoda. Tyle tylko, że trzeba się liczyć z przyspieszonym rozwojem zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa (były już wcześniej, ale się nie ujawniały), który przecież na odcinku szyjnym bezpośrednio ucierpiał w wypadku, doznając niepożądanego przeciążenia.

Konkludując istniejące w sprawie realia przemawiały za przyznaniem dalszego zadośćuczynienia w określonej przez Sąd Rejonowy kwocie 14.200 zł. Wydane rozstrzygnięcie charakteryzuje się przy tym trafnością i słusnością, a przyznana suma nie nosi piętna nadmierności. Z uwagi na powyższe brak jest względów za wzruszeniem kontrolowanego wyroku w tej części, co oznacza, iż pozwany zakład ubezpieczeń jest zobligowany do uregulowania tej należności.

Chybionym jest też ostatni ze zgłoszonych zarzutów. Mianowicie nie można się zgodzić z zapatrywaniem skarżącego, że Sąd Rejonowy nieprawidłowo nie uwzględnił zgłoszonego przezeń zarzutu przedawnienia. Zgodnie z art. 819

§ 3 k.c. w wypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej roszczenie poszkodowanego od ubezpieczyciela o odszkodowanie lub zadośćuczynienie przedawnia się z upływem terminu przewidzianego dla tego roszczenia w przepisach o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym. Przedawnienie roszczeń deliktowych kompleksowo i wyczerpująco jest zaś uregulowane w art. 442¹ § 1 k.c., który określa zasady i warunki na jakich może to nastąpić, statuując odmienności dotyczące biegu i sposobu liczenia terminu przedawnienia. Tym samym przepisy stanowiące o przedawnieniu roszczeń z tytułu czynów niedozwolonych stanowią *lex specialis* względem art. 120 k.c., także w odniesieniu do ustalenia początku biegu przedawnienia (tak Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 26 czerwca 2014 r., I ACa 272/14, opubl. baza prawna LEX Nr 1496412). Stosownie do powołanego art. 442¹ § 1 k.c. roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem 3 lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia. Jednakże w każdym wypadku roszczenie przedawnia się po 10 latach od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Ponadto w myśl § 2 tego przepisu, jeżeli szkoda wynikła ze zbrodni lub występku, roszczenie o naprawienie szkody ulega przedawnieniu z upływem lat dwudziestu od dnia popełnienia przestępstwa bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Ogólnie rzecz biorąc zasadą jest, iż rozpoczęcie biegu przedawnienia jest niezależne od świadomości uprawnionego co do przysługującego mu roszczenia. Jeżeli jednak ustawa wyjątkowo takiej świadomości wymaga, świadomością tą, ocenianą na podstawie obiektywnych kryteriów, muszą być objęte wszystkie elementy konstytutywne roszczenia. Tym samym trzyletni termin przedawnienia roszczenia deliktowego może rozpocząć swój bieg dopiero wówczas, gdy poszkodowanemu znany jest zarówno sam fakt powstania szkody, osoba sprawcy oraz związek przyczynowy pomiędzy działaniem sprawcy i powstałą szkodą. W przypadku szkód zdrowotnych dowiedzenie się o szkodzie ma miejsce, gdy poszkodowany dowiedział się o następstwach zdarzenia, co zwykle następuje z chwilą przeprowadzenia odpowiednich zabiegów zmierzających do przywrócenia poprzedniej sprawności narządom ciała lub też ze względu na uzyskanie miarodajnego i autorytatywnego orzeczenia kompetentnej placówki medycznej stwierdzającej chorobę, stopień jej zaawansowania, i o przyczynach, które mogły ten stan chorobowy spowodować. (tak SN w wyrokach: z dnia 17 listopada 1967 r., I PR 354/67, opubl. OSN Nr 8-9/1968 poz. 146; z dnia 16 kwietnia 1999 r., II UKN 579/98, opubl. (...) Nr (...) poz. 40; z dnia 19 maja 1999 r., II UKN 647/98, opubl. OSNP Nr 15/2000 poz. 589 oraz z dnia 19 lutego 2003 r., V CKN 207/01, niepubl.). Dla ustalenia chwili dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie w rozumieniu art. 442¹ § 1 k.c. ważkie jest nie tyle samo dowiedzenie się o szkodzie (uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia), lecz uzyskanie miarodajnych informacji o istocie danego schorzenia i jego konsekwencjach (tak Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 8 stycznia 2014 r., I ACa 834/13, opubl. baza prawna LEX Nr 1428065). O "dowiedzeniu się o szkodzie" można mówić wtedy, gdy poszkodowany "zdaje sobie sprawę z ujemnych następstw zdarzenia wskazujących na fakt powstania szkody"; czyli ma "świadomość doznanej szkody". Chodzi przy tym nie o rzeczywisty stan świadomości poszkodowanego, ale o przypisanie mu świadomości wystąpienia szkody, opartej na obiektywnie sprawdzalnych okolicznościach. (por. wyroki Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 25 października 2013 r., I ACa 704/13, opubl. baza prawna LEX Nr 1392100; z dnia 13 sierpnia 2013 r., I ACa 256/13, opubl. baza prawna LEX Nr 1402963 oraz z dnia 5 lipca 2013 r., I ACa 217/13, opubl. baza prawna LEX Nr 1378893). Ze względu na powyższe nie można więc wysnuwać automatycznej konkluzji, że przedawnienie zawsze rozpoczyna się od dnia zaistnienia zdarzenia szkodowego, a tak właśnie postąpiła strona pozwana. W przypadku powoda o początku biegu przedawnienia szkody zdrowotnej równoznacznej z elementem odszkodowania obejmującym opiekę osób trzecich, można mówić najwcześniej z chwilą zaprzestania korzystania z tego typu usług. To zaś miało miejsce dopiero po 6 tygodniach od wypadku, gdyż wtedy ostatecznie powód zakończył noszenie kołnierza ortopedycznego S.. Inną rzeczą jest to, iż powód wówczas nie znał jeszcze w pełni zakresu i rozmiaru tej postaci szkody. Takowe oszacowali dopiero powołani w toku postępowania biegli z zakresu ortopedii i neurologii, wskazując iż dzienny wymiar niezbędnej opieki kształtował się na poziomie 2 godzin. Tym samym tak czy inaczej nie mogło zatem dojść do przedawnienia roszczenia w tym zakresie. Działanie powoda polegające na zwiększeniu żądania z tytułu opieki (z kwoty 420 wskazanej w pozwie do kwoty 840 zł wymienionej w piśmie procesowym z dnia 24 czerwca 2016 r.) było więc w pełni dopuszczalne, a jako pozbawione piętna spóźnienia zasługiwało też na udzielenie ochrony prawnej.

W tym stanie rzeczy apelacja została oddalona na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł w oparciu o art. 98 k.p.c. w zw. z art. 391 k.p.c. W istocie rzeczy strona pozwana w całości przegrała sprawę, ponieważ jej apelacja nie została uwzględniona. Tym samym istniały podstawy do zasądzenia od firmy (...) na rzecz Ł. K. całości kosztów postępowania odwoławczego w wysokości 1.800 zł. Zwalczając apelację powód wciąż korzystał z usług tego samego pełnomocnika, dlatego też występującemu w tym charakterze radcy prawnemu należało się stosowne wynagrodzenie, którego rozmiar był determinowany przez brzmienie § 10 ust. 1 pkt 1 i § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1804), w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 1668), które weszło w życie w dniu 27 października 2016 r.