

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 7 lipca 2015 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi w sprawie z powództwa S. H. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w S. o zadośćuczynienie, odszkodowanie oraz ustalenie odpowiedzialności na przyszłość:

1) zasądził od (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz S. H.:

a. kwotę 11.100 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami:

a.i. od kwoty 4.500 zł od dnia 4 marca 2014 roku do dnia zapłaty,

a.ii. od kwoty 6.600 zł od dnia wydania wyroku do dnia zapłaty;

b. kwotę 3.436 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami:

b.i. od kwoty 600 zł od dnia 4 marca 2014 roku do dnia zapłaty,

b.ii. od kwoty 2.836 zł od dnia wydania wyroku do dnia zapłaty;

2) oddalił powództwo w pozostałej części,

oraz orzekł o kosztach procesu.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd oparł na ustaleniach, że w dniu 20 maja 2013 r. w Ł., na skrzyżowaniu ulic (...), doszło do zderzenia pojazdu, którym kierowała powódka, z pojazdem marki D. (...) o numerze rejestracyjnym (...), którego kierowcą była I. B.. Za sprawcę wypadku została uznana I. B., która w tamtym czasie korzystała z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w S.. W toku postępowania likwidacyjnego, w dniu 30 grudnia 2013 r. pozwany przyznał powódce kwotę 2.900 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 573,71 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu leków na podstawie złożonych faktur oraz kwotę 111,32 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów.

W wyniku wypadku powódka doznała wstrząśnienia mózgu po stłuczeniu głowy oraz skręcenia kręgosłupa szyjnego. Powódka zgłosiła się do Izby Przyjęć Szpitala im. K. (...) w Ł. z powodu bólów głowy, kręgosłupa szyjnego i lewego barku. Zalecono jej stosowanie kołnierza ortopedycznego, który powódka nosiła przez 14 dni. Ze szpitala zwolniono powódkę do domu z zaleceniem oszczędnego trybu życia i dalszego leczenia w POZ i (...). Z powodu odległych terminów przyjęć w poradniach specjalistycznych powódka rozpoczęła w dniu 23 maja 2013 r. odpłatne leczenie w (...), a od czerwca 2013 r. leczenie w prywatnym gabinecie neurologicznym. Z powodu nasilenia dolegliwości bólowych głowy oraz wystąpienia wymiotów, zgłosiła się do Szpitala im. (...) w Ł.. Nie stwierdzono jednak u powódki odchyień od stanu prawidłowego i zwolniono powódkę do domu. Dalsze leczenie z powodu bólów i zawrotów głowy, bólów kręgosłupa szyjnego i prawego barku oraz stanów lękowych powódka kontynuowała ambulatoryjnie.

Na przełomie sierpnia i września poddana została odpłatnej fizjoterapii, której nie mogła odbyć w ramach NFZ z uwagi na długie terminu oczekiwania. Powódka zakończyła leczenie ortopedyczne i neurologiczne w dniu 15 listopada 2013 r.

Z powodu bólów po urazie głowy i kręgosłupa oraz stłuczenia lewego barku cierpienia fizyczne powódki były mierne z okresowym narastaniem do znacznych przez około trzy miesiące. Od września stopniowo zmniejszały się i od połowy listopada 2013 r. są niewielkie.

Z powodu skręcenia kręgosłupa szyjnego w mechanizmie „smagnięcia biczem” z następowym zespołem bólowym powódka doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 2 % według punktu 94a Załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku

oraz postępowania (Dz.U.2002.234.1974 ze zm.) - zwanego dalej (...). Stłuczenie lewego barku zostało wyleczone bez następstw patologicznych.

Powódka wymagała pomocy osób trzecich w zakresie wszystkich czynności codziennych w wymiarze 2. godzin dziennie przez 3. miesiące, a od 4. miesiąca konieczna była pomoc osób trzecich w czynnościach codziennych związanych z częstym schylaniem się i przenoszeniem ciężarów powyżej 6 kg (1/10 wagi ciała). Od 16 listopada 2013 r. powódka nie wymagała już pomocy osób trzecich.

Leczenie i diagnostyka z Izbach przyjęć Szpitala Miejskiego im. K. (...) w Ł. i Szpitalu im. (...) w Ł. przeprowadzone było w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Powódka poniosła koszty ambulatoryjnego leczenia ortopedycznego w (...) Centrum (...) - P. M. w wysokości 1.086 zł oraz koszty leczenia w prywatnym Gabinetzie Neurologicznym w wysokości 280 zł (4x70 zł).

Koszt systematycznego przyjmowania niesterydowych leków przeciwbólowych (K., V., K.) w pierwszych 3. miesiącach wynosił około 40 zł, a od 4. miesiąca około 30 zł. Powódka obecnie skarży się na poranne zawroty głowy, częste bóle głowy i kręgosłupa szyjnego promieniujące do prawej łopatki oraz utrzymujące się wzmożenie napięcia mięśni karku, z powodu którego w ostatnim półroczu wielokrotnie przeprowadzała prywatne masaże grzbietu.

Zgłaszane obecnie dolegliwości bólowe kręgosłupopochodne szyjne oraz utrzymujące się wzmożenie napięcia mięśniowego okolicy przykręgosłupowej szyjnej rokują ustąpienie. Psychiatrycznym następstwem zdarzenia w dniu 20 maja 2013 r. było wystąpienie u powódki zaburzeń adaptacyjnych lękowych. Rozmiar cierpień psychicznych powódki w związku z wypadkiem był umiarkowany. Skutkiem wypadku jest długotrwały uszczerbek na zdrowiu psychicznym powódki, który należy ocenić na 5% z punktu 10a Załącznika.

Powódka zażywała zalecone przez neurologa leki o działaniu przeciwlękowym i uspokajających: K., H. i C., których łączny koszt poniesiony przez powódkę wyniósł 100,85 zł.

Rokowanie co do stanu zdrowia psychicznego powódki jest pomyślne. Dolegliwości bólowe w odcinku szyjnym kręgosłupa oraz wzmożone napięcie mięśniowe w okolicy przykręgosłupowej rokują ustąpienie.

Ustalenia stanu faktycznego Sąd Rejonowy poczynił w oparciu o zgromadzone w aktach dokumenty lub ich kserokopie, opinie biegłych z zakresu rehabilitacji medycznej oraz psychiatrii, nadto w zakresie okoliczności zdarzenia szkodzącego i jego skutków dla zdrowia i funkcjonowania powódki S. H. uzupełniająco w oparciu o dowód z jej przesłuchania.

Należy podkreślić, iż wnioski biegłych są stanowcze, nadto uzasadnione z punktu widzenia argumentacji medycznej, poprzedzonej dokładnym badaniem przedmiotowym powódki, dlatego też stanowiły podstawę ustaleń faktycznych odnośnie skutków wypadku w dniu 20 maja 2013 r. i w zakresie uszczerbku na zdrowiu powódki. Sąd oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychologa na okoliczność oceny struktury osobowości powódki, skłonności do wyolbrzymiania objawów chorobowych, oceny nasilenia się objawów lękowych z uwagi na fakt, iż przedmiotowy wniosek w ocenie Sądu zmierzałby tylko do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania.

Pozwany nie kwestionował opinii biegłego psychiatry, który stwierdził w swych wnioskach, że powódka nie zdradzała objawów psychotycznych, nie ujawniły się przy tym żadne dowody wskazujące na to, aby zaburzenia adaptacyjno - lękowe występujące u powódki powiązane były z patologią jej osobowości.

W rozważaniach prawnych, Sąd Rejonowy wskazał, że odpowiedzialność pozwanego w stosunku do powódki wynika z zawartej umowy ubezpieczenia OC pojazdu sprawcy wypadku. Zgodnie bowiem z art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia.

Również zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U.2013.392 j.t. z zm.) z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani – na podstawie prawa – do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę. W tej sprawie podstawą odpowiedzialności sprawcy szkody był przepis art. 436 § 2 k.c. W sprawie bezspornym jest, że sprawca wypadku drogowego był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej u pozwanego Ubezpieczyciela. Bezsporne były także okoliczności wypadku oraz rodzaj szkody i związek przyczynowy pomiędzy szkodą a wypadkiem. Spór koncentrował się jedynie wokół wysokości szkody, a w konsekwencji wysokości świadczeń rekompensujących jej zakres.

Przepis art. 444 § 1 k.c. przewiduje, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Natomiast art. 445 § 1 k.c. pozwala w takich wypadkach na przyznanie poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, czyli szkodę niemajątkową, wyrażającą się w doznanym bólu, cierpieniu, ujemnych doznaniach psychicznych.

W tym zakresie istotne znaczenie miały opinie biegłych sądowych z zakresu psychiatrii oraz rehabilitacji medycznej, którzy określili stan zdrowia powódki przed i po zdarzeniu oraz aktualny. Sąd ustalił na podstawie tych opinii, że powódka doznała łącznie 7% (siedmioprocentowego) długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (5% z powodu zaburzeń adaptacyjnych lękowych, 2% z powodu skręcenia kręgosłupa szyjnego w mechanizmie „smagnięcia biczem” z następowym zespołem bólowym). Powódka doznała umiarkowanych cierpień psychicznych oraz cierpień fizycznych miernego stopnia z okresowym narastaniem do znacznych przez okres 3. miesięcy. Dopiero od września 2013 r. cierpienia te stopniowo zmniejszały się i od połowy listopada 2013 r. utrzymują się jako miernego stopnia. W związku z doznany urazem głowy i kręgosłupa powódka podjęła leczenie ortopedyczne, neurologiczne oraz poddała się fizjoterapii.

Utrzymujący się ból kręgosłupa szyjnego oraz głowy zmuszał ją do zażywania leków przeciwbólowych niesterydowych. Ograniczenia ruchowe powodowały, że do połowy listopada 2013 r. wymagała pomocy osób trzecich, najpierw we wszystkich czynnościach codziennych przez pierwsze trzy miesiące, a później przy noszeniu ciężarów i schylaniu się.

Uwzględniając zarówno rodzaj i rozmiar doznanej przez powódkę krzywdy, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, Sąd doszedł do przekonania, że kwota 11.100 zł, o której zasądzenie wystąpiła powódka z całą pewnością nie przekracza należnego zadośćuczynienia, także przy uwzględnieniu, że wcześniej wypłacono jej kwotę 2.900 zł tytułem zadośćuczynienia.

Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia ma charakter zobowiązania bezterminowego. Jego przekształcenie w zobowiązanie terminowe może nastąpić w wyniku wezwania wierzyciela (pokrzywdzonego) skierowanego wobec dłużnika do spełnienia świadczenia. W przedmiotowej sprawie powódka zgłosiła pozwanemu żądanie zapłaty kwot 4.500 zł tytułem zadośćuczynienia dopiero w pozwie, doręczonym stronie pozwanej w dniu 03 marca 2014 r., zaś w zakresie rozszerzonej kwoty 6600 zł w piśmie z dnia 19 marca 2015r. Z tych przyczyn Sąd przyznał odsetki od kwoty 4.500zł od dnia następnego po dniu doręczenia odpisu pozwu zastępującego wezwane do zapłaty, tj. od dnia 4 marca 2014 r., zaś od rozszerzonej kwoty powództwa 6.600 zł do dnia wydania wyroku.

Zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć

z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Jeżeli natomiast poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty (§2).

Renta z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego dotyczy sytuacji, gdy

w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody. Tu wyrównuje się koszty stałej opieki pielęgniarstwa, odpowiedniego wyżywienia, koszty stałych konsultacji medycznych i lekarstw. Przyznanie renty z tego tytułu nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki.

Dla ustalenia zasadności roszczenia o odszkodowanie w kwocie 3.436 zł istotne znaczenie miała opinia biegłego w dziedzinie rehabilitacji medycznej, który przyznał, że z powodu występujących u powódki dolegliwości bólowych wskazane było korzystanie przez nią z ambulatoryjnego leczenia ortopedycznego i fizjoterapii w (...) Centrum (...) – P. M. Powódka wykazała załączonymi do akt postępowania likwidacyjnego fakturami i rachunkami, że poniosła koszty ambulatoryjnego leczenia ortopedycznego i fizjoterapii w wysokości 1.086 zł oraz leczenia w prywatnym Gabinetie Neurologicznym w wysokości 280 zł (4x70 zł).

Koszty te były uzasadnione odległymi terminami przyjęcia do leczenia i rehabilitacji w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, co potwierdziła biegła sądowa w dziedzinie rehabilitacji medycznej oraz sama powódka. Truizmem jest, że uzyskanie dostępu do leczenia i rehabilitacji w ramach NFZ w bardzo krótkim czasie od zgłoszenia potrzeby jest bardzo trudne, a nawet niemożliwe. Powódka po wypadku odczuwała znaczne bóle głowy, kręgosłupa szyjnego i lewego barku i w związku z doznany urazem miała prawo podjąć niezwłocznie leczenie i rehabilitację. Trudno byłoby oczekiwać od niej, aby w takim stanie zdrowia, w jakim znajdowała się po wypadku zwróciła się do wszystkich placówek medycznych na terenie miasta Ł. oferujących leczenie i rehabilitację w ramach NFZ, nawet tych bardzo odległych od jej miejsca zamieszkania po to, by znaleźć tą która miała jeszcze możliwość przyjęcia jej niezwłocznie. Pamiętać też należy, że powódka jest osobą poszkodowaną w wypadku, która z dnia na dzień zmuszona została do podjęcia leczenia i zapobieżenia ewentualnym skutkom zbyt późnego leczenia i rehabilitacji, dlatego nie można jej jeszcze dodatkowo czynić zarzutu z tego tytułu, że podjęła odpłatne leczenie. Z tych wszystkich przyczyn Sąd uznał, że powódce należy się zwrot poniesionych przez nią wydatków w wysokości 1086 zł i 280 zł.

Z opinii biegłego sądowego w dziedzinie rehabilitacji medycznej wynika również, że powódka wymagała pomocy osób trzecich w wymiarze dwóch godzin dziennie przez trzy miesiące. Łączna liczba godzin tej pomocy wynosi 180 (90 dni x 2 h). Przyjmując niekwestionowaną stawkę 11,50 zł za godzinę pomocy, należna renta na zwiększone potrzeby z tego tytułu wynosi 2.070 zł.

W przedmiotowej sprawie powódka wezwała pozwanego do zapłaty odszkodowania i renty na zwiększone potrzeby w wysokości 600 zł dopiero pozwem doręczonym pozwanemu w dniu 3 marca 2014 r. Z tym też momentem roszczenie stało się wymagalne. Zatem o odsetkach od zasądzonej kwoty 600 zł orzeczono od dnia 4 marca 2014 r., zaś od rozszerzonej kwoty powództwa w wysokości 2.836 zł od dnia wyrokowania.

Powództwo podlegało oddaleniu podlegało oddaleniu jedynie w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Przyjmuje się, iż zasądzenie określonego świadczenia na rzecz powoda w sprawie

o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego

za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia, w oparciu o art. 189 k.p.c. Warunkiem dopuszczalności takiego ustalenia jest istnienie po stronie powoda interesu prawnego. Wskazuje się, iż interes taki może istnieć, zwłaszcza przy szkodach na osobie, mimo możliwości dochodzenia świadczenia z danego stosunku prawnego, jeżeli z tego stosunku wynikają dalsze jeszcze skutki, których dochodzenie w drodze powództwa o świadczenie nie jest możliwe lub nie jest na razie aktualne. Interes ten wyraża się w tym, by nie doszło do przedawnienia roszczeń oraz pogorszenia się sytuacji poszkodowanego, który w kolejnym procesie, w związku z upływem czasu mógłby napotkać trudności przy wykazywaniu przesłanek odpowiedzialności. Ustalenie odpowiedzialności na przyszłość umożliwia poszkodowanemu dochodzenie kolejnych roszczeń, nawet gdy owe dalsze skutki wystąpią po upływie terminu przedawnienia (tak Sąd Najwyższy w uchwale 7 sędziów z dnia 17 kwietnia 1970,

III PZP 34/69, OSNC 1970 r., nr 12, poz. 217). Jednocześnie, w doktrynie i orzecznictwie, wskazuje się, że także pod rządą art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Zwłaszcza, że w kolejnym procesie odległym w czasie od momentu wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę, poszkodowany może napotkać na istotne trudności z wykazaniem przesłanek odpowiedzialności pozwanego (tak między innymi Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 24 lutego 2009 roku, III CZP 2/09, opubl. Biuletyn Sądu Najwyższego 2009 rok, nr 2, poz.10, LEX 483372, z glosą aprobowaną M. Sieradzkiej).

W przedmiotowej sprawie, nie zachodzą podstawy do ustalenia na podstawie art. 189 k.p.c. odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. W ocenie Sądu, na gruncie art. 442¹ § 3 k.c. powódka miała interes prawny w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Jednakże, ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie wynika, aby prawdopodobne było ujawnienie się u powódki w przyszłości dalszych następstw przedmiotowego wypadku. Rokowania powódki na przyszłość są pomyślne zarówno co do zdrowia psychicznego jak i odnośnie urazu kręgosłupa szyjnego. Biegły ortopeda jednoznacznie wskazał, iż dolegliwości bólowe kręgosłupopochodne oraz wzmożone napięcie mięśniowe w okolicy przykręgosłupowej rokują ustąpienie.

O kosztach postępowania, Sąd orzekł na zasadzie odpowiedzialności za wynik procesu wyrażonej w art. 98 § 1 i 3 k.p.c.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia wniósł pozwany, zaskarżając je w części, tj. co do pkt.:

- 1) a. w zakresie do kwoty 7.400 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 4.500 zł od dnia 4 marca 2014 roku do dnia zapłaty oraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 2.900 zł od dnia wydania wyroku do dnia zapłaty;
- 1) b. w zakresie kwoty 1.366 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 600 zł od dnia 4 marca 2014 roku do dnia zapłaty oraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 766 zł od dnia wydania wyroku do dnia zapłaty;
- co do pkt. 3 i 4 w całości.

Zaskarżonemu wyrokowi apelujący zarzucił naruszenie:

- art. 415 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. poprzez uwzględnienie roszczenia powódki o zadośćuczynienie i odszkodowanie w sytuacji gdy roszczenie nie zostało udowodnione tak co do zasady jak i co do wysokości;
- art. 6 k.c. przez założenie, iż powódka udowodniła wysokość dochodzonego roszczenia;
- art. 233 § 1 k.p.c. polegające na wydaniu orzeczenia bez wszechstronnego wyjaśnienia sprawy i dowolną oraz błędną ocenę dowodów poprzez przyjęcie, że roszczenia powódki o zadośćuczynienie i odszkodowanie zasługują na uwzględnienie w sytuacji gdy roszczenia te nie zostały udowodnione tak co do zasady jak i co do wysokości;
- art. 278 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychologa w sytuacji gdy było to konieczne dla wszechstronnego wyjaśnienia sprawy, a rozstrzygnięcie spornego zagadnienia wymagało wiadomości specjalnych.

W oparciu o powyższe zarzuty, apelujący wniósł o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa w zaskarżone części oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego wraz z należną opłatą skarbową od udzielonego pełnomocnictwa procesowego, wg norm przepisanych, ewentualnie wniósł o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest niezasadna.

Zaskarżone rozstrzygnięcie zostało wydane na podstawie prawidłowo ustalonego stanu faktycznego, które to ustalenia Sąd Okręgowy podziela i przyjmuje za własne jak również w wyniku właściwie zastosowanych przepisów prawa materialnego.

Powyższej oceny nie zmienia podniesiony w apelacji zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 233 § 1 k.p.c., bowiem apelujący w żaden sposób nie wykazał, że ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego została dokonana wbrew regułom wynikającym z tego przepisu. Co więcej, apelujący w żaden sposób nie argumentuje zarzutu błędnych ustaleń faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia o odszkodowaniu należnym powódce, co czyni zarzut w tym zakresie zupełnie gołosłownym.

Apelujący, w ramach naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., zarzucał brak wszechstronnego wyjaśnienia sprawy będący konsekwencją bezzasadnego oddalenia wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychologa pozwalającej ocenić związek objawów lękowych występujących u powódki z cechami jej osobowości, ewentualnie z faktem regularnego zażywania przez nią leków. Powyższe, zdaniem apelującego, skutkowało brakiem wyjaśnienia okoliczności istotnych dla określenia wysokości należnego powódce zadośćuczynienia, gdyż Sąd Rejonowy bezpodstawnie przyjął, że zgromadzony materiał dowodowy nie wskazuje aby zaburzenia adaptacyjno-lękowe występujące u powódki powiązane były z patologią jej osobowości.

Należy przy tym podkreślić, że tylko w razie pogwałcenia reguł logicznego rozumowania bądź sprzeniewierzenia się zasadom doświadczenia życiowego, może mieć miejsce skuteczne kwestionowanie swobody oceny dowodów. Tego rodzaju uchybień nie sposób się dopatrzeć w stanowisku Sądu Rejonowego, zaś lakoniczne zarzuty apelującego stanowią wyłącznie polemikę z prawidłową oceną dowodów dokonaną przez Sąd Rejonowy. Co więcej, trafność podniesionego zarzutu podważa prima facie sprzeczność między twierdzeniem apelującego o nieudowodnieniu roszczeń powódki co do zasady jak i co do wysokości, a wcześniejszym częściowym uznaniu przez apelującego jej roszczeń.

Zdaniem Sądu Okręgowego istotne dla określenia wysokości należnego powódce zadośćuczynienia okoliczności dotyczące jej stanu zdrowia psychicznego zostały prawidłowo ustalone w oparciu o opinię biegłego psychiatry, która jest spójna, kompletna, rzeczowa, jasna, a wnioski z niej wynikające są konsekwentne. Niewątpliwie biegły psychiatra posiadał wiadomości specjalne konieczne dla wyjaśnienia przyczyn objawów lękowych występujących u powódki i w sposób wystarczający ocenił jej stan zdrowia. Na podstawie opinii biegłego psychiatry, Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił skutki wypadku, któremu uległa powódka w zakresie jej zdrowia psychicznego. Z opinii ww. biegłego jednoznacznie wynika, że występujące u powódki lękowe zaburzenia adaptacyjne są psychiatrycznym następstwem zdarzenia z dnia 20 maja 2013 r.

Na marginesie warto też podkreślić, że sugerowany przez apelującego związek zaburzeń lękowych powódki z faktem regularnego zażywania przez nią leków (gdyby wystąpił i został stwierdzony przez biegłego) powinien być rozpoznany jako dodatkowy skutek wypadku, któremu uległa powódka, gdyż (jak wynika z opinii biegłej psychiatry) powódka zaczęła przyjmować te leki jako zalecenie lekarskie w celu leczenia skutków wypadku.

Niezadowolony apelujący z treści opinii biegłego psychiatry, który jego zdaniem nie wyjaśnił ani związku zaburzeń lękowych powódki z patologią jej osobowości, stosowanymi lekami czy też nie wskazał na czym polega umiarkowany rozmiar cierpień psychicznych powódki związany z wypadkiem nie zobowiązuje Sądu do dopuszczenia dowodu z opinii kolejnego biegłego. Należy wskazać, że podniesione na obecnym etapie wątpliwości apelującego były przez niego zgłaszane jako zastrzeżenia do opinii biegłego psychiatry, jednakże apelujący nie wnosił wówczas o wydanie przez biegłego opinii uzupełniającej.

Mając na uwadze powyższe, wobec braku potrzeby powołania biegłego psychologa, prawidłowym było oddalenie przez Sąd Rejonowy wniosku o dopuszczenie dowodu z jego opinii. Zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 278 k.p.c. okazał się więc niezasadny.

Odnosnie zaś zarzutu apelującego co do ustalenia dostępności wizyt i zabiegów, z których miała korzystać powódka w ramach NFZ w oparciu o opinię biegłego rehabilitanta zamiast bardziej miarodajnego ustalenia tej okoliczności, tj. w drodze bezpośredniego wystąpienia do NFZ w celu uzyskania tej informacji, Sąd Okręgowy uznał go za całkowicie bezzasadny.

Okolicznością powszechnie znaną są trudności w uzyskaniu dostępu do leczenia i rehabilitacji w ramach NFZ w bardzo krótkim czasie od zgłoszenia tej potrzeby. W sprawie niniejszej okoliczność powyższą dodatkowo potwierdziła powódka oraz biegła z zakresu rehabilitacji medycznej. Należy podkreślić w tym miejscu, iż biegła jako specjalista w dziedzinie rehabilitacji ma niewątpliwie wiedzę w zakresie funkcjonowania organów służby zdrowia i terminów udzielania świadczeń medycznych. Wobec powyższego zbędnym było, zdaniem Sądu Okręgowego występowanie bezpośrednio do NFZ w celu ustalenia tej okoliczności. Należy przy tym podkreślić słuszny argument Sądu Rejonowego, że powódka po wypadku odczuwała znaczne bóle głowy, kręgosłupa szyjnego i lewego barku i w związku z doznanym urazem miała prawo podjąć niezwłocznie leczenie i rehabilitację. Trudno byłoby oczekiwać od niej, aby w takim stanie zdrowia, w jakim znajdowała się po wypadku zwróciła się do wszystkich placówek medycznych na terenie miasta Ł. oferujących leczenie i rehabilitację w ramach NFZ, nawet tych bardzo odległych od jej miejsca zamieszkania po to, by znaleźć tę, która miała jeszcze możliwość przyjęcia jej niezwłocznie.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy dokonał właściwej oceny zgromadzonego materiału dowodowego i na tej podstawie słusznie orzekł o zasadności i wysokości należnego powódce odszkodowania i zadośćuczynienia na podstawie art. 415 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Zasądzona przez Sąd Rejonowy tytułem zadośćuczynienia kwota 11.100 zł, niezależnie od wypłaconej w toku postępowania likwidacyjnego kwoty 2.300 zł rekompensuje niemajątkową szkodę, jakiej powódka doznała w wypadku w dniu 20 maja 2013r.

Należy podkreślić, że 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, 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, LEX nr 470056).

Mając wszystko powyższe na względzie Sąd Okręgowy, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalił apelację jako bezzasadną.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 §1 i 3 k.p.c. Na zasądzoną kwotę składa się wynagrodzenie pełnomocnika powódki ustalone na podstawie § 13 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tj. Dz.U. z 2013 r. poz. 461).