

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 8 lipca 2015 roku, w sprawie o sygn. akt I C 692/12, z powództwa Ł. K. przeciwko (...) Towarzystwu (...) z siedzibą w W., o zapłatę, Sąd Rejonowy w Skierniewicach I Wydział Cywilny:

1. zasądził od (...) Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz Ł. K.:
  - a. kwotę 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od tej kwoty od dnia 17 sierpnia 2011 roku do dnia zapłaty,
  - b. kwotę 630 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od tej kwoty od dnia 17 sierpnia 2011 roku do dnia zapłaty,
2. oddalił powództwo w pozostałej części,
3. zasądził od (...) Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz Ł. K. kwotę 2.478,22 zł tytułem zwrotu kosztów procesu,
4. obciążył (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w W. obowiązkiem zapłaty na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Skierniewicach kwoty 284,12 zł tytułem przypadającej na stronę pozwaną części wydatków sądowych poniesionych przez Skarb Państwa,
5. nakazał ściągnąć z roszczenia zasądzonego w punkcie 1.b. wyroku na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Skierniewicach kwotę 146,36 zł tytułem przypadającej na stronę powodową części wydatków sądowych poniesionych przez Skarb Państwa.

**W uzasadnieniu rozstrzygnięcia Sąd I instancji dokonał następujących ustaleń faktycznych i ocen prawnych:**

W dniu 9 listopada 2009 roku miał miejsce wypadek drogowy, którego sprawcą był kierujący pojazdem V. (...). Ochrony ubezpieczeniowej posiadaczowi tego pojazdu w zakresie odpowiedzialności cywilnej (OC) udzielał w chwili wypadku (...) (poprzednik prawny pozwanego). Powód w wyniku tego wypadku został poszkodowany. Powoda przewieziono karetką do szpitala, gdzie przebywał w dniach 9-12 listopada 2009 roku na Oddziale (...) Ogólnej, z rozpoznaniem stłuczenia głowy i kręgosłupa szyjnego. W obrazie badania radiologicznego nie stwierdzono obecności zmian pourazowych kostnych. Powód został wypisany w stanie dobrym z przeciwwskazaniem ciężkich wysiłków fizycznych przez okres 14 dni oraz zaleceniem doraźnego zażywania leków przeciwbólowych X. oraz M. forte. W badaniu z dnia 10 listopada 2009 roku stwierdzono u powoda możliwość występowania ognisk stłuczenia w lewej nerce. W dniu 23 listopada 2009 roku lekarz ortopeda zalecił powodowi fizykoterapię i wystawił zaświadczenie o niezdolności do pracy do dnia 30 listopada 2009 roku. W dniu 1 grudnia 2009 roku wystawiono powodowi recepty na A., M. forte i żel przeciwbólowy (...) 4 % oraz przedłużono do dnia 15 grudnia 2009 roku zwolnienie z pracy. W badaniu radiologicznym z dnia 14 grudnia 2009 roku nie stwierdzono u powoda zmian urazowych kostnych. W grudniu 2009 roku stwierdzono u powoda torbiel na śledzionie. Z dniem 28 lutego 2010 roku leczenie ortopedyczne i rehabilitacyjne uznano za zakończone, a powoda z dniem 1 marca 2010 roku uznano za zdolnego do pracy na dotychczasowym stanowisku. Od marca 2010 roku powód odbywał wizyty lekarskie w związku z krwotokami z nosa. W dniu 22 lutego 2011 roku wykonano u powoda zabieg septoplastyki z powodu skrzywienia przegrody nosa i nawracającego krwawienia z nosa. W dniu 24 czerwca 2010 roku powód zgłosił się do ortopedy z powodu bólów kręgosłupa lędźwiowego. W sierpniu 2010 roku wykonano u powoda badanie rezonansu magnetycznego, które ujawniło obecność wypuklin na poziomie od L3 do S1. W związku z powyższym zalecono powodowi rehabilitację. W listopadzie i grudniu 2009 roku powód odbył 5 zabiegów rehabilitacyjnych na kręgosłup szyjny. W styczniu 2010 roku takich zabiegów odbył 9, w lutym 2010 roku - 10, w marcu i kwietniu 2010 roku - 10, w październiku 2010 - 10, w czerwcu 2011 roku - 10. W badaniu ortopedycznym z dnia 19 września 2013 roku biegły stwierdził

u powoda: szyję o znacznej lordozie, prawidłowe napięcie mięśni przykręgosłupowych, objaw szczytowy ujemny, pełen zakres i bezbolesność ruchów kręgosłupa szyjnego, kręgosłup lędźwiowy o wykształconej lordozie, prawidłowe napięcie mięśni przykręgosłupowych, pełen zakres i bezbolesność ruchów tułowia w zakresie zginania i ruchów obrotowych, prawidłowe zarysy obydwu barków bez zaników mięśniowych, jednakowe obwody obydwu ramion i przedramion, pełen zakres i bezbolesność ruchów w stawach ramiennych, prawidłowy chód, wydolny na palcach i na piętach. Biegły stwierdził brak podstaw do kwalifikacji powoda do operacji w zakresie kręgosłupa szyjnego. U powoda występują początki choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa jako schorzenia samoistnego niezwiązanego z wypadkiem. W wyniku wypadku powód doznał stłuczenia głowy i urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego. Z oceny ortopedycznej powód nie doznał procentowego uszczerbku na zdrowiu, gdyż zakres ruchomości kręgosłupa szyjnego jest pełen. Rokowanie na przyszłość w związku z przebyłym urazem kręgosłupa szyjnego jest dobre. Z oceny ortopedycznej powód nie wymagał leczenia farmakologicznego z wyjątkiem zażywania środków przeciwbólowych lub niesterydowych leków przeciwzapalnych. Zasadne było zażywanie przez niego M., (...) 4%, A., K. duo, C., S., I. i X.. Leczenie powoda zakończyło się w czerwcu 2013 roku. Zasadne było korzystanie przez powoda z zabiegów rehabilitacyjnych w wymiarze czasowym i rodzaju zabiegów stosowanych u powoda. Aktualnie nie ma niezbędnej potrzeby rehabilitacji powoda. W badaniu biegłego lekarza neurologa stwierdzono u powoda: bliznę po ranie tłuczonej na lewej okolicy skroniowej długości około 1,5 cm częściowo pozbawioną włosów oraz objaw H. po prawej stronie, bliznę skórną obojczyka lewego, drobne blizny pooperacyjne na palcach III i IV ręki prawej. Biegły neurolog stwierdził: brak zaburzeń mowy, brak objawów ogniskowych, brak zaników mięśni w zakresie obręczy barkowej, ruchy w stawach ramiennie-barkowych wolne, dobrą ruchomość kręgosłupa szyjnego, odległość broda – mostek 0 cm, mieszczące się w normie ruchy, siłę, napięcie i koordynację kończyn górnych, brak zaników mięśniowych w tych kończynach oraz głębokie, umiarkowane i równe odruchy, umiarkowane i równe odruchy brzuszne, symetryczność ud i podudzi, wynik próby palce – podłoga 0 cm, zachowaną ruchomość kręgosłupa lędźwiowego, nieobecny obustronnie objaw L.'a, umiarkowane i równe odruchy kolanowe i skokowe w pozycji klęczącej, obustronną fleksję w zakresie odruchów podeszwy, brak zaburzeń czucia w zakresie kończyn dolnych, prawidłowy chód, fizjologiczną próbę R. oraz zachowane stanie na palcach i piętach, dreptanie w miejscu oraz naprzemienne stanie na jednej i drugiej nodze. Z punktu widzenia lekarza neurologa na skutek wypadku wystąpił u powoda uraz głowy z utratą przytomności, uraz kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego oraz uraz barku i obojczyka lewego. W związku z urazem głowy powód doznał uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 %. Uszczerbek ten miał charakter długotrwały i utrzymywał się przez ponad 6 miesięcy. Wynikał on z rozwinięcia subiektywnego zespołu pourazowego związanego z urazem głowy i wstrząśnieniem mózgu, co objawiało się przewlekłymi bólami głowy, zaburzeniami pamięci i nadmierną pobudliwością nerwową. Rokowanie na przyszłość w związku z urazem głowy jest w zasadzie pomyślne, jednak mogą się utrzymywać w sposób przewlekły bóle głowy oraz zaburzenia snu. Pourazowy zespół kręgosłupa szyjnego przez okres około 3 miesięcy miał znaczne nasilenie, wymagające leczenia i rehabilitacji, później miał charakter malejący, a obecnie nie stwierdza się objawów korzeniowych. Z punktu widzenia neurologa powód mógł wymagać przyjmowania leków przeciwbólowych i obniżających napięcie mięśniowe. Zasadne było przyjmowanie przez powoda leków: M., L., T., C., A., K., S., K. duo, K. gel, F., C., S., I. max oraz X.. Powód wymagał rehabilitacji, lecz nie z przyczyn neurologicznych. Koszt zakupu leków, których zażywanie uznali za zasadne biegli lekarze ortopeda i neurolog, wyniósł łącznie 407,84 zł. Powód w następstwie wypadku doznał również rozcięcia skóry na głowie, po którym pozostała blizna o wymiarach 26 na 7 mm o trwałym i nieodwracalnym charakterze, skutkująca trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powoda w wysokości 1 %. Rokowanie na przyszłość co do jej obecności i wyglądu jest niepomyślne. Zasadne i celowe było stosowanie przez powoda do pielęgnacji rany środków odkażających i balsamu S., których łączny koszt to 50 zł, zaś do pielęgnacji blizny maści leczniczej C., której łączny koszt to 60 zł. Istniejąca blizna nie wymagała i nie wymaga korzystania przez powoda z rehabilitacji. Po wypadku powód odczuwał bóle głowy, szyi i lewego barku. Do chwili obecnej pojawiają się u niego bóle głowy promieniujące od potylicy. Bóle tego rodzaju nie występowały przed wypadkiem. Przez okres około miesiąca powód nosił kołnierz ortopedyczny na szyi.

Przed wypadkiem powód uprawiał piłkę nożną, dżudo, siatkówkę, chodził na siłownię i jeździł na nartach. Zaprzestanie uprawiania tych sportów zalecił powodowi po wypadku lekarz ortopeda. Obecnie powód gra jedynie w piłkę nożną. Odzież, którą powód miał na sobie w chwili wypadku, to jest spodnie, bluza i kurtka zimowa zostały ubrudzone krwią i olejami, a w celu przeprowadzenia badania zostały porozcinane i zniszczone. Po wypadku powód nie odnalazł także

CB radia kupionego za kwotę 300 zł, które było zamontowane w jego pojeździe w schowku przed fotelem pasażera. Po ustaniu niezdolności do pracy w celu dotarcia do miejsca pracy powód używał samochód od członków najbliższej rodziny. Żądana w pozwie kwota z tytułu konieczności wypożyczenia samochodu obejmuje koszty zakupu paliwa i amortyzacji jego podzespołów. Dziennie, w związku z wykonywaną pracą, powód pokonywał dystans około 120 km. Przez dwa miesiące powód korzystał z pomocy narzeczonej, brata i ojca przy dokonywaniu zakupów, ubieraniu, myciu, dojazdach do szpitali i na rehabilitację. Przekazywał wówczas środki na zakup paliwa. Gdy zaczął ponownie samodzielnie podróżować, używał samochód i pokrywał koszty jego eksploatacji. W dniu 30 czerwca 2011 roku powód zgłosił do (...) (poprzednika prawnego pozwanego) szkodę, żądając zapłaty między innymi: kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 230 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, kwoty 300 zł tytułem dojazdów do szpitala, kwoty 52 zł tytułem kosztów korzystania z komunikacji miejskiej w związku z leczeniem i rehabilitacją, kwoty 875,26 zł tytułem zakupu lekarstw, kwoty 2.000 zł tytułem kosztów pomocy osób trzecich, kwoty 300 zł tytułem zniszczenia podczas wypadku zainstalowanego w samochodzie CB radia, kwoty 400 zł tytułem kosztów zniszczonej podczas wypadku odzieży oraz kwoty 4.500 zł tytułem konieczności wypożyczenia samochodu w celu dojazdu do pracy w okresie od marca 2010 roku do maja 2011 roku. Ubezpieczyciel przyznał powodowi zadośćuczynienie w kwocie 4.700 zł oraz kwotę 210,59 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu leków, a następnie - na skutek odwołania - dodatkowo kwotę 171,32 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu na zabiegi rehabilitacyjne.

Oceniając zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd Rejonowy nie dał wiary zeznaniom powoda, w zakresie twierdzeń, że po wypadku poddawano go reanimacji, że występuje u niego ograniczenie zakresu ruchów w lewym barku, przejściowe zaniki pamięci, blizna powypadkowa ma 10 centymetrów, a następstwem wypadku są również torbiel na śledzionie oraz przestawienie przegrody nosowej i związane z tym krwotoki z nosa. Zdaniem Sądu meriti zeznania powoda w tej części nie znajdują żadnego oparcia w zgromadzonej dokumentacji medycznej. Również z opinii biegłych nie wynika, aby powyższe schorzenia były następstwem wypadku. W przypadku krwotoków z nosa i torbieli na śledzionie - zdaniem Sądu I instancji - wskazane byłoby złożenie na tę okoliczność wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy odpowiednich specjalizacji, jednak powód, reprezentowany przez adwokata, wniosku takiego nie złożył. Sąd Rejonowy wskazał, że w zakresie ewentualnego związku między wypadkiem a krwotokami z nosa nie sposób pominąć faktu, że przed marcem 2010 roku brak jest w dokumentacji medycznej zapisów świadczących, że powód uskarżał się na krwotoki (karty 92-93 i 95). Dopiero po tej dacie powód podał w wywiadzie lekarskim, że od kilku miesięcy cierpi na tę przypadłość. Zdaniem Sądu meriti tej treści wywiadu i zeznań powoda nie sposób uznać za wiarygodne, skoro we wcześniejszej, obszernej dokumentacji nie ma o tym żadnej wzmianki. Zdaniem Sądu I instancji nie jest wiarygodne, aby powód, który cierpiał na bóle głowy, kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego przez okres około 4 miesięcy od chwili wypadku zapomniiał podać lekarzowi, że po wypadku cierpi także na tak dokuczliwą przypadłość jak nawracające krwotoki z nosa. W ocenie Sądu I instancji nie zasługują również na wiarę te twierdzenia powoda, w których podaje on, że na samochód uszkodzony w wypadku posiadał dofinansowanie od pracodawcy jako na samochód służbowy. Sąd Rejonowy argumentował, że powód nie przedstawił na tę okoliczność żadnych wiarygodnych dowodów, a takie powinny istnieć, gdyż regułą jest, że pracodawcy prowadzą odpowiednią ewidencję, mającą na celu dokumentowanie wypłacanych pracownikom rekompensat z tytułu dojazdów do pracy.

Sąd Rejonowy oddalił wniosek pełnomocnika powoda z dnia 5 lutego 2014 roku o zadanie dodatkowych pytań biegłemu ortopedzie oraz wniosek z dnia 24 czerwca 2014 roku o dopuszczenie dowodu z dodatkowej opinii pisemnej biegłego neurologa, gdyż w ocenie Sądu meriti opinie wydane przez tych biegłych i opinie uzupełniające udzieliły pełnej odpowiedzi na postawione biegłym pytania, istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, a zatem nie zachodziła potrzeba żądania kolejnych dodatkowych opinii tych biegłych.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd I instancji uznał, że powództwo jest częściowo zasadne. Wskazał, że jego podstawę prawną stanowi art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.), zwanej dalej Ustawą, w jego brzmieniu z chwili zdarzenia. Zgodnie z powołanym przepisem z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu

szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. W myśl zaś art. 35 Ustawy, ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Sąd Rejonowy argumentował, że w niniejszej sprawie, z uwagi na to, iż doszło do zderzenia się dwóch pojazdów mechanicznych, odpowiedzialność ich posiadaczy za szkody poniesione w wyniku zderzenia opiera się na zasadach ogólnych, czyli na zasadzie winy (art. 436 k.c. w zw. z art. 435 k.c.). Sąd wskazał, że strona pozwana nie kwestionowała zasady swojej odpowiedzialności, to jest tego, że winę w spowodowaniu wypadku ponosi osoba, której poprzednik strony pozwanej ( (...)) udzielał ochrony w zakresie ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Spór dotyczył natomiast wysokość zadośćuczynienia oraz

zasadności poszczególnych roszczeń, składających się na dochodzone w pozwie odszkodowanie, jak również zasadność żądania ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela na przyszłość za ewentualne mogące ujawnić się w przyszłości następstwa wypadku. W przedmiotowej sprawie strona pozwana podnosiła, że przy stwierdzonym w toku postępowania likwidacyjnego uszczerbku na zdrowiu powoda wynoszącym 4 % wypłacone przez ubezpieczyciela zadośćuczynienie w kwocie 4.700 zł jest wystarczające. Nadto ubezpieczyciel podnosił, że poza kosztem zakupu leków w kwocie 210,59 zł i kosztami dojazdów na leczenie w kwocie 171,32 zł, które to kwoty zostały zwrócone powodowi przez ubezpieczyciela, powód nie udowodnił zasadności roszczenia w wyższym wymiarze. Nadto strona pozwana wskazała, że z przedstawionej dokumentacji medycznej nie wynika, aby zachodziły uzasadnione przesłanki, pozwalające uznać, iż w przyszłości u powoda mogą pojawić się jakiegokolwiek inne skutki wypadku.

Odnosnie roszczenia o zadośćuczynienie Sąd I instancji argumentował, że zgodnie z art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Niewątpliwym w świetle zgromadzonej dokumentacji medycznej, opinii biegłych oraz zeznań powoda jest to, że powód w wyniku wypadku doznał uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, polegających na stłuczeniu głowy i urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego (z punktu widzenia lekarza ortopedy), urazu głowy z utratą przytomności, urazu kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego oraz urazu barku i obojczyka lewego, przy czym w związku z urazem głowy doznał uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 % (z punktu widzenia lekarza neurologa), jak również w związku z urazem głowy powstała u powoda blizna pourazowa głowy w okolicy skroniowo-ciemieniowej lewej, która stanowi trwały uszczerbek na zdrowiu w wymiarze 1 % (z punktu widzenia lekarza specjalisty z zakresu chirurgii plastycznej). Z uwagi na te uszkodzenia ciała i rozstrój zdrowia powód ma prawo domagać się od strony pozwanej odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia. Żądana przez powoda kwota zadośćuczynienia została oznaczona na 15.000 zł. Zdaniem Sądu I instancji roszczenie powoda o dalsze zadośćuczynienie jest w pełni zasadne, gdyż przemawia za tym przede wszystkim zakres doznanych przez powoda obrażeń ciała i rozstroju zdrowia, jak również stopień uszczerbku na zdrowiu, wynoszący łącznie 6 %. Nie można pominąć także koniecznej w świetle opinii biegłych rehabilitacji, która trwała ponad rok oraz przebytej hospitalizacji. Nadto zgodnie z opinią biegłego lekarza neurologa u powoda przez okres około trzech miesięcy utrzymywał się pourazowy zespół kręgosłupa szyjnego

o znacznym nasileniu, wymagający leczenia i rehabilitacji. Dopiero po tym okresie nasilenie zespołu bólowego malało i obecnie nie stwierdza się już objawów korzeniowych. Sąd miał ponadto na uwadze niepomysłne rokowania co do możliwości ustąpienia skutku w postaci blizny. Biegły z zakresu chirurgii plastycznej stwierdził bowiem, że w tym zakresie rokowanie jest niepomysłne, gdyż każda blizna ma charakter trwały i nieodwracalny, stanowiąc widoczne i trwałe oszpecenie. Również w przypadku opinii lekarza neurologa rokowania co do stanu zdrowia powoda nie są do końca korzystne. Mimo, że rokowania związane z urazem głowy są w zasadzie pomyślnie, to jednak u powoda mogą w sposób przewlekły utrzymywać się bóle głowy oraz zaburzenia snu. Nie bez znaczenia jest również to, że w następstwie wypadku powód niemal bez wyjątku zaprzestał uprawiania sportów. W świetle powyższych ustaleń – w ocenie Sądu Rejonowego - zadośćuczynienie w kwocie 19.700 zł, z czego wypłacono dotąd kwotę 4.700 zł, nie wykracza poza granice zadośćuczynienia odpowiedniego, o jakim mowa w art. 455 k.c. Wobec tego należało zasądzić na rzecz powoda uzupełniające zadośćuczynienie w kwocie 15.000 zł. Uwzględnieniu

w całości podlegało także roszczenie o zapłatę odsetek ustawowych od tej kwoty za okres od dnia 17 sierpnia 2011 roku. Do tego czasu upłynął bowiem trzydziestodniowy termin na wypłatę świadczenia przez ubezpieczyciela liczony od daty zgłoszenia szkody, co miało miejsce w dniu 30 czerwca 2011 roku.

Z tych względów Sąd Rejonowy orzekł o zadośćuczynieniu jak w punkcie 1.a. sentencji wyroku na podstawie art. 34 ust. 1 i art. 35 Ustawy oraz art. 445 k.c. w zw. z art. 444 k.c., a o odsetkach na podstawie art. 481 k.c.

Odnośnie roszczeń o odszkodowanie, Sąd meriti uznał, że co do kwoty 230 zł tytułem zwrotu kosztów poniesionych w związku z zakupem leków, roszczenie to jest zasadne. Złożone przez powoda rachunki na zakup leków oraz koszty zakupu maści, środków odkażających i balsamu, których zażywanie przez powoda biegli uznali za zasadne, opiewają łącznie na kwotę 517,84 zł. Przewyższają one sumę kwoty żądanej w pozwie (230 zł) oraz kwoty przyznanej już z tego tytułu przez ubezpieczyciela (210,59 zł). Dlatego żądanie zapłaty odszkodowania w kwocie 230 zł stanowiącego zwrot kosztów zakupu leków podlegało w całości uwzględnieniu.. Nie zasługuje natomiast na uwzględnienie roszczenie o zapłatę dalszych kwot z tytułu zwrotu kosztów zakupu leków w wysokości 875,26 zł, gdyż z akt sprawy nie wynika, aby poza lekarstwami, których dowody zakupu znajdują się w aktach szkody, powód nabywał inne jeszcze farmaceutyki. Sąd meriti wskazał, że powód nie przedstawił dowodów na okoliczność wartości odzieży zniszczonej w wyniku wypadku. Podał jednak, że były to niezużyte spodnie, bluza i kurtka zimowa, których używał w pracy. Zdaniem Sądu nie sposób wymagać od powoda, aby zakładał z góry, iż dojdzie do wypadku, w następstwie którego ulegnie uszkodzeniu jego odzież oraz aby w związku z tym przechowywał rachunki, czy też faktury dotyczące jej zakupu dla celów udokumentowania wysokości związanej z tym szkody. Jednocześnie, zważywszy na znane z doświadczenia życiowego, ceny typowej odzieży należy stwierdzić, że kwota 400 zł jest niewygórowana i nawet za taką kwotę trudno byłoby nabyć komplet ubrań, który utracił powód. Stąd - w ocenie Sądu - żądanie zapłaty kwoty 400 zł jako odszkodowania z tytułu utraty zniszczonej w wypadku odzieży odpowiada wartości tej odzieży i jako takie jest w pełni uzasadnione. Z tych względów Sąd Rejonowy zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 630 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od tej kwoty za okres od dnia 17 sierpnia 2011 roku, gdyż do tego czasu upłynął trzydziestodniowy termin na wypłatę świadczenia przez ubezpieczyciela liczony od daty zgłoszenia szkody.

Zdaniem Sądu I instancji dalej idące roszczenia o zapłatę odszkodowania podlegały oddaleniu. Sąd meriti argumentował, że powód przedstawił w toku postępowania likwidacyjnego 26 biletów jednorazowych (...) S. na łączną kwotę 52 zł, żądając zwrotu tej właśnie kwoty jako kosztów poniesionych z tytułu korzystania z przejazdów komunikacją miejską w związku z leczeniem i rehabilitacją. Jak wynika ze znajdującej się w aktach szkodowych decyzji ubezpieczyciela z dnia 4 października 2011 roku, kwota ta została przyznana powodowi jako odszkodowanie. W toku postępowania w niniejszej sprawie strona powodowa nie przedstawiła innych jeszcze biletów (...), z których wynikałoby, że powstały dalsze koszty w kwocie 52 zł w związku z dojazdami komunikacją miejską. Co więcej, treść zgłoszenia szkody oraz żądania pozwu wskazuje na to, że w rzeczywistości w pozwie chodzi o dokładnie tę samą kwotę 52 zł, którą ubezpieczyciel już wypłacił powodowi. Skoro zatem szkoda w tym zakresie została naprawiona, żądanie zapłaty obejmujące kwotę 52 zł podlega oddaleniu. Odnośnie kosztów dojazdów na zabiegi rehabilitacyjne wyliczonych przez powoda w pozwie na kwotę 300 zł Sąd Rejonowy wskazał, że na tę okoliczność w toku postępowania likwidacyjnego przedłożono ubezpieczycielowi rachunki za

8 przejazdów taksówkami na łączną kwotę 78 zł. Z kwoty tej ubezpieczyciel uznał kwotę 61 zł (7 przejazdów). Pominęto zasadnie koszty przejazdu z dnia 11 grudnia 2009 roku na kwotę 17 zł, gdyż z dokumentacji medycznej zawartej w aktach sprawy nie wynika, aby tego dnia powód korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych. Ubezpieczyciel uwzględnił także koszty 36 przejazdów (w obydwie strony) samochodem prywatnym na zabiegi rehabilitacyjne w łącznej kwocie 58,32 zł.

Z dokumentacji medycznej wynika przy tym, że miały miejsce 54 wizyty związane z zabiegami rehabilitacyjnymi. Wobec tego ubezpieczyciel uwzględnił koszty dojazdów na wszystkie wizyty (w 13 przypadkach przejazdy (...), w 36 przypadkach prywatnym pojazdem, a w 7 przypadkach taksówką). W związku z dojazdami na rehabilitację wykonanymi taksówkami i pojazdami prywatnymi wypłacono powodowi odszkodowanie w łącznej kwocie 119,32 zł. Powód nie udowodnił, aby w związku

z dojazdami na rehabilitację poniósł dodatkowe koszty w żądanej w pozwie kwocie 300 zł. Dlatego żądanie wypłaty odszkodowania w tym zakresie również podlegało oddaleniu. Strona powodowa wniosła o zasądzenie kwoty 2.000 zł tytułem opieki osób trzecich. W samym pozwie roszczenie to nie zostało uzasadnione. Natomiast w toku całego procesu nie zostało ono także udowodnione co do jego wysokości. Powód podał wprawdzie, że wymagał i korzystał z pomocy rodziny i znajomych przy myciu, ubieraniu, dojazdach na zabiegi i zakupach, jednak w swoich zeznaniach (k. 221) nie był w stanie racjonalnie wyjaśnić, w jaki sposób koszty te wyliczył. Wskazał, że na koszty te złożyły się koszty paliwa, które musiał komuś zrekompensować za poświęcenie mu czasu. Chwilę później stwierdził z kolei, że brał pod uwagę najniższą stawkę na rynku, jednak stawki tej nie był w stanie podać. Sąd meriti argumentował, że koszty opieki to koszty wynagrodzenia, jakie poniósłby poszkodowany, zatrudniając fachowego opiekuna. Na równi z tym traktuje się jednak skorzystanie

z opieki świadczonej przez inną osobę, chociażby przez członka rodziny, która to osoba musi poświęcić swój czas na opiekę nad poszkodowanym. W praktyce koszt ten stanowi iloczyn sumy godzin poświęconych na opiekę i stawki za jedną godzinę opieki, a nie koszty zużytego paliwa. Powyższe sprawia, iż zeznania powoda w zakresie, w jakim dotyczyły one ponoszonych kosztów opieki osób trzecich – zdaniem Sądu - nie zasługiwały na wiarę, gdyż poczynione w tym zakresie wyliczenia nie mają żadnego oparcia w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Dlatego roszczenie o zapłatę z tego tytułu kwoty 2.000 zł zostało oddalone.

Sąd I instancji wskazał, że powód żądał również zapłaty kwoty 4.500 zł tytułem konieczności wypożyczenia samochodu od osób trzecich w celu dojazdu do pracy w okresie od marca 2010 roku do maja 2011 roku. W swoich zeznaniach (karta 114) podał, iż należący do niego samochód wskutek wypadku oddano na złom, a on sam, gdy mógł już jeździć, pożyczał samochód od rodziny i pokrywał koszty jego użyczenia, to jest paliwa i zużywanych podzespołów, podczas gdy na złomowane auto miał dofinansowanie jak na samochód służbowy. Powód, będąc reprezentowanym przez adwokata, nie przedstawił jednak żadnych dowodów, z których wynikałoby, że faktycznie korzystał z dofinansowania oraz jakie były koszty eksploatacji pojazdów, których użyczano powodowi. Nie wykazał także, czy koszty te faktycznie o 4.500 zł przewyższyłyby koszty, jakie poniósłby w tym samym czasie, gdyby mógł korzystać z pojazdu, który uległ zniszczeniu w wyniku wypadku, a w związku z eksploatacją którego miał korzystać z przywileju zwrotu przez pracodawcę kosztów paliwa. Brak jest również jakiegokolwiek, chociażby sporządzonego przez stronę powodową zestawienia, które czyniłoby prawdopodobną wysokość roszczenia o zapłatę kwoty 4.500 zł. Dlatego także w tym zakresie powództwo podlegało oddaleniu.

Odnosnie do tej części szkody, jaką ma stanowić utrata radia (...) Sąd Rejonowy wskazał, że w zgłoszeniu szkody i w pozwie podano, iż zainstalowane w samochodzie powoda radio zostało zniszczone na skutek wypadku. Tymczasem w swoich zeznaniach (karta 221) powód podał, że radio było zamontowane w schowku przed fotelem pasażera, zaś po tym, jak auto przetransportowano z miejsca wypadku i je odzyskał, radia już nie było i powód nie wie co się z nim stało. Skoro tak, radio zostało utracone i nie sposób obecnie stwierdzić, czy faktycznie uległo ono uszkodzeniu w wyniku wypadku. Nadto, nie można stwierdzić nawet tego, czy utrata radia była normalnym następstwem wypadku (np. wypadnięcie z pojazdu na skutek zderzenia), czy też była ona wynikiem innych zdarzeń (np. kradzież radia z rozbitego auta). Zdaniem Sądu meriti, ten pierwszy scenariusz, wydaje się przy tym nieprawdopodobny zważywszy na to, że radio było zamontowane w schowku przed fotelem pasażera. Nie ma zatem dowodu na to, że radio zostało uszkodzone, jak również na okoliczność tego, że jego utrata jest normalnym następstwem wypadku. Dlatego również powództwo w części, w jakiej obejmuje ono żądanie zapłaty kwoty 300 zł z tytułu uszkodzenia radia (...) podlegało oddaleniu.

Z tych względów Sąd Rejonowy orzekł o odszkodowaniu jak w punktach 1.b. i 2. sentencji na podstawie art. 34 ust. 1 i art. 35 Ustawy w zw. z art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 415 k.c. i art. 444 § 1 zd. I k.c., a odsetkach od odszkodowania orzekł w punkcie 1.b. sentencji na podstawie art. 481 k.c.

Co do żądania ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za dalsze skutki wypadku mogące powstać w przyszłości, Sąd Rejonowy wskazał, że znajduje ono oparcie w art. 189 k.p.c., zgodnie z którym, powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Strona powodowa reprezentowana przez adwokata nie przedstawiła jednak żadnych dowodów, które wykazywałyby interes prawny

powoda w zgłoszeniu takiego żądania. Co więcej, z opinii biegłych sądowych wynika wręcz, że proces leczenia powoda został już zakończony, a jedynymi, lecz nie nowymi następstwami wypadku, których występowanie można przewidywać w przyszłości są przewlekłe bóle głowy i zaburzenia snu. Z tych względów Sąd I instancji na podstawie art. 189 k.p.c. orzekł jak w punkcie 2 sentencji w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności za szkody mogące powstać w przeszłości.

Rozstrzygając o kosztach procesu Sąd Rejonowy wskazał, że powód żądał zapłaty kwoty 23.658 zł. Z kwoty tej zasądono na jego rzecz 15.630 zł, co stanowi 66 % kwoty żądanej w pozwie. W takiej sytuacji do rozliczenia kosztów procesu poniesionych w tej sprawie stosowana jest zasada stosunkowego ich rozdzielenia, gdzie każda ze stron ponosi koszty procesu odpowiadające stosunkowi, w jakim przegrała sprawę (art. 100 zd. I k.p.c.). Koszty procesu poniesione przez powoda wyniosły 5.000 zł, w tym 1.183 zł - opłata od pozwu, 900 zł i 500 zł - zaliczki na wydatki związane z dowodem z opinii biegłych, 2.400 zł - wynagrodzenie pełnomocnika, 17 zł - opłata skarbową od pełnomocnictwa. W przypadku strony pozwanej koszty te wyniosły 2.417 zł, w tym 2.400 zł - wynagrodzenie pełnomocnika, 17 zł - opłata skarbową od pełnomocnictwa. Łącznie zatem strony poniosły koszty procesu w kwocie 7.417 zł. Przy zastosowaniu art. 100 zd. I k.p.c. strona pozwana winna pokryć 66 % tych kosztów, to jest koszty w kwocie 4.895,22 zł, a pokryła je dotąd w kwocie 2.417 zł. Winna zatem zwrócić powodowi kwotę 2.478,22 zł. Dlatego Sąd Rejonowy na podstawie art. 100 zd. I in fine k.p.c. orzekł jak w punkcie 3 sentencji.

Sąd Rejonowy wskazał, że w toku procesu część kosztów sądowych poniósł tymczasowo Skarb Państwa. Koszty te stanowią, nie znajdujące pokrycia w uiszczonych przez powoda zaliczkach, wydatki związane z przeprowadzeniem dowodów z opinii biegłych. Powód uiścił zaliczki w łącznej kwocie 1.400 zł. Wydatki związane z opiniami biegłych wyniosły łącznie 1.830,48 zł. Różnicę w kwocie 430,48 zł pokrył tymczasowo Skarb Państwa. Obecnie strony winny zwrócić tę różnicę zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów, to jest w takim samym stosunku, w jakim każda z nich przegrała sprawę - pozwany w 66 %, a powód - w 34 %, co stanowi odpowiednio kwoty 284,12 zł i 146,36 zł. Z tych względów Sąd meriti na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 1025, ze zm.) w zw. z art. 100 zd. I k.p.c. orzekł jak w punkcie 4. sentencji oraz - na podstawie art. 113 ust. 2 pkt 1 tejże ustawy w zw. z art. 100 zd. I k.p.c. - orzekł jak w punkcie 5. sentencji.

Apelację od powyższego orzeczenia złożył powód, zaskarżając wyrok w części oddalającej powództwo. Wartość przedmiotu zaskarżenia powód określił na kwotę 6.800 zł.

Zaskarżonemu wyrokowi powód zarzucił:

1. naruszenie przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego, polegający na:
  - a. pominięciu dowodu z opinii biegłego neurologa w części, w której biegły wypowiedział się, że następstwami wypadku, których wystąpienie można u powoda przewidzieć w przyszłości są przewlekłe bóle głowy i zaburzenia snu;
  - b. pominięciu dowodu z przesłuchania powoda, w zakresie czasokresu i wymiaru opieki osób trzecich roztoczonej przez rodzinę powoda po wypadku, kiedy potrzebował pomocy w czynnościach życia codziennego, korzystania przez powoda z dojazdów do pracy pożyczonym samochodem, a co za tym idzie poniesionych kosztów z tym związanych, co miało bezpośredni wpływ na ustalenia stanu faktycznego, podczas gdy z doświadczenia życiowego wynika, że osoby z tak poważnymi obrażeniami jak powód, po wypadku muszą korzystać przez czas powrotu do zdrowia z opieki osób trzecich, aby móc prawidłowo funkcjonować w życiu codziennym, a mając oddaloną pracę od miejsca zamieszkania o kilkadziesiąt kilometrów (kiedy podjęły pracę zarobkową w związku z kasacją wskutek wypadku samochodu, który służył im do dojazdu do pracy), są zmuszone do wynajmowania pojazdu zastępczego;
  - c. pominięciu przez Sąd wniosku dowodowego powoda i zaniechanie jego przeprowadzenia (z pisma procesowego z dnia 24 czerwca 2014 roku, w którym powód po zajęciu stanowiska przez neurologa, gdzie biegły stwierdził, że nie jest w stanie wypowiedzieć się na temat procentowego uszczerbku na zdrowiu w zakresie urazu barku i urazu obojczyka lewego u powoda, gdyż opinię w tym zakresie może wydać jedynie biegły ortopeda), podczas gdy powód wniósł, aby

Sąd zobowiązał biegłego ortopeda do wydania w tym zakresie uzupełniającej opinii, czego Sąd nie uczynił, a następnie w pisemnych motywach wyroku zarzucał powodowi, że nie udowodnił doznanego urazu barku i obojczyka lewego, zwłaszcza, że nie wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego, który by wydał opinię w tym zakresie;

d. przez nieuzasadnione odmówienie wiarygodności dowodowi z przesłuchania powoda w zakresie doznanych przez niego obrażeń ciała w wypadku, kosztów, które poniósł w związku z opieką osób trzecich oraz w związku z wynajmowaniem samochodu po wypadku, aby dojechać do pracy oraz w związku z posiadaniem w pojeździe w dniu wypadku radia (...), którego powód po wypadku nie uzyskał, mimo iż poniesione koszty są uzasadnione zaistniałą sytuacją na skutek wypadku, a utrata radia jest normalnym następstwem wypadku, za który powód nie ponosi odpowiedzialności, tym bardziej, że strona pozwana nie kwestionowała faktu, iż radio stanowiło wyposażenie pojazdu w dniu wypadku;

2. naruszenie art. 229 k.p.c. poprzez nieuzasadnione uznanie, że strona pozwana nie przyznała faktu obrażeń ciała, których powód doznał podczas wypadku, podczas gdy pozwany nie kwestionował tych obrażeń;

3. naruszenie art. 212 § 1 zdanie 1 k.p.c. poprzez niedążenie przez Sąd do zadawania pytań stronom, aby strony uzupełniły zgłaszane przez siebie twierdzenia i dowody na ich poparcie w zakresie poniesionych kosztów opieki osób trzecich oraz w zakresie kosztów wynajmu samochodu poniesionych przez powoda po wypadku aby dojechać do pracy, co pozwoliłoby na prawidłowe ustalenie stanu faktycznego sprawy;

4. naruszenie art. 232 zdanie 2 k.p.c. poprzez niewykazanie przez Sąd inicjatywy dowodowej w zakresie uzupełnienia i przeprowadzenia postępowania dowodowego i niedopuszczenie dowodu z urzędu tj. opinii biegłego ortopedy, mimo iż zachodziły ku temu powody w celu ustalenia rzeczywistych obrażeń ciała doznanych przez powoda na skutek wypadku i mogących występować w przyszłości skutków wypadku.

W konsekwencji zgłoszonych zarzutów apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości i zasądzenie na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 19 sierpnia 2016 roku powód popierał apelację, natomiast pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od powoda na rzecz strony pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego.

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

Na gruncie obowiązującego kodeksu postępowania cywilnego wyrażono pogląd, że jeżeli chodzi o zarzuty apelacji, to należałoby przyjąć, że są to przesłanki (przyczyny), na których jest oparty wniosek o zmianę lub uchylenie orzeczenia (T. Ereciński, *Apelacja w postępowaniu cywilnym*, Warszawa 2009, s. 77 i n. oraz (w:) Kodeks postępowania cywilnego..., t. 2, red. T. Ereciński, s. 90 i n.; T. Misiuk-Jodłowska (w:) J. Jodłowski, Z. Resich, J. Lapiere, T. Misiuk-Jodłowska, K. Weitz, *Postępowanie cywilne*, Warszawa 2007, s. 477). W postępowaniu apelacyjnym skarżący ma pełną swobodę w przedstawianiu zarzutów apelacyjnych i może powoływać się na wszelkie powody zaskarżenia, które uważa za pożądane i odpowiednie z punktu widzenia swojego interesu; jedyne ograniczenie stanowią granice kompetencyjne sądu drugiej instancji. W praktyce chodzi o zarzuty związane z uchybieniami, których - w ocenie skarżącego - dopuścił się sąd pierwszej instancji w postępowaniu lub przy rozstrzygnięciu sprawy. Rozróżnienie to nawiązuje do tradycyjnego podziału błędów sądu na błędy proceduralne i błędy orzeczenia związane z niewłaściwym zastosowaniem prawa materialnego. Pierwsze z nich związane są z postępowaniem sądu wbrew przepisom prawa procesowego; mogą one powstawać przez cały czas rozpoznawania sprawy. Przy ich rozpatrywaniu - podobnie zresztą jak w odniesieniu do błędów z drugiej grupy - należy zawsze wyjaśnić, czy cechują się one kauzalnością. Inaczej mówiąc, należy stwierdzić istnienie związku przyczynowego pomiędzy naruszeniem przepisu proceduralnego a treścią orzeczenia, poza wypadkami naruszenia przepisów proceduralnych skutkujących nieważnością postępowania.

W pierwszej kolejności należy wyjaśnić zakres zaskarżenia apelacją, która to konieczność wynika z niezręczności jego sformułowania. W połączeniu jednak z uzasadnieniem apelacji i wskazaną wartością przedmiotu zaskarżenia uznać



trzeba, że powód zaskarża orzeczenie Sądu I instancji w zakresie roszczenia o odszkodowanie: z tytułu kosztów opieki osób trzecich (2.000 zł), konieczności wypożyczenia samochodu od osób trzecich w celu dojazdu do pracy (4.500 zł), zniszczonego radia (...) (300 zł).

Tak skonstruowana apelacja jest uzasadniona tylko częściowo.

Zgodnie z dyspozycją art. 382 k.p.c. Sąd drugiej instancji orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym.

Postępowanie apelacyjne ma merytoryczny charakter i jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c., sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Rozważając zakres kognicji sądu odwoławczego, Sąd Najwyższy stwierdził, iż sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebranym w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związanym zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 49/07, OSN 2008/6/55.). Dodatkowo należy wskazać, iż dokonane przez sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne, sąd drugiej instancji może podzielić i uznać za własne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 1998 r., sygn. akt II CKN 923/97, OSNC 1999/3/60). Może również zmienić ustalenia faktyczne stanowiące podstawę wydania orzeczenia sądu I instancji, i to zarówno po przeprowadzeniu postępowania dowodowego, jak i bez przeprowadzenia postępowania dowodowego uzasadniającego odmienne ustalenia, chyba że szczególne okoliczności wymagają ponowienia lub uzupełnienia tego postępowania (por. uchwała składu 7 sędziów Izby Cywilnej z dnia 23 marca 1999 r., sygn. akt III CZP 59/98, OSNC 1999, nr 7–8, poz. 124). Dokonanie własnych ustaleń faktycznych pozwala sądowi drugiej instancji na określenie właściwej podstawy prawnej rozstrzygnięcia, tj. wybór właściwego przepisu prawa materialnego, jego wykładnię i dokonanie subsumcji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2013 r., sygn. akt I CSK 509/12, LEX nr 1353054).

#### Stosując dyrektywę procesową z art. 382 k.p.c. Sąd Okręgowy poczynił następujące ustalenia faktyczne:

W przedmiotowej sprawie powód korzystał z pomocy osób trzecich przez okres 3 miesięcy po wypadku, w wymiarze 3 godzin dziennie. Pomoc ta była mu udzielana przez brata, narzeczoną i rodziców. W tym czasie powód mieszkał z narzeczoną. Nie było go stać na wynajęcie profesjonalnej opieki (zeznania powoda – e-protokół – płyta CD- k. 309).

Radio (...), które zaginęło wskutek wypadku zostało zakupione przez brata powoda R. K.. Sprzedawca wystawił nabywcy fakturę VAT (...) z dnia 28 marca 2007 roku, z której wynika, że radio (...) -880 czarne oraz antena zostały nabyte przez R. K. jako właściciela firmy (...) za kwotę 365 zł (zeznania powoda – e-protokół – płyta CD- k. 309).

W pozostałym zakresie Sąd Okręgowy podziela ustalenia faktyczne Sądu I instancji i przyjmuje je jako własne, nie dzieląc jedynie częściowo dokonanej przez Sąd meriti oceny prawnej, o czym będzie mowa w dalszej części uzasadnienia.

W tym miejscu wskazać należy, że art. 6 k.c., tradycyjnie zaliczany do instytucji prawa materialnego, nakłada obowiązek dowodzenia powoływanych przez stronę okoliczności, który koresponduje z wyrażoną w art. 232 k.p.c. zasadą inicjatywy procesowej stron. Zgodnie z treścią przywołanego przepisu o proceduralnym charakterze - strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Literalna wykładnia omawianego przepisu, jak również jednolite poglądy wyrażane przez doktrynę i orzecznictwo nie pozostawiają wątpliwości, że to strony są „gospodarzami” postępowania.

Artykuł 232 k.p.c. w brzmieniu ustawy z dnia 1 marca 1996 roku nowelizującej kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 189, ze zm.) stanowi, że strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne, sąd może jednak dopuścić także dowód niewskazany przez stronę.

Decyzja o dopuszczeniu dowodu z urzędu nie została jednak pozostawiona do swobodnego uznania sądu. W wyjątkowych, szczególnie uzasadnionych sytuacjach sąd powinien, gdy jest to niezbędne do prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy, skorzystać z możliwości dopuszczenia dowodu niewskazanego przez stronę, np. w przypadkach rażącej nieporadności strony działającej bez profesjonalnego pełnomocnika, istnienia wysokiego prawdopodobieństwa zasadności dochodzonego powództwa (por. uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2000 r., III CZP 4/00, OSNC 2000, nr 11, poz. 195, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1997 r., III CKN 244/97, OSNC 1998, nr 3, poz. 52, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 czerwca 1998 r., III CKN 384/98, LEX nr 34226, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 grudnia 2005 r., III CK 121/05, LEX nr 520050, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2008 r., I CSK 117/08, LEX nr 465904).

W niniejszej – w ocenie Sądu Okręgowego - wystąpiły okoliczności uzasadniające dopuszczenie przez sąd z urzędu dowodu z uzupełniającego przesłuchania powoda celem ustalenia kosztów i zakresu opieki osób trzecich, kosztów dojazdu do pracy w związku ze zdarzeniem oraz szkody związanej z utratą radia (...). Oczywistym przy tym jest, że z uwagi na eksponowaną obecnie zasadę kontradyktoryjności - z reguły sąd nie ma obowiązku dopuszczenia dowodu z urzędu, nie zwalnia to jednak sądu z badania, czy nie zachodzą wyjątkowe okoliczności uzasadniające odstępianie od ścisłego respektowania zasady kontradyktoryjności i skorzystanie z możliwości przewidzianej w art. 232 zdanie drugie k.p.c.

Dopuszczając dowód z uzupełniającego przesłuchania powoda Sąd Okręgowy miał na względzie okoliczności wskazane poniżej. Stanowisko procesowe pełnomocnika powoda, który pomimo sprecyzowania w pozwie tezy dowodowej dla biegłych, obejmującej ustalenie: „czy powód musiał i musi nadal korzystać z pomocy osób trzecich, jeżeli tak to w jakim zakresie i w jakim wymiarze czasowym” (k. 3), który nie ponawiał wniosku w tym zakresie, mimo nieobjęcia przez Sąd zakreśloną tezę dowodową tej okoliczności (k. 124) pozbawiło w istocie powoda ochrony prawnej. Brak jest też uzasadnienia dla decyzji Sądu meriti, który na tę okoliczność nie dopuścił dowodu z opinii biegłych, mimo wniosku sprecyzowanego już w pozwie. Powód w postępowaniu pierwszoinstancyjnym twierdził, że korzystał z opieki rodziny i narzeczonej. Jednakże rozmiar doznanej szkody - okoliczność w sprawie istotna z punktu widzenia możliwości oceny dochodzonego roszczenia o odszkodowanie z tytułu kosztów opieki osób trzecich, pozostała nieudowodniona, przy niekwestionowaniu przez pozwanego podstawy odpowiedzialności. Należy przy tym mieć na uwadze, że zgodnie z opinią wydaną przez biegłego specjalistę z zakresu neurologii „pourazowy zespół kręgosłupa szyjnego przez okres około 3 miesięcy miał nasilenie znaczne, wymagające leczenia i rehabilitacji, później miał charakter malejący” (k. 168 odwrót). W tych okolicznościach przeprowadzenie przez Sąd Odwoławczy z urzędu dowodu z uzupełniającego przesłuchania powoda w charakterze strony stanowiło sposób przeciwdziałania niebezpieczeństwu nieprawidłowego rozstrzygnięcia sprawy, podważającego funkcję procesu, zwłaszcza biorąc pod uwagę zakres urazów doznanych przez powoda. Dlatego też Sąd Okręgowy oddalił wniosek strony pozwanej o reasumpcję wydanego postanowienia dowodowego.

Rozpoznając apelację Sąd Odwoławczy z urzędu uwzględnił naruszenie przepisów prawa materialnego. Zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c. odszkodowanie obejmuje wszelkie koszty wynikłe z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. W rachubę wchodzi koszty leczenia w szerokim tego słowa znaczeniu (pobyt w szpitalu, konsultacje lekarskie, dodatkowa pomoc pielęgnarska, wydatki na lekarstwa, koszty związane z transportem poszkodowanego po wypadku do domu, do szpitala, na zabieg, koszty odpowiedniego odżywiania się, wydatki związane z opieką i pielęgnacją po wyjściu ze szpitala itp.). W świetle zeznań powoda w powiązaniu z opiniami biegłych nie może budzić wątpliwości fakt, że wypadek, któremu uległ powód spowodował, iż w trakcie leczenia nie był on w stanie samodzielnie funkcjonować i w ciągu pierwszych trzech miesięcy wymagał opieki ze strony osób trzecich w wymiarze do 3 godzin dziennie. Wprawdzie opiekę nad powodem sprawowali członkowie rodziny i narzeczonej, ale przyznanie odszkodowania z tego tytułu nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Fakt, iż opiekę

nad poszkodowanym sprawowały bliskie mu osoby nie pozbawia powoda prawa do żądania odszkodowania w zakresie kosztów, które musiałby ponieść z tego tytułu. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, poszkodowany nie jest bowiem zobowiązany do udowodnienia poniesionych w tym zakresie wydatków i może dochodzić roszczenia także wówczas, jeżeli opiekę nad nim sprawują osoby najbliższe (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 26 lipca 1977 r. I CR 143/77, LEX 7971; z dnia 04 marca 1969 r. I PR 28/69, LEX 12179; z dnia 11 marca 1976 r. IV CR 50/76, LEX 2015). Powód domagał się zasądzenia odszkodowania w kwocie 2.000 zł z tytułu kosztów opieki. Zdaniem Sądu Odwoławczego zasadne jest żądanie powoda, obejmujące okres pierwszych trzech miesięcy po wypadku w wymiarze 3 godzin dziennie (90 dni x 3 godziny = 270 godzin). Powód z tytułu kosztów opieki osób trzecich dochodził kwoty 2.000 zł. Tak więc roszczenie to jest zasadne w całości, a stawka za godzinę opieki na poziomie 7,40 zł nie jest stawką wygórowaną i nie przewyższa stawek godzinowych usług opiekuńczych świadczonych przez profesjonalne podmioty. Należy dodać na marginesie, że powód w złożonych uzupełniająco zeznaniach twierdził, że z opieki osób trzecich korzystał przez około 4 miesiące. Jednakże mając na względzie treść opinii biegłego neurologa, z której wynika, że pourazowy zespół bólowy kręgosłupa przez okres około 3 miesięcy miał nasilenie znaczne, oraz fakt, że od dnia 1 marca 2010 roku powód odzyskał zdolność do pracy, należało przyjąć, że powód wymagał pomocy osób trzecich przez okres 3 miesięcy.

Zatem jedynie w tym zakresie zasadne okazały się zarzuty apelującego dotyczące naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 212 § 1 zdanie 1 k.p.c.

Z powyższych względów Sąd Okręgowy uznał, że roszczenie o odszkodowanie z tytułu opieki osób trzecich zasługuje na uwzględnienie w całości, co skutkowało zmianą zaskarżonego wyroku w tej części na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. i odpowiednio rozstrzygnięcia o kosztach postępowania za I instancję, co zostanie omówione w dalszej części uzasadnienia.

W pozostałym zakresie (roszczenia o odszkodowanie dochodzone z tytułu konieczności wypożyczenia samochodu od osób trzecich oraz z tytułu utraty radia (...)) apelacja powoda jako niezasadna podlegała oddaleniu, gdyż zaskarżone rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego zostało wydane w wyniku prawidłowo ustalonego stanu faktycznego, które to ustalenia Sąd Okręgowy w pełni podziela i przyjmuje za własne, jak również w następstwie bezbłędnie zastosowanych przepisów prawa materialnego.

Zarzuty skarżącego zawarte w apelacji nie zasługują na uwzględnienie. Jako chybiony należy ocenić zarzut apelującego błędnego ustalenia przez Sąd I instancji stanu faktycznego, czyli naruszenia dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c. Zgodnie z przywołanym 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 wniosku 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. Zgodnie z utrwaloną już linią orzecniczą, aby zarzucić skutecznie naruszenie przepisu art. 233 § 1 k.p.c. skarżący powinien wskazać, jaki konkretnie dowód mający istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy Sąd uznał za wiarygodny i mający moc dowodową albo za niewiarygodny i niemający mocy dowodowej i w czym dokładnie przy tej ocenie przejawia się naruszenie

zasady swobodnej oceny dowodów. Natomiast kwestionowanie dokonanej przez sąd oceny dowodów nie może polegać jedynie na zaprezentowaniu własnych, korzystnych dla skarżącego ustaleń stanu faktycznego, dokonanych na podstawie własnej, korzystnej dla skarżącego oceny materiału dowodowego. Tylko bowiem 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.

Sąd Rejonowy poczynił szczegółowe, wręcz drobiazgowo, ustalenia okoliczności faktycznych sprawy, stosownie do potrzeb zakreślonych granicami żądania powoda, przeprowadził dokładną analizę dowodów zebranych w sprawie, a także rozważył wyczerpująco racje obu stron, konfrontując je z dowodami i oceniając według zasad logiki w granicach zakreślonych przepisem art. 233 § 1 k.p.c., wreszcie wskazał na podstawę prawną rozstrzygnięcia, dając wyraz swojemu stanowisku w uzasadnieniu wyroku. Nie można Sądowi meriti zarzucić dowolności w ustaleniach faktycznych, gdyż wnioski tego Sądu, co do faktów w sposób logiczny wynikają z treści przeprowadzonych dowodów. Nie jest wystarczające przekonanie strony o innej aniżeli przyjął Sąd Rejonowy wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż przyjął tenże Sąd (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 kwietnia 2000 roku, sygn. akt V CKN 17/00, Lex nr 40424).

Odnosząc powyższe uwagi do realiów przedmiotowej sprawy stwierdzić należy, że ocena dowodów przeprowadzona przez Sąd I instancji w niniejszej sprawie powyższym zasadom nie uchybia, dlatego też korzysta z ochrony przewidzianej przepisem art. 233 § 1 k.p.c. Nie sposób zgodzić się z powodem jakoby Sąd orzekający uchybił temu przepisowi. Wbrew twierdzeniom apelującego Sąd I instancji prawidłowo uznał, że powód nie wykazał szkody powstałej w związku z koniecznością dojazdu do pracy po odzyskaniu zdolności do pracy, wynikającej z utraty wskutek wypadku własnego samochodu. Sąd Okręgowy w pełni akceptuje dokonane w tym zakresie ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego oraz ocenę prawną tegoż Sądu, nie widząc jednocześnie konieczności ich powielania. Oceny tej nie zmienia przeprowadzony przez Sąd Odwoławczy dowód z uzupełniającego przesłuchania powoda, gdyż powód w żaden sposób nie wykazał, mimo ciążącego na nim obowiązku dowodowego w tym zakresie, poniesienia szkody oraz jej wysokości. Podkreślić należy, że powód twierdził, iż na dochodzoną wysokość odszkodowania złożyła się m.in. utrata wartości pożyczonego przez niego pojazdu, za okres jego użytkowania. Jednakże w żaden sposób nie próbował nawet wykazać wysokości swojego roszczenia. W tych okolicznościach powództwo w powyższym zakresie nie mogło być uwzględnione, a wszelkie zarzuty powoda stanowią jedynie gołosłowną polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu Rejonowego.

Również bezzasadna jest apelacja w zakresie dotyczącym odszkodowania za utracone radio (...). Należy jedynie dodać, że w uzupełniającym przesłuchaniu powoda podał on, że radio to było zakupione przez jego brata. Nie można więc przyjąć, że wskutek utraty radia szkodę poniósł powód, gdyż nie był on właścicielem radia, jak również nie wykazał, że zrekompensował bratu szkodę w postaci utraty radia (...).

Z powyższych względów za chybiony należało uznać zarzut naruszenia art. 212 § 1 zdanie 1 k.p.c.

Z tych względów Sąd Okręgowy oddalił apelację powoda w zakresie roszczenia o odszkodowanie dochodzone z tytułu konieczności wypożyczenia samochodu od osób trzecich oraz z tytułu utraty radia (...) - w oparciu o art. 385 k.p.c. jako bezzasadną.

Pozostałe zarzuty zgłaszane w apelacji, dotyczące ustaleń zakresu obrażeń jakich apelujący doznał wskutek wypadku, odnoszą się do tej części orzeczenia, która nie została zaskarżona. Tak więc ustosunkowywanie się do nich jest bezprzedmiotowe.

Zmiana wyroku Sądu Rejonowego skutkowałą zmianą rozstrzygnięcia o kosztach procesu. Powód żądał zapłaty kwoty 23.658 zł. Z kwoty tej zasądzono na jego rzecz 17.630 zł, co stanowi 74,52 % kwoty żądanej w pozwie. Zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów, każda ze stron ponosi koszty procesu odpowiadające stosunkowi, w jakim przegrała sprawę (art. 100 zd. I k.p.c.). Koszty procesu poniesione przez powoda wyniosły 5.000 zł, w tym 1.183 zł - opłata od pozwu, 900 zł i 500 zł - zaliczki na wydatki związane z dowodem z opinii biegłych, 2.400 zł - wynagrodzenie

pełnomocnika, 17 zł - opłata skarbową od pełnomocnictwa. W przypadku strony pozwanej koszty te wyniosły 2.417 zł, w tym 2.400 zł - wynagrodzenie pełnomocnika, 17 zł - opłata skarbową od pełnomocnictwa. Łącznie zatem strony poniosły koszty procesu w kwocie 7.417 zł. Przy zastosowaniu art. 100 zd. I k.p.c. strona pozwana winna pokryć 74,52 % tych kosztów, to jest koszty w kwocie 5.527,14 zł, a pokryła je dotąd w kwocie 2.417 zł. Winna zatem zwrócić powodowi kwotę 3.110,15 zł. Koszty sądowe w kwocie 430,48 zł pokrył tymczasowo Skarb Państwa. Zatem strony winny zwrócić tę różnicę zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów, to jest w takim samym stosunku, w jakim każda z nich przegrała sprawę - pozwany w 74,52 %, a powód - w 25,48 %, co stanowi odpowiednio kwoty 320,79 zł i 109,69 zł.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy orzekł zgodnie z wyrażoną w art. 100 zdanie 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. zasadą stosunkowego ich rozdzielenia i zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 323,54 zł. Powód wygrał bowiem apelację jedynie w 29,41%. Powód poniósł koszty opłaty od apelacji w kwocie 340 zł. Pozwany poniósł koszty wynagrodzenia pełnomocnika w kwocie 600 zł (§ 6 pkt. 4 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu - Dz. U. z 2013 roku, poz. 490, ze zm.) . Łączne koszty postępowania apelacyjnego wynosiły 940 zł. Zatem pozwanemu należy się zwrot kwoty 323,54 zł.