

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 1 lutego 2017 roku wydanym w sprawie o sygn. akt III C 698/15 Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi w punkcie 1. zasądził od A. A. z siedzibą w N. (Francja) działającego przez Oddział w Polsce z siedzibą w W. na rzecz D. P. kwotę 8.000 złotych zadośćuczynienia z ustawowym odsetkami za opóźnienie:

- a) od kwoty 4.500 złotych od 7 sierpnia 2015 roku do dnia zapłaty;
- b) od kwoty 3.500 złotych od 13 kwietnia 2016 roku do dnia zapłaty;

w punkcie 2. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.288 złotych tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

- a) od kwoty 600 złotych od 7 sierpnia 2015 roku do dnia zapłaty;
- b) od kwoty 3.688 złotych od 13 kwietnia 2016 roku do dnia zapłaty;

w punkcie 3. ustalił odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku mogące powstać w przyszłości;

w punkcie 4. oddalił powództwo w pozostałej części;

w punkcie 5. szczegółowe rozliczenie kosztów procesu pozostawił referendarzowi sądowemu, ustalając, że powód wygrał spór w 86 %.

(wyrok – k. 110-110v)

Podstawę rozstrzygnięcia Sądu I instancji stanowiły następujące ustalenia faktyczne:

W dniu 10 lipca 2014 roku D. P., kierujący pojazdem marki R. o nr rej. (...), doznał obrażeń ciała, na skutek naruszenia przez P. D., kierującego samochodem osobowym marki S. F. K., o nr rej. (...), zasad bezpieczeństwa w ruchu drogowym. Sprawca szkody był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego przez pozwanego.

Po wypadku, pierwszej pomocy medycznej powodowi udzielił ortopeda w Poradni Urazowej (...) w Ł.. Rozpoznano u niego stłuczenie mięśni przykręgosłupowych szyjnych. Zostało mu zalecone leczenie zachowawcze poprzez stosowanie kołnierza ortopedycznego przez okres 2 tygodni.

Powód przebywał na zwolnieniu lekarskim 182 dni. W okresie od 11 lipca 2014 roku do 30 grudnia 2014 roku leczył się w Poradni Neurologicznej Ośrodka (...) w Ł..

Powód w wypadku doznał stłuczenia i skręcenia mięśni przykręgosłupowych szyjnych. Przez pierwsze 2 tygodnie cierpienie fizyczne spowodowane wypadkiem mogły być znaczne, następnie w kolejnych 3-4 miesiącach mierne, a w kolejnych 2 niewielkie. Pourazowy zespół bólowy ustąpił po 6 miesiącach od wypadku, powód nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu. Powód wymagał pomocy w pierwszych 2 tygodniach od wypadku w wymiarze 2 godzin dziennie oraz w następnych 5 miesiącach w wymiarze 1 godziny dziennie. Powód poniósł koszt zakupu kołnierza – 25 złotych, odpłatnych 13 wizyt u neurologa – 1.300 złotych, odpłatnych zabiegów fizjoterapeutycznych – 350 złotych oraz leków – 180 złotych.

Stawka za godzinę opieki w (...) wynosi około 11 złotych.

Dolegliwościom bólowym i ograniczeniom ruchowym po wypadku towarzyszyły zaburzenia emocjonalne – obniżenie samopoczucia, zaburzenia snu, trudności w koncentrowaniu uwagi, lęk przed ruchem komunikacyjnym i prowadzeniem samochodu. Czas trwania zaburzeń emocjonalnych spowodowanych wypadkiem i jego następstwami mógł przekraczać okres 6 miesięcy. Biegły uznał, że psychopatologicznym skutkiem wypadku i jego następstw było wystąpienie stresogennych zaburzeń typu lękowo-depresyjnego, powodujących powstanie długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 %. Cierpienie psychiczne powoda wynikające z następstw zdarzenia było średniego stopnia w pierwszych 2-3 miesiącach, następnie stopniowo malało. Powód przyjmował kilka leków psychotropowych i w związku z powyższym ponosił koszty około 35 złotych miesięcznie, prawdopodobnie wyższe. Ze względu na stan zdrowia psychicznego powoda nie była konieczna opieka osób trzecich.

Powód po wypadku miał ograniczone ruchy szyi. Ból przy skręcie szyi odczuwał do dziś, prawie codziennie. Powód korzystał z prywatnych wizyt u neurologa, gdyż czas do oczekiwania na poradę w ramach NFZ był długi. D. P. korzystał z pomocy rodziny, bo nie mógł sprawnie wykonywać wszystkich czynności. Do czasu wypadku nie leczył się psychiatrycznie ani nie korzystał z pomocy psychologicznej. W okresie od 17 lipca 2014 roku do 5 stycznia 2015 roku trzykrotnie korzystał z pomocy psychiatrycznej (odpłatnej, 100 złotych za wizytę). Powodem podjęcia terapii była utrzymująca się bezsenność, bóle i zawroty głowy, lęk przed jazdą samochodem, koszmary senne, trudności w koncentrowaniu uwagi. Stan psychiczny powoda nie uległ poprawie. W okresie występowania zaburzeń, z powodu których korzystał z terapii psychiatrycznej, miał problemy z wykonywaniem swojego zawodu taksówkarza i przez ponad pół roku od stycznia 2015 roku pracował w znacznie ograniczonym czasie, przeważnie w nocy, kiedy natężenie ruchu było mniejsze.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Jako podstawę odpowiedzialności pozwanej Sąd I instancji powołał art. 822 § 1 i 2 oraz art. 822 § 4 k.c. Wyjaśnił, iż pozwany nie kwestionował zasady odpowiedzialności, a jedynie wysokość należnego zadośćuczynienia i odszkodowania. Jako podstawę żądań powoda, Sąd wskazał art. 444 § 1 k.c. i 445 § 1 k.c.

Sąd Rejonowy wyjaśnił, iż zadośćuczynienie jest formą rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej i obejmuje swym zakresem wszelkie cierpienia fizyczne i psychiczne, które mogą być bezpośrednio przeliczone na pieniądze. Ustawodawca nie wprowadził bowiem żadnych sztywnych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia, pozostawiając to zagadnienie uznaniu sędziowskiemu. Nie ulegało wątpliwości Sądu I instancji, że w związku z przebytym wypadkiem, poszkodowany poniósł krzywdę, ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi, z rozstrojem zdrowia czy wyłączeniem z normalnego życia). Ustalając rozmiar krzywdy powoda, Sąd Rejonowy wziął pod uwagę cierpienia fizycznych i psychicznych związanych z doznanymi obrażeniami i następstwami wypadku z 10 lipca 2014 roku, w tym wysokość długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego na poziomie 5 %. Stwierdził, iż wypadek przysporzył powodowi cierpienia zarówno fizycznych, jak i psychicznych. Ich zakres w związku z doznanymi obrażeniami należy określić obecnie jako nieznaczny. Powód do dziś odczuwa dolegliwości bólowe. Po wypadku powód przebywał pół roku na zwolnieniu lekarskim, lecz do dziś odczuwa ograniczenia związane z wypadkiem.

Sąd Rejonowy wyjaśnił następnie, iż zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość winna przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. W ramach art. 445 § 1 k.c. uwzględnione winny być okoliczności, które składają się na pojęcie krzywdy, jej rozmiar. Oczywistym jest, iż ustalenie procentowego uszczerbku na zdrowiu w celu określenia właściwej wysokości zadośćuczynienia nie wyczerpuje oceny

i ma jedynie charakter pomocniczy i orientacyjny. Poszkodowany powinien otrzymać od zobowiązanego sumę pieniężną w danych okolicznościach odpowiednią, ażeby mógł za jej pomocą co najmniej złagodzić odczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną. Sąd Rejonowy podniósł za Sądem Najwyższym, iż zadośćuczynienie nie jest karą, lecz sposobem naprawienia krzywdy. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienie psychiczne czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno te doznane, jak i te które mogą wystąpić w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Biorąc pod uwagę powyższe, dochodzone w pozwie roszczenie w wysokości 10.000 złotych tytułem zadośćuczynienia Sąd uznał za w części uzasadnione.

W konsekwencji zasądził na rzecz powoda zadośćuczynienie w wysokości 8.000 złotych, a w pozostałej części oddalił powództwo.

Powód domagał się również kwoty 4.688 złotych tytułem odszkodowania z tytułu zwiększonych potrzeb. Sąd Rejonowy uwzględnił okoliczność, iż powód w związku

z wypadkiem potrzebował pomocy osób trzecich. Dodatkowo konieczny był zakup kołnierza ortopedycznego. Ze względu na skutki wypadku powód musiał także korzystać z wizyt

u neurologa, zabiegów fizjoterapeutycznych, wizyt u psychiatry oraz kupować leki przeciwbólowe i psychiatryczne.

Łącznie powód poniósł szkodę z tego tytułu w kwocie 4.288 złotych. W ocenie Sądu I instancji, osoba poszkodowana nie ma obowiązku korzystania

w pierwszej kolejności z wizyt lekarskich w ramach NFZ. Celem leczenia i rehabilitacji jest jak najszybszy powrót do zdrowia, przy wyborze jak najlepszego lekarza. Wybór w tym zakresie nie powinien być ograniczony tylko dla placówek oferujących nieodpłatne leczenie. Zwłaszcza, że czas oczekiwania na poradę i zabiegi w ramach NFZ jest znaczny, co wskazała m.in. biegła rehabilitant. Nie można też oczekiwać, że pacjent, który rozpoczął leczenie odpłatne, będzie je przerywał, gdy zwolni się miejsce w placówce publicznej, tylko w tym celu, aby zmniejszyć koszty leczenia. Sąd Rejonowy podkreślił, że cena jednej wizyty

u neurologa, nie była wygórowana, wynosiła 100 złotych, co mieści się w niższych stawkach rynkowych.

O odsetkach Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c.

Szczegółowe rozliczenie kosztów procesu Sąd, zgodnie z art. 108 § 1 k.p.c., pozostawił referendarzowi sądowemu, przy czym ustalił, iż powód wygrał spór w 86 %

i koszty powinny zostać rozdzielone stosunkowo.

(uzasadnienie – k. 111-114)

Apelację od powyższego wyroku wniosła strona pozwana i zaskarżyła wyrok w zakresie punktów 1, 2, 3 i 5, zarzucając:

I. Naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia:

1. art. 189 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, że powodowi przysługuje interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku, podczas gdy w obecnym stanie prawnym poszkodowanemu interes prawny w takim przypadku nie przysługuje w związku

z wprowadzeniem regulacji art. 442¹ k.c.;

2. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez wyciągnięcie z materiału dowodowego w postaci opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii błędnego wniosku jakoby prawdopodobnym było ujawnienie się u powoda w przyszłości dalszych następstw przedmiotowego wypadku, podczas gdy z opinii tej to nie wynika;

3. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez niezgodną z logiką i doświadczeniem życiowym ocenę dowodu z opinii biegłego sądowego, że stan zdrowia powoda jest wynikiem wyłącznie przedmiotowego zdarzenia z dnia 10 lipca 2014 roku, podczas gdy

powód był uczestnikiem 14 innych kolizji w okresie od 2010 roku do 2015 roku, które wpłynęły na stan jego zdrowia psychicznego;

II. Naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

1. art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. z art. 16 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że koszty leczenia prywatnego - poniesione poza posiadanym ubezpieczeniem zdrowotnym były uzasadnione i celowe, mimo, że powód nie wykazał, aby w ramach posiadanego ubezpieczenia zdrowotnego poniesienie kosztów leczenia było zasadne i celowe, mimo iż miał możliwość przeprowadzenia operacji nieodpłatnie w ramach NFZ;
2. art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 361 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, że powód poniósł szkodę z tytułu kosztów opieki osób trzecich, podczas gdy szkoda musi mieć charakter rzeczywisty, natomiast w niniejszej sprawie powód nie wykazał, aby w jego majątku bądź majątku osób bliskich sprawujących nad nim opiekę doszło do powstania rzeczywistej straty (damnum emergens) bądź utraty korzyści (lucrum cessans), co było konieczne, bowiem powód dochodził odszkodowania z art. 444 § 1 k.c., a nie renty z tytułu zwiększonych potrzeb;
3. art. 445 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, że zasądzone na rzecz powoda zadośćuczynienie jest odpowiednie do doznanej przez niego krzywdy, podczas gdy kwota zasądzonych zadośćuczynienia jest rażąco zawyżona, biorąc pod uwagę, że Sąd I instancji zbyt małe znaczenie przypisał następującym okolicznościom:
 - a. zakres cierpień psychicznych i fizycznych odczuwanych przez powoda w wyniku przedmiotowego zdarzenia był nieznaczący,
 - b. powód zakończył leczenie następstw zdarzenia w okresie 6 miesięcy od zdarzenia,
 - c. zdarzenie nie doprowadziło do zaburzenia sposobu funkcjonowania powoda, jako że powrócił on do pracy świadczonej przed zdarzeniem,
 - d. stan zdrowia psychicznego powoda może być następstwem innych zdarzeń oraz okoliczności niepozostających w związku z przedmiotowym zdarzeniem.

Mając na względzie powyższe, skarżący wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego orzeczenia w pkt I, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., poprzez oddalenie powództwa w całości;
2. zasądzenie kosztów postępowania przed Sądem I instancji według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego;
3. zasądzenie kosztów postępowania przed Sądem II instancji według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Ponadto, na podstawie art. 382 k.p.c. skarżący wniósł o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii na okoliczność ustalenia, na ile określony przez biegłego J. K. stan zdrowia psychicznego powoda pozostaje w związku przyczynowo - skutkowym ze zdarzeniem z dnia 10 lipca 2014 roku, a na ile jest wynikiem innych zdarzeń, w których uczestniczył powód w okresie od 2010 do 2015 roku (15 zdarzeń z jego udziałem), jak również wynika z osobistych uwarunkowań i predyspozycji powoda.

(apelacja – k. 121-128v, protokół rozprawy – k. 150)

W odpowiedzi na apelację powód wniosł o oddalenie apelacji jako bezzasadnej i zasądzenie kosztów postępowania odwoławczego.

(odpowiedź na apelację – k. 136-140)

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja podlegała oddaleniu jako bezzasadna.

Sąd Okręgowy sprostował z urzędu na podstawie art. 350 § 3 k.p.c. zaskarżony wyrok w zakresie siedziby pozwanego.

Rozpoczynając analizę zarzutów apelacji, należało odnieść się w pierwszej kolejności do zarzutu naruszenia art. 233 § 1 kpc, gdyż prawidłowo ustalony i oceniony stan faktyczny determinuje kierunek dalszych rozważań w aspekcie prawa materialnego.

Stosownie do powołanego przepisu, 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.

Na uzasadnienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. skarżący podniósł wysnuć przez Sąd Rejonowy z materiału dowodowego w postaci opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii błędnego wniosku, jakoby prawdopodobnym było ujawnienie się u powoda

w przyszłości dalszych następstw przedmiotowego wypadku, podczas gdy z opinii tej to

nie wynika. Jednakże wskazać należało, iż okoliczność ta nie wynika również z uzasadnienia skarżonego wyroku. Sąd Rejonowy, zgodnie z opinią biegłego stwierdził, iż cierpienie psychiczne powoda wynikające z następstw zdarzenia było średniego stopnia w pierwszych 2-3 miesiącach, następnie stopniowo malało. Sąd nie poczynił natomiast ustaleń, jakoby, zgodnie z opinią biegłego psychiatry, prawdopodobnym było ujawnienie się u powoda dalszych następstw wypadku. Natomiast z wydanej w niniejszej sprawie opinii biegłego rehabilitanta wynika, że choć rokowania co do stanu zdrowia powoda są pomyślne, to jednakże nie można wykluczyć wpływu przedmiotowego urazu na przedwczesną chorobę zwyrodnieniową.

Skarżący podniósł również, iż Sąd Rejonowy niezgodnie z logiką i doświadczeniem życiowym ocenił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii, że stan zdrowia powoda jest wynikiem wyłącznie przedmiotowego zdarzenia z dnia 10 lipca 2014 roku podczas gdy powód był uczestnikiem 14 innych kolizji w okresie od 2010 roku do 2015 roku,

które wpłynęły na stan jego zdrowia psychicznego. Jak wynika z opinii uzupełniającej biegłego psychiatry (k. 96-98), w której biegły odniósł się do powyższego zarzutu pozwanego sformułowanego w toku postępowania przed Sądem I instancji, fakt, iż powód uczestniczył w wielu zdarzeniach tego typu w związku z wykonywanym zawodem taksówkarza, nie wyklucza możliwości wystąpienia u niego powypadkowych zaburzeń stresogennych typu lękowo-depresyjnych zdiagnozowanych u powoda. Na podstawie badania powoda jak i zebranej dokumentacji, biegły jednoznacznie ustalił, iż stres związany z wypadkiem i jego skutkami „był wystarczający” do wystąpienia przedmiotowych zaburzeń u powoda. Ponadto, biegły już w opinii podstawowej wskazał, iż powód przed przedmiotowym wypadkiem ani nie leczył się psychiatrycznie, ani nie korzystał z pomocy psychologicznej (k. 65). Nadto biegły kategorycznie wskazał, że nie zdiagnozował u powoda (...) (zespołu stresu pourazowego), którym to terminem posługuje się pozwany (również w apelacji), co czyni bezprzedmiotowym ustosunkowywanie się do zarzutu, że w niniejszej sprawie nie zostały spełnione kryteria rozpoznania (...). Biegły przyznał przy tym powodowi uszczerbek na zdrowiu z powodu powyższych zaburzeń w najniższej wysokości przewidzianej w pkt 10a załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (t.j. Dz.U. z 2013 r, poz. 954), tj. 5 % (5 % - 10 %). Zatem zdaniem Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił w oparciu o opinię biegłego psychiatry, iż stresogenne zaburzenia typu lękowo-depresyjnego są skutkiem wypadku z dnia 10 lipca 2014 roku, co jednoznacznie wynika z opinii biegłego psychiatry.

Skarżący podniósł również naruszenie art. 189 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, że powodowi przysługuje interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku, podczas gdy w obecnym stanie prawnym poszkodowanemu interes prawny w takim przypadku nie przysługuje w związku z wprowadzeniem regulacji art. 442¹ k.c. Jak wskazuje się w orzecznictwie, w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia (uchwała Sądu Najwyższego w składzie 7 sędziów z 17 kwietnia 1970 r., III PZP 34/69, OSNC 1970, Nr 12, poz. 217). Również pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć przy tym interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (uchwała Sądu Najwyższego z 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168, LEX nr 483372).

W powołanej uchwale Sąd Najwyższy wyjaśnił, że wprowadzony do kodeksu cywilnego

art. 442¹ zawiera w § 3 nową treść normatywną - w razie wyrządzenia szkody na osobie termin przedawnienia nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia,

w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia. W odniesieniu do szkód na osobie wyeliminowane zatem zostało działanie zasady, że przedawnienie roszczeń o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym nie może nastąpić później niż po upływie dziesięciu lat od dnia wyrządzenia szkody

(por. art. 442¹ § 1 k.c.). Z drugiej jednak strony proces odszkodowawczy może więc toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trudności dowodowe z biegiem lat narastają, a przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać

w przyszłości, zwalnia powoda (poszkodowanego) z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży. Stanowisko to należy uznać za ugruntowane w orzecznictwie sądów powszechnych (tak też m.in.: wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z 8 maja 2017 roku, II C 669/16,

portal orzeczeń SO w Łodzi, wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z 26 maja 2017 roku, III Ca 257/17, portal orzeczeń SO w Łodzi, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 17 stycznia 2017 roku,

I ACa 813/16, LEX nr 2250130, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 30 września 2015 roku, I ACa 426/15, LEX nr 1927624, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia

24 października 2012 roku, I ACa 788/12, LEX nr 1237073, wyrok Sądu Apelacyjnego

w K. z 22 listopada 2016 roku, I ACa 1010/16, LEX nr 2202744, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 6 marca 2013 roku, I ACa 853/14, LEX nr 1661138).

Jak wskazano już powyżej, z opinii biegłego z zakresu rehabilitacji wynika, iż nie można wykluczyć wpływu doznanego przez powoda urazu na ewentualne wystąpienie przedwczesnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa (k. 57-59), co uzasadniało ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku na przyszłość. Przy czym, jak czytamy w uzasadnieniu przywołanego powyżej wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia

30 września 2015 roku, I ACa 426/15 „dopuszczalna jest możliwość korzystania ze skargi ustalającej, nawet gdy istnieje możliwość wytoczenia powództwa o świadczenie, jeżeli przemawiają za tym względy celowości i ekonomii procesowej. Z natury rzeczy przy tym nie da się w sposób wyczerpujący ani nawet tylko przejrzysty wymienić sytuacji, w których ostatnio wspomniane kryterium mogłoby znaleźć zastosowanie”. W tej sytuacji za nietrafiony uznać należało także argument apelującego, iż możliwość wytoczenia powództwa

o zasądzenie wyklucza istnienie interesu prawnego w wytoczeniu powództwa o zapłatę.

Przechodząc na grunt zarzutów prawa materialnego wskazać należało, iż pozwany podniósł naruszenie przez Sąd I instancji przepisu art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. z art. 16 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że koszty leczenia prywatnego – poniesione poza posiadanym ubezpieczeniem zdrowotnym były uzasadnione i celowe, mimo, że powód nie wykazał, aby w ramach posiadanego ubezpieczenia zdrowotnego poniesienie kosztów leczenia było zasadne i celowe, mimo iż miał możliwość przeprowadzenia operacji nieodpłatnie w ramach NFZ. Przede wszystkim powód w toku leczenia następstw zdarzenia drogowego z dnia 10 lipca 2014 roku nie został poddany żadnemu zabiegowi operacyjnemu. Zarzut ten, zakładając że dotyczył faktycznie odbytego przez powoda leczenia, był chybiony z omówionych poniżej przyczyn. Biegły

z zakresu rehabilitacji wskazał, że powód odbył 5 zabiegów rehabilitacyjnych, których łączny koszt wyniósł 350 złotych i 13 wizyt u neurologa wydatkując na ten cel łącznie 1.300 złotych. Choć biegły wskazał, że leczenie neurologiczne mogło być prowadzone w ramach ubezpieczenia zdrowotnego od września 2014 roku z uwagi na fakt, że po uzyskaniu skierowania od lekarza POZ oczekiwanie na wizytę u neurologa wynosi około 2 miesiące, to zdaniem Sądu Okręgowego Sąd Rejonowy zasadnie przyjął, że wizyty płatne uzasadnione były nie tylko we wczesnym okresie pourazowym, ale także później, aż do zakończenia leczenia w grudniu 2014 roku. Z zeznań powoda wynika bowiem, iż leczył się prywatnie, gdyż czas oczekiwania na wizytę był długi, a potem chciał kontynuować leczenie u tego samego lekarza. Według biegłego rehabilitanta także zabiegi fizjoterapeutyczne mogły być refundowane przez NFZ, gdyż na skierowanie lekarza POZ lub neurologa oczekiwanie na zabiegi rehabilitacyjne w trybie pilnym wynosi 5-7 dni, a w przypadkach stabilnych około 2-3 miesiące. Trudno jednakże wymagać od poszkodowanego, aby zmieniał specjalistę, u którego rozpoczął leczenie, jedynie z uwagi na możliwość skorzystania z późniejszego leczenia

w ramach NFZ. Wbrew twierdzeniom skarżącego, z akt sprawy wynika przy tym, że powód odbył 13 wizyt u neurologa: 11 lipca 2014 roku, 25 lipca 2014 roku, 8 sierpnia 2014 roku,

22 sierpnia 2014 roku, 5 września 2014 roku, 19 września 2014 roku, 3 października 2014 roku, 17 października 2014 roku, 31 października 2014 roku, 14 listopada 2014 roku,

28 listopada 2014 roku, 12 grudnia 2014 roku, 30 grudnia 2014 roku (k. 10-13). Koszt wizyty u neurologa w kwocie 100 złotych, czy jednego zabiegu fizjoterapeutycznego w kwocie

70 złotych jest zgodny z zasadami doświadczenia życiowego i nie jest wygórowany. Powód udowodnił także koszt leczenia psychiatrycznego w łącznej kwocie 300 złotych, co wynika

z przedłożonych faktur. Fakt, iż powód rozpoczął leczenie psychiatryczne w listopadzie 2014 roku nie oznacza, iż do tego czasu mógł zapisać się na wizytę w ramach NFZ. Zasadniczo bowiem pacjenci podejmują decyzję o rozpoczęciu leczenia specjalistycznego w momencie nasilenia objawów chorobowych. Kiedy powód podjął decyzję o leczeniu, musiałby oczekiwać na termin wizyty w ramach NFZ (jak zeznał 1,5 miesiąca), co przy cierpieniu psychicznym

odczuwanym przez powoda, stanowiło termin zbyt odległy. Należy przy tym pamiętać, iż powód zobowiązany był podjąć wszelkie niezbędne kroki celem zminimalizowania negatywnych skutków wypadku. Oczekiwanie na odległe terminy wizyt

u lekarzy specjalistów mogłoby bowiem skutkować postawieniem powodowi przez pozwanego zarzutu zwiększenia szkody.

Pozwany zarzucił również naruszenie art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 361 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, że powód poniósł szkodę z tytułu kosztów opieki osób trzecich, podczas gdy szkoda musi mieć charakter rzeczywisty, natomiast w niniejszej sprawie powód nie wykazał, aby w jego majątku bądź majątku osób bliskich sprawujących nad nim opiekę doszło do powstania rzeczywistej straty (*damnum emergens*) bądź utraty korzyści (*lucrum cessans*), co było konieczne, bowiem powód dochodził odszkodowania z art. 444 § 1 k.c., a nie renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Przede wszystkim, jak wynika z opinii biegłego rehabilitanta powód wymagał opieki osób trzecich przez 2 tygodnie po 2 godziny dziennie, a przez następne 5 miesięcy po 1 godzinie dziennie, a jak wynika z przesłuchania powoda, pomoc ta faktycznie była mu świadczona przez członków najbliższej rodziny. Jak wskazuje się w orzecznictwie, podobnie jak

w przypadku roszczenia o rentę, poszkodowany może domagać się zasądzenia kosztów opieki osób trzecich nawet, gdy pomoc ta była świadczona przez najbliższych członków rodziny. Odszkodowanie to nie jest również uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydatkował odpowiednie kwoty na koszty opieki (tak w uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 14 lutego 2013 roku, I ACa 1092/13, LEX nr 1280446). Faktyczne sprawowanie opieki przez członka rodziny nie uchyla bowiem, zdaniem Sądu

II instancji, obowiązku osoby odpowiedzialnej za szkodę. Do przyznania odszkodowania

z tego tytułu wystarcza samo istnienie takiej potrzeby jako następstwa czynu niedozwolonego. Pozwany jest bowiem zobowiązany do ponoszenia wszelkich kosztów wynikających z pogorszenia stanu zdrowia powoda, realnie uzasadnionych i pozostających

w adekwatnym związku przyczynowym z doznanym urazem. Opieka świadczona przez osoby najbliższe ma także realny wymiar ekonomiczny (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie

z dnia 25 września 2013 roku, I ACa 331/13, LEX nr 1372349). Sąd Okręgowy w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę zgadza się z tą linią orzecznictwa i judykatury która zakłada, iż zasadnym jest wyliczenie należnego odszkodowania z tego tytułu w oparciu o stawki opieki świadczonej przez osobę profesjonalną, np. stawki (...) Komitetu Pomocy (...) (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 grudnia 2013 roku, I ACa 845/13, LEX nr 1425473). Należy również wskazać, iż stosowane są one jedynie pomocniczo w celu wyliczenia należnej kwoty z tytułu pomocy świadczonej przez osoby trzecie stosownie

do przepisu art. 322 k.p.c., zgodnie z którym, jeżeli w sprawie o naprawienie szkody sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Stawka w kwocie 11 złotych przyjęta przez Sąd Rejonowy nie jest przy tym stawką wygórowaną, lecz średnią za tego typu usługi. Zarzut w tym zakresie okazał się więc bezzasadny.

Ostatecznie pozwany zarzucił również naruszenie art. 445 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, że zasądzone na rzecz powoda zadośćuczynienie jest odpowiednie do doznanej przez niego krzywdy, podczas gdy kwota zasądzona zadośćuczynienia jest rażąco zawyżona, ponieważ Sąd I instancji zbyt małe znaczenie przypisał następującym okolicznościom: zakres cierpień psychicznych i fizycznych odczuwanych przez powoda w wyniku przedmiotowego zdarzenia był nieznaczący; powód zakończył leczenie następstw zdarzenia w okresie 6 miesięcy od zdarzenia; zdarzenie nie doprowadziło do zaburzenia sposobu funkcjonowania powoda, jako że powrócił on do pracy świadczonej przed zdarzeniem; stan zdrowia psychicznego powoda może być następstwem innych zdarzeń oraz okoliczności niepozostających w związku z przedmiotowym zdarzeniem. Zdaniem Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy dokonał prawidłowej oceny zgromadzonego

w sprawie materiału dowodowego w kontekście należnego powodowi zadośćuczynienia. Rozważaniom skarżącego w tym zakresie można przeciwstawić następujące okoliczności ustalone w sprawie: przez 2 tygodnie od wypadku powód nosił kołnierz ortopedyczny,

co wiąże się z dyskomfortem w życiu codziennym, przez 6 miesięcy od wypadku cierpiał na pourazowy zespół bólowy, przy czym przez pierwsze 2 tygodnie cierpienia te mogły być znaczne, a przez kolejne 3-4 miesiące mierne. Zmuszony był korzystać z opieki osób trzecich. Przez 6 miesięcy pozostawał na zwolnieniu lekarskim, a po powrocie do pracy wykonywał swoje obowiązki zawodowe w ograniczonym wymiarze czasowym i porze dostosowanej do jego potrzeby zdrowotnych. Dolegliwościom bólowym i ograniczeniom ruchowym po wypadku towarzyszyły również zaburzenia emocjonalne – obniżenie samopoczucia, zaburzenia snu, trudności w koncentrowaniu uwagi, lęk przed ruchem komunikacyjnym i prowadzeniem samochodu. Psychopatologicznym skutkiem wypadku i jego następstw było bowiem wystąpienie stresogennych zaburzeń typu lękowo-depresyjnego, powodujących powstanie długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5%. Czas trwania zaburzeń emocjonalnych spowodowanych wypadkiem i jego następstwami mógł, zdaniem biegłego psychiatry, przekraczać okres 6 miesięcy. Kwota 8.000 złotych przyznana przez Sąd Rejonowy tytułem zadośćuczynienia jest zatem adekwatna do rozmiaru krzywdy doznanej przez powoda. Należy przy tym wskazać, iż korygowanie przez Sąd II instancji wysokości zasądanego zadośćuczynienia jest tylko wtedy uzasadnione, jeżeli w okolicznościach sprawy jest rażąco wygórowana lub rażąco niska, co w niniejszym stanie faktycznym nie miało miejsca (wyrok Sądu Najwyższego z 7 stycznia 2000 roku, II CKN 651/98, LEX nr 51063, wyrok Sądu Najwyższego z 18 listopada 2004 roku, I CK 219/04, LEX nr 146356, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 17 stycznia 2017 roku, I ACa 782/16, LEX nr 2229163, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 1 grudnia 2016 roku, I ACa 606/16, LEX nr 2200290).

Sąd pominął dowody zgłoszone w apelacji stosownie do art. 381 k.p.c. Potrzeba powołania przedmiotowych dowodów istniała już bowiem na etapie postępowania przed Sądem I instancji. Należy również wskazać, iż biegły psychiatra w sposób wyczerpujący i przekonywujący odniósł się do zarzutów pełnomocnika pozwanego. Obecnie zgłoszony dowód z opinii uzupełniającej zasadniczo stanowi natomiast powielenie przedmiotowych zarzutów.

W tym stanie faktycznym apelacja podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 391 k.p.c. Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda 1.800 złotych wynagrodzenia pełnomocnika w postępowaniu apelacyjnym w oparciu o § 2 pkt 5 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 1800 z zm.).