

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 13 marca 2017 r., wydanym w sprawie z powództwa M. M. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. o zapłatę, Sąd Rejonowy dla Łodzi–Śródmieścia w Łodzi zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.300,00 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 4 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, oddalił powództwo w pozostałym zakresie, ustalił, że koszty procesu między stronami znoszą się wzajemnie oraz nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa z tytułu niepokrytych kosztów sądowych od powoda sumę 542,34 zł, a od strony pozwanej sumę 152,97 zł.

W uzasadnieniu Sąd I instancji ustalił, że w dniu 28 maja 2013 r. doszło do kolizji pojazdów mechanicznych spowodowanej z winy M. K. kierującego pojazdem, którego posiadacz w dacie wypadku był objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej na podstawie umowy przez pozwane towarzystwo ubezpieczeniowe. W wypadku tym brał udział powód, który w wyniku kolizji uderzył tyłem głowy o zagłówek fotela i chwilowo stracił przytomność, więc udzielono mu pomocy medycznej w Zakładzie (...) w Z.. W karcie informacyjnej leczenia szpitalnego odnotowano u niego rozpoznanie urazu głowy i odcinka szyjnego kręgosłupa oraz wstrząśnienie mózgu. Przeprowadzone wówczas badanie tomografii komputerowej głowy oraz kręgosłupa szyjnego, a także wykonane zdjęcie rentgenowskie odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa, nie wykazały zmian pourazowych; neurochirurg nie stwierdził u powoda objawów ogniskowych uszkodzenia układu nerwowego ani wskazań do leczenia neurochirurgicznego, więc tego samego dnia M. M. wypisano do domu z zaleceniem dalszej opieki ambulatoryjnej. W dniu 12 czerwca 2013 r. powód otrzymał skierowania na wizyty u lekarzy specjalistów: neurologa i laryngologa. W związku z dolegliwościami odczuwanymi po wypadku w okresie od dnia 20 czerwca 2013 r. powód znajdował się pod opieką Poradni Lekarzy Specjalistów (...) w A., gdzie udał się na dwie wizyty do laryngologa: w dniach 20 czerwca 2013 r. oraz 18 lipca 2013 r., a w dniach 24 czerwca 2013 r. i 14 lipca 2014 r. odbył w tej samej poradni konsultacje neurologiczne. Przeprowadzone badanie rezonansem magnetycznym pozwoliło lekarzowi neurologowi rozpoznać u powoda stan po urazie zgięciowo-odgięciowym kręgosłupa szyjnego, natomiast nie wykazało objawów ogniskowych uszkodzenia układu nerwowego. Łączne wydatki M. M. związane z wizytami lekarskimi w poradni (...) wyniosły 300,00 zł.

Sąd meriti ustalił nadto, że z neurologicznego punktu widzenia poszkodowany doznał w wyniku urazów odniesionych w trakcie wyżej opisanego wypadku krótkotrwałego zespołu podmiotowego o lekkim przebiegu pourazowym oraz krótkotrwałego zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego o lekkim przebiegu, natomiast nie doszło do długotrwałego lub stałego uszkodzenia układu nerwowego, w szczególności ośrodkowego układu nerwowego. Występujące u powoda po wypadku zawroty głowy nie wynikały ze zmian pourazowych będących skutkiem wypadku, a przebyty uraz nie był na tyle ciężki, aby spowodować takie uszkodzenie układu nerwowego, które mogłoby wywołać zawroty głowy. U powoda nie stwierdzono objawów ogniskowych świadczących o uszkodzeniu układu nerwowego jak np. oczopląsu lub zaburzonych prób oceniających utrzymywanie równowagi. M. M. przyjmował po wypadku lek powszechnie stosowany przy leczeniu zawrotów głowy różnorodnego pochodzenia. Zawroty głowy zgłaszane przez powoda mają tło czynnościowe i brak jest podstaw do przyjęcia, że są one skutkiem tego wypadku, jeśli zgłoszone zostały po trzech latach od wypadku. Doznawane po wypadku dolegliwości bólowe miały istotne natężenie w ciągu pierwszych kilku dni, a następnie umiarkowane w kolejnych 2- 3 tygodniach, po czym po ok. 2 miesiącach prawdopodobnie ustąpiły. Wydatki w łącznej kwocie 300,00 zł na wizyty u lekarzy neurologa i laryngologa w czerwcu i lipca 2013 r. były uzasadnione i związane z leczeniem skutków wyżej opisanego wypadku, bo faktyczny dostęp do takich konsultacji specjalistycznych w ramach świadczeń publicznych refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest znacznie ograniczony.

Sąd ustalił, że powód w wyniku wypadku doznał stłuczenia kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, urazu głowy oraz urazu kręgosłupa szyjnego w mechanizmie tzw. „smagnięcia biczem”, którego typowym skutkiem jest ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego i obręczy barkowych oraz bolesność i zawroty głowy, co ograniczało czasowo możliwość wykonywania czynności higienicznych i czynności dnia codziennego. Z punktu widzenia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej z powodu pourazowego zespołu bólowego powód przez okres ok. 2 miesięcy po wypadku

pozostawał ograniczony w czynnościach codziennych wymagających częstego schylenia się, unoszenia kończyn górnych powyżej poziomu głowy lub przenoszenia cięższych przedmiotów. Powód natomiast w wyniku wypadku nie doznał długotrwałego ani stałego uszczerbku na zdrowiu. Uraz biczowy kręgosłupa szyjnego bez zmian pourazowych w badaniu tomografii komputerowej oraz stłuczenie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez zmian w badaniu rentgenowskim wywołały u powoda zespoły bólowe bez objawów korzeniowych, które po leczeniu farmakologicznym ustąpiły po ok. 2 miesiącach od zdarzenia, a kręgosłup powoda powrócił wówczas do sprawności sprzed wypadku i obecnie nie występują z tego powodu ograniczenia funkcji życiowych i zdolności do pracy. Rokowania co do stanu zdrowia powoda z punktu widzenia rehabilitacji medycznej jest pomyślne. Na skutek przedmiotowego wypadku nie doszło u M. M. do pourazowego wstrząśnienia błędniaka, do pourazowych zaburzeń funkcji błędniaka, ani do urazowego uszkodzenia narządu słuchu, a zatem nie doznał on stałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie laryngologicznym, w szczególności przeprowadzone u powoda w warunkach klinicznych w lipcu 2016 r. badanie słuchu metodą (...) wykazało symetryczny stan słuchu w obu uszach, co wyklucza, aby zgłaszane przez powoda pogorszenie słuchu w uchu lewym było skutkiem wypadku. Powód obecnie od dłuższego czasu nie odbywa wizyt lekarskich u laryngologa, ani u neurologa. Sąd stwierdził także, że powód w piśmie datowanym na 12 listopada 2013 r., wysłanym pocztową przesyłką poleconą na adres pozwanego w dniu 25 listopada 2013 r., zgłosił pozwanemu doznana przez siebie szkodę wraz z roszczeniem o zapłatę kwoty 55.000,00 zł z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego i kwoty 300,00 zł z tytułu odszkodowania mającego pokrywać wydatki związane z doznana szkodą. W piśmie datowanym na 4 grudnia 2013 r. pozwany zakład ubezpieczeń potwierdził przyjęcie zgłoszenia szkody, zaś w piśmie datowanym na 30 stycznia 2014 r. poinformował powoda o odmowie wypłaty jakichkolwiek świadczeń

Dokonując oceny wydanych w niniejszej sprawie opinii biegłych sądowych, Sąd I instancji ocenił opinie biegłych sądowych z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej, których wnioski są ze sobą zbieżne, jako w pełni wiarygodne, a wnioski te potwierdza treść złożonej do akt sprawy dokumentacji medycznej, z której wynika, iż powód odbył wizyty lekarskie dotyczące skutków wypadku w czerwcu i lipcu 2013 r., a następnie dopiero w lipcu 2014 roku (k. 65 i k. 77), tj. po upływie około roku od poprzednich wizyt lekarskich (a przy tym już po złożeniu pozwu w niniejszej sprawie i dopuszczeniu przez Sąd dowodu z opinii biegłych). W ocenie Sądu fakt, iż powód w okresie od sierpnia 2013 r. do czerwca 2014 r. nie odbywał żadnych wizyt lekarskich ani zabiegów rehabilitacyjnych związanych ze skutkami opisanego w pozwie wypadku, potwierdza ustalenia zawarte w opiniach biegłych, w szczególności to, że doznane przez powoda w wyniku wypadku z maja 2013 r. dolegliwości były krótkotrwałe i nie utrzymywały się dłużej niż ok. 2 miesiące po wypadku. Zdaniem Sądu Rejonowego, biegli sądowi z zakresu neurologii i rehabilitacji trafnie wskazali w swoich opiniach, że przy braku stwierdzenia w badaniach obrazowych (CT, RTG) jakichkolwiek zmian pourazowych w obrębie kręgosłupa i głowy oraz wobec przerwy w ciągłości leczenia powoda trwającej prawie rok, nie ma obiektywnych podstaw do przyjęcia, iż dolegliwości, z którymi powód zgłosił się do lekarzy w lipcu 2014 r. (tj. po ponad roku od wypadku) pozostawały w związku przyczynowym z tym wypadkiem. Z kolei, jak wynika z przesłuchania powoda na rozprawie w styczniu 2017 r., do dłuższego czasu nie leczy się on już neurologicznie ani laryngologicznie (nie był nawet w stanie wskazać, kiedy po raz ostatni odbył tego rodzaju wizyty lekarskie), co również wskazuje na to, że sam powód nie odczuwa swoich dolegliwości jako na tyle istotnych, aby wymagały one leczenia. Sąd zwrócił również uwagę, że po złożeniu przez tych biegłych wyjaśnień na rozprawie ich opinie nie były kwestionowane przez strony procesu i żadna z nich nie wносиła już o wydanie opinii przez innych biegłych tej samej specjalności medycznej.

W odniesieniu do dowodu z opinii biegłego z zakresu laryngologii M. Ł. Sąd Rejonowy stwierdził, że nie mógł uznać go za wiarygodny, gdyż biegły ten nie dysponował wynikami szczegółowych, specjalistycznych badań słuchu u powoda przeprowadzonych u powoda w lipcu 2016 r., a ponadto jego opinia jest wewnętrznie niespójna, gdyż biegły najpierw w opinii podał, że „stwierdzony u powoda rodzaj uszkodzenia słuchu nie jest charakterystyczny dla zmian pourazowych, jedynie w bardzo niskim procencie przypadków jest następstwem urazu”, jednakże następnie ocenił, iż stwierdzone u powoda upośledzenie słuchu jest spowodowane dwiema przyczynami, tj. urazem opisanym w pozwie oraz chorobą samoistną (biegły nie wskazał w pierwszej opinii, a czym miałyby polegać ta choroba). W opinii uzupełniającej biegły stwierdził ostatecznie, że nie jest w stanie określić, czy upośledzenie słuchu u powoda jest skutkiem choroby samoistnej czy urazu. Negatywnie Sąd ocenił również wiarygodność i moc dowodową pierwszej opinii pisemnej wydanej przez biegłą z zakresu laryngologii S. K., ponieważ biegła ta wprost zaznaczyła, że dopiero po specjalistycznym

badaniu powoda (badanie (...)) będzie mogła określić, czy powód przebył wstrząśnienie błędnika, jak również podała, że konieczne jest wykonanie badań powoda co do przyczyn upośledzenia słuchu, gdyż istnieją uzasadnione wątpliwości co do związku przyczynowego między tym upośledzeniem a urazami doznanymi przez powoda w wyniku wypadku z 28 maja 2013 r. Ostatecznie specjalistycznym badaniom słuchu i błędnika powód został poddany w lipcu 2016 r. i to na podstawie wyników tych badań została wydana przez biegłą S. K. (2) pisemna opinia uzupełniająca, która – w zakresie dotyczącym stanu laryngologicznego powoda – została przez Sąd uznana za w pełni wiarygodną. Jednocześnie jednak Sąd I instancji stwierdził, że brak było podstaw do przyjęcia, że opinia uzupełniająca biegłej z zakresu laryngologii może być podstawą do dokonywania ustaleń w zakresie dotyczącym wystąpienia u powoda w wyniku wypadku opisanego w pozwie tzw. zaburzeń adaptacyjnych o charakterze nerwicowym objawiających się zawrotami głowy. Sąd wskazał, że sama biegła laryngolog w swojej opinii uzupełniającej podała, że „proponuje przyznanie” takiego uszczerbku powodowi, zaś składając wyjaśnienia na rozprawie, przyznała, że wystąpienie zaburzeń adaptacyjnych powinien ocenić biegły z zakresu neurologii. Zdaniem Sądu, niewątpliwie wystąpienie zaburzeń adaptacyjnych o charakterze podmiotowym nie stanowi zagadnienia medycznego z zakresu laryngologii, zaś biegła z zakresu neurologii, składając wyjaśnienia na rozprawie, podała, że nie ma przesłanek, by uznać, iż powód doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku przedmiotowego wypadku, w szczególności brak jest podstaw do łączenia zgłaszanych przez powoda zawrotów głowy ze skutkami tego wypadku, jak również do przyjęcia, że doszło u niego do utrwalonej nerwicy, która stanowiłaby tzw. zaburzenia adaptacyjne.

Mając na uwadze powyższe ustalenia faktyczne, Sąd I instancji wskazał, że zasada odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia z dnia 28 maja 2013 r. jest bezsporna w świetle przepisów art. 19 ust. 1 i art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 2060 ze zm.), przedmiotem sporu między stronami w niniejszej sprawie było natomiast to, czy w wyniku wyżej opisanego wypadku powód doznał urazów ciała i zaburzeń stanu zdrowia uzasadniających powstanie po stronie pozwanej obowiązku zapłaty jakichkolwiek świadczeń pieniężnych.

Oceniając zasadność wynikającego z pozwu żądania zasądzenia zadośćuczynienia, Sąd Rejonowy poddał je analizie w kontekście art. 445 § 1 k.c. i doszedł do przekonania, że dolegliwości doznane przez powoda już w dniu wypadku (uraz głowy i kręgosłupa, wstrząśnienie mózgu, konieczność kilkugodzinnego pobytu w szpitalu) oraz krótkotrwały zespół bólowy występujący u powoda po wypadku (trwający przez ok. 2 miesiące) uzasadniały przyznanie powodowi z tego tytułu zadośćuczynienia w kwocie 2.000,00 zł, którą należało uznać za adekwatną do doznanej przez powoda szkody niemajątkowej; w pozostałym zakresie żądanie zasądzenia zadośćuczynienia podlegało oddaleniu. Żądanie zapłaty odszkodowania w kwocie 300,00 zł, mającego pokrywać poniesione przez powoda koszty trzech wizyt lekarskich w czerwcu i lipcu 2013 r., Sąd uznał w całości za zasadne w kontekście art. 444 § 1 k.c. ze wskazaniem, że w świetle treści opinii biegłej z zakresu neurologii oraz biorąc pod uwagę to, iż powód otrzymał skierowania na odbycie wizyt specjalistycznych od lekarza POZ, brak jest podstaw do kwestionowania zasadności odbycia przez powoda tych wizyt. O odsetkach za opóźnienie od zasądzonej kwoty Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 481 k.c. w związku z art. 14 ust. 1 powołanej wyżej ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, stwierdzając, że ponieważ zgłoszenie szkody doznanej przez powoda wpłynęło do jednostki pozwanego w dniu 4 grudnia 2013 r., zaś strona pozwana nie przywołała żadnych okoliczności pozwalających na przyjęcie, że w terminie 30 dni wynikającym z wyżej przywołanego przepisu (tj. w terminie do dnia 3 stycznia 2014 r.) nie było możliwe ustalenie przez pozwanego wysokości należnych powodowi świadczeń pieniężnych i ich wypłacenie, to od dnia następnego istniał po jej stronie stan opóźnienia rodzący obowiązek zapłaty odsetek. W zakresie żądania zasądzenia odsetek za okres poprzedzający dzień 4 stycznia 2014 r. powództwo podlegało oddaleniu. O kosztach postępowania Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 100 k.p.c., wzajemnie znosząc je między stronami przy uwzględnieniu, że każda ze stron wygrała proces jedynie w części, a w przeważającej części należność główną zgłoszoną w pozwie stanowiło roszczenie z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego, a ustalenie wysokości takiego roszczenia w dużej mierze opiera się na ocenie dokonywanej przez sąd.

Powyższy wyrok zaskarżył apelacją powód w części oddalającej powództwo, zarzucając naruszenie:

1) art. 233 k.p.c. w związku z art. 232 k.p.c., a tym samym naruszenie art. 278 k.p.c., poprzez dowolną ocenę materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie polegającą na przyjęciu, iż pisemna opinia uzupełniająca biegłej z zakresu laryngologii dr S. K. (2) z dnia 31.10.2016 r. oraz jej opinia ustna wygłoszona na rozprawie z dnia 23.01.2017 r. nie mogą być podstawą do ustaleń w zakresie dotyczącym wystąpienia u powoda w wyniku wypadku zaburzeń adaptacyjnych w sytuacji, gdy na rozprawie z dn. 23.01.2017 r. biegła wyjaśniła, iż lekarz laryngolog ma prawo dokonywać również oceny tychże zaburzeń na podstawie pkt 10a tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r.;

2) art. 233 k.p.c. w związku z art. 232 k.p.c. poprzez dowolną ocenę materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie polegającą na pominięciu wniosków płynących z pisemnej opinii uzupełniającej biegłej z zakresu laryngologii dr S. K. (2) z dnia 31.10.2016 r. oraz jej opinii ustnej wygłoszonej na rozprawie z dnia 23.01.2017 r., w których biegła stwierdza, iż powód doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 % zakwalifikowanego z pkt 10a tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. wskutek wypadku;

3) art. 233 k.p.c. w związku z art. 232 k.p.c. poprzez brak wszechstronnej i kompleksowej oceny materiału dowodowego oraz jego dowolną ocenę polegającą na pominięciu następujących okoliczności:

a) stosowania u powoda leku B. od dnia 24.06.2013 r. tj. od dnia odbycia wizyty u lekarza neurologa, który tenże lek mu zalecił, gdyż powód skarżył się na zawroty głowy;

b) zalecenia stosowania leku B. również w karcie informacyjnej z dn. 07.07.2016 r. przez prof. O. wskutek rozpoznania zawrotów głowy o charakterze ośrodkowym u powoda;

c) wynikających z opinii ustnej biegłej dr S. K. (2) wygłoszonej na rozprawie z dnia 23.01.2017 r., gdzie stwierdziła, iż lek B. stosuje się w przypadku zawrotów głowy mających charakter ośrodkowy, które są subiektywne i z reguły występują wskutek obrażeń podobnych do tych, jakich doznał powód, co uzasadnia przyznanie 5 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z pkt 10a tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego rozstrzygnięcia poprzez zasądzenie na rzecz powoda kwoty 10.100,00 zł w miejsce kwoty 2.300,00 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 4 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, odpowiednie skorygowanie rozstrzygnięcia o kosztach postępowania zgodnie z ostatecznym wynikiem procesu, a także o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrotu kosztów postępowania przed Sądem II instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja okazała się niezasadna.

Odnosząc się do zawartego w apelacji zarzutu naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 233 § 1 k.p.c., należy wskazać, że w myśl powołanego przepisu ustawy 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 dotyczącej ustalenia 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 ona 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.

W kontekście powyższych uwag należy stwierdzić, że – wbrew twierdzeniom apelującego – w okolicznościach rozpoznawanej sprawy Sąd Rejonowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w oparciu o cały zgromadzony materiał dowodowy i nie naruszył przy tym dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c. Przeprowadzona przez tenże Sąd ocena materiału dowodowego jest w całości logiczna i zgodna z zasadami doświadczenia życiowego, zaś podniesione w tym zakresie w apelacji zarzuty stanowią w istocie jedynie niczym nieuzasadnioną polemikę z prawidłowymi i nieobarczonymi błędami ustaleniami Sądu I instancji. Sąd ten poczynił swoje ustalenia faktyczne na podstawie całokształtu zgromadzonych w toku postępowania dowodów, tj. przedłożonych dokumentów (dokumentacja medyczna powoda), których wiarygodność i moc dowodowa nie była kwestionowana, opinii biegłych, a także w oparciu o zeznania powoda, których wiarygodność, rzetelność, prawdziwość i moc dowodowa została przez Sąd oceniona w sposób prawidłowy.

W szczególności wskazać należy, że Sąd meriti w sposób prawidłowy dokonał pozytywnej oceny mocy dowodów z opinii biegłych z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej, którzy w wydanych przez siebie opiniach udzielili precyzyjnych i wyczerpujących odpowiedzi na postawione im w tezie dowodowej pytania, formułując kategoryczne, jednoznaczne i wewnętrznie niesprzeczne wnioski. Biegły neurolog w sposób przekonywujący wyjaśnił przyczyny, dla których uznał, że zawroty głowy, na które uskarżał się powód, nie mają związku z przedmiotowym wypadkiem komunikacyjnym z dnia 28 maja 2013 r., ustalając w szczególności w oparciu o treść niewskazującej na istnienie u powoda objawów ogniskowych uszkodzenia układu nerwowego dokumentacji medycznej, że dolegliwości te nie mają znamion pourazowych, a uraz głowy, jakiego doznał poszkodowany, nie był na tyle ciężki, aby spowodować uszkodzenie układu nerwowego mogące się w ten sposób objawiać. Również biegły z zakresu rehabilitacji medycznej w sposób jednoznaczny wyjaśnił, że urazy doznane przez powoda w wyniku zdarzenia szkodzącego (uraz głowy, uraz kręgosłupa szyjnego i stłuczenie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego) spowodowały jedynie krótkotrwałe (trwające przez ok. dwa miesiące) zespoły bólowe bez objawów korzeniowych, które ustąpiły po leczeniu farmakologicznym, nie powodując trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda. Za odpowiadający zasadom logiki uznać należy również wniosek Sądu I instancji, że nieodbywanie przez M. M. w okresie od sierpnia 2013 r. do czerwca 2014 r. jakichkolwiek wizyt lekarskich i rehabilitacyjnych traktować należy jako okoliczność potwierdzającą zawarte w opiniach tych biegłych wnioski o krótkotrwałości i lekkim przebiegu następstw doznanych urazów.

Za trafną Sąd odwoławczy uznaje również pozytywną ocenę wiarygodności i mocy dowodowej pisemnej opinii uzupełniającej wydanej przez biegłego sądowego z zakresu laryngologii S. K. (2) dniu 31 października 2016 r. (po przeprowadzeniu u powoda dodatkowych badań słuchu) w zakresie dotyczącym stanu laryngologicznego powoda. Biegły laryngolog w treści tej opinii w sposób jednoznaczny i kategoryczny, z powołaniem się na wyniki dodatkowego obiektywnego badania specjalistycznego słuchu powoda (...) stwierdził, że u powoda wskutek wypadku komunikacyjnego z dnia 28 maja 2013 r. nie doszło u powoda do pourazowego wstrząśnienia błędnika, w związku z czym brak jest podstaw do przyznania powodowi długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu pourazowych zaburzeń funkcji błędnika. W tym zakresie powyższa opinia uzupełniająca biegłego laryngologa odnosi się do kwestii zdrowotnych pozostających w oczywistym związku z wiadomościami specjalnymi biegłego wynikającymi z jego specjalizacji medycznej. Natomiast wbrew stanowisku skarżącego nie można potraktować jako wadliwej krytycznej oceny Sądu Rejonowego co do wiarygodności i mocy dowodowej tejże opinii w zakresie konkluzji dotyczących wystąpienia u powoda tzw. zaburzeń adaptacyjnych o charakterze nerwicowym objawiających się zawrotami głowy. Przede wszystkim należy wskazać, że sama biegła laryngolog zaznaczyła, iż w tej kwestii winien wypowiedzieć się biegły z zakresu neurologii, a stanowisko to podtrzymała również w swojej ustnej opinii uzupełniającej wydanej na rozprawie w dniu 23 stycznia 2017 r. Po drugie, biegła sformułowała daleko idący wniosek o ośrodkowym charakterze

zawrotów głowy u powoda, nie weryfikując samodzielnie rzeczywistego charakteru uszkodzenia słuchu powoda, ale przyjmując w tym zakresie za pewnik rozpoznanie zawarte w karcie informacyjnej z dnia 7 lipca 2016 r. (k. 217), które – co należy podkreślić – wyrażone zostało jedynie w trybie przypuszczającym. Tymczasem w ustnej opinii uzupełniającej wydanej na rozprawie w dniu 6 marca 2017 r. biegły neurolog, do którego dziedziny należy wiedza o ośrodkowym układzie nerwowym, jednoznacznie wskazał, że rozpoznanie w klinice otolaryngologii „zawrotów głowy o charakterze ośrodkowym”, na którym oparł się biegły laryngolog, wydając swoją pisemną opinię uzupełniającą, zostało dokonane jedynie dlatego, że w badaniach laryngologicznych wyeliminowano możliwość, aby zaburzenia te miały pochodzenie obwodowe, czyli wynikały z nieprawidłowego funkcjonowania organów i elementów układu nerwowego, którymi zajmują się laryngolodzy. Biegły neurolog wskazał równocześnie, że możliwe są także inne przyczyny występowania zawrotów głowy (poza uszkodzeniami ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego), a przeprowadzone u powoda specjalistyczne badanie słuchu ((...)) nie pozwala jeszcze na jednoznaczne stwierdzenie, czy i w którym ewentualnie miejscu ośrodkowego układu nerwowego dochodzi do zaburzeń, przy czym u powoda nie wykonano wówczas badań obrazowych, w tym rezonansu magnetycznego głowy, które mogłyby dopiero dać ewentualną podstawę do takiego rozpoznania. W rezultacie biegły neurolog w opinii ustnej stwierdził kategorycznie, że w materiale dowodowym brak jest danych pozwalających na przyjęcie, że powód w wyniku przedmiotowego wypadku komunikacyjnego doznał uszkodzenia w obrębie ośrodkowego układu nerwowego. Sąd II instancji podziela zatem stanowisko Sądu meriti, iż dla przesądzenia tej kwestii rozstrzygająca jest opinia biegłego lekarza neurologa, który potrafił jasno i przekonująco umotywić swoje stanowisko, sięgając do wiedzy z zakresu swojej specjalności. Biegła laryngolog, choć z jednej strony przyznała, iż w przedmiocie ewentualnego ośrodkowego charakteru zawrotów głowy u powoda winien wypowiedzieć się neurolog, to jednak mimo to pokusiła się o sformułowanie wniosków w tym zakresie, opartych w dodatku nie o własną interpretację wyników dokonanych badań, ale o mającą charakter przypuszczeń diagnozę sformułowaną przez inną osobę, gdzie postawiono tezę o ośrodkowym charakterze uszkodzeń na podstawie badań, które takiemu celowi nie mogły skutecznie posłużyć i nie wyjaśniono, z jakich przyczyn mogłyby stanowić one podstawę do powiązania ewentualnego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego z przebyłym wypadkiem. Opinia biegłej laryngolog ma więc charakter niesamodzielny, a wiadomości mogące służyć sformułowaniu kwestionowanych wniosków wykraczają poza zakres jej wiedzy specjalnej, co nie mogło skutkować wiarygodnością tych konkluzji, poddanych uzasadnionej krytyce z neurologicznego punktu widzenia.

Niezasadny jest również podniesiony w apelacji zarzut pominięcia przez Sąd Rejonowy okoliczności przyjmowania przez powoda leku B. zgodnie z zaleceniem lekarza neurologa, w związku z zawrotami głowy, na które poszkodowany się skarżył. W ustnej opinii uzupełniającej na rozprawie w dniu 6 marca 2017 r. biegły neurolog jednoznacznie wskazał, że przyjmowanie przez M. M. tego leku jest uzasadnione, o ile rzeczywiście odczuwa on opisywane dolegliwości, jednak zaznaczył, że występujące u niego zaburzenia, których objawem są zawroty głowy, mogły mieć podłoże psychogenne (stres, lęk) albo pozostawać w związku z wahaniami ciśnienia. Brak jest natomiast w przypadku powoda jednoznacznych danych pozwalających na uznanie, że doszło u niego do organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego w następstwie wypadku komunikacyjnego z dnia 28 maja 2013 r. Biegły neurolog w żadnym razie nie zakwestionował występowania u M. M. zawrotów głowy, a jedynie zaznaczył, że nie znajduje podstaw do ich powiązania z przebytą kolizją drogową, znajdujące się zaś w dokumentacji medycznej informacje o zaleceniach dotyczących przyjmowania B. świadczą bez wątpienia o wdrażaniu kuracji podejmowanej w celu przeciwdziałania tej dolegliwości, jednak nie wskazują w żadnym razie na przyczyny ich występowania, które można byłoby powiązać z przedmiotowym wypadkiem. W konsekwencji trudno podzielić stanowisko skarżącego, iż sama bliskość czasowa zalecenia z czerwca 2013 r., które wydane zostało w kilka tygodni po wypadku, mogłaby przesądzić o takim związku, jeśli żaden inny materiał dowodowy nie pozwala na wysnucie takich wniosków co do etiologii przedmiotowych zawrotów głowy. Biegła neurolog trafnie wywiodła, że przeciwko takiej tezie przemawia zwłaszcza występowanie objawów w zależności od położenia ciała, co wskazuje na związek z zaburzeniami ciśnienia, jak również brak ciągłości leczenia wskazujący na to, że ewentualne problemy z równowagą, które mogły być powiązane z wypadkiem i występować przez okres kilka tygodni wskutek wstrząśnienia błędnika, następnie ustąpiły, a obecne dolegliwości uzasadniające przyjmowanie B. zgodnie z zaleceniem z 2016 r. mają inną przyczynę.

Reasumując, Sąd II instancji stwierdza, że dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego materiału dowodowego, a w szczególności krytyczna ocena wiarygodności i mocy dowodowej ustnej i pisemnej opinii uzupełniającej biegłego sądowego z zakresu laryngologii, została dokonana w sposób prawidłowy, nie wykraczała poza granice swobodnej oceny dowodów i dawała podstawę do uznania, że powód na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 28 maja 2013 r. doznał urazu głowy, urazu kręgosłupa szyjnego w mechanizmie tzw. „smagnięcia biczem” oraz stłuczenia kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego nie skutkującego jednak stałym ani długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu.

Mając na uwadze – pomimo braku w apelacji stosownych zarzutów – obowiązek skontrolowania z urzędu prawidłowości zastosowania przez Sąd meriti przepisów prawa materialnego, Sąd odwoławczy zaznacza, iż podziela ocenę prawną dochodzonego roszczenia zawartą w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, zarówno co do przyjętej podstawy prawnej oceny jego zasadności, jak i wyników tej oceny. Sąd Rejonowy słusznie przyjął, że podstawą prawną oceny zasadności objętego pozwem roszczenia o zadośćuczynienie winien być art. 445 § 1 k.c. traktujący o zadośćuczynieniu stanowiącym formę rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej i obejmującym swym zakresem wszelkie cierpienia fizyczne i psychiczne, które nie mogą być bezpośrednio przeliczone na pieniądze. Ustawodawca nie wprowadził przy tym żadnych kryteriów, jakimi powinien kierować się sąd przy ustalaniu wysokości należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia, ograniczając się jedynie do stwierdzenia, iż ma być ono odpowiednie. Już z powyższego wynika zatem, iż pojęcie „sumy odpowiedniej” jest pojęciem o charakterze niedookreślonym i z tego względu w doktrynie oraz orzecznictwie formułuje się kryteria, którymi należy kierować się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, jak np. wiek poszkodowanego, stopień doznanych cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku (kalectwo, oszpeccenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową oraz inne czynniki podobnej natury (tak np. w wyroku SN z dnia 9 listopada 2007 r., sygn. akt V CSK 245/07, LEX nr 369691). Indywidualny charakter zadośćuczynienia przesądza o tym, że ostateczne ustalenie, jaka konkretna kwota jest „odpowiednia”, z istoty swej, należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego, lecz nie może to być uznanie dowolne. Zawsze musi ono opierać się tak na całokształcie okoliczności sprawy, jak i na czytelnych kryteriach ocennych, rzetelnie wskazanych w treści uzasadnienia (tak w wyroku SA w Lublinie z dnia 5 maja 2008 r., II AKa 83/08, KZS 2008/12/68).

W kontekście powyższych uwag stwierdzić należy, 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, co w praktyce ma miejsce tylko przy ustaleniu przez Sąd niższej instancji kwoty symbolicznej bądź też nadmiernie wysokiej (por. postanowienie SN z dnia 12 sierpnia 2008 r., V KK 45/08, LEX nr 438427). Ewentualna korekta przyznanej tytułem zadośćuczynienia sumy pieniężnej na etapie postępowania odwoławczego możliwa jest zatem jedynie wtedy, gdy suma ta rażąco odbiega od tej, która byłaby adekwatna do rozmiarów doznanej krzywdy (por. wyrok SA w Katowicach z dnia 7 maja 2008 r., I ACa 199/08, LEX nr 470056). Już z powyższego wynika, że zmiana wysokości zadośćuczynienia przez Sąd II instancji może nastąpić wyłącznie wtedy, gdy zasądzona kwota odbiega w sposób wyraźny, wręcz rażący, nie zaś jakikolwiek, od kwoty adekwatnej do rozmiarów doznanej krzywdy. Ustalając rozmiar krzywdy doznanej przez M. M. na skutek przedmiotowego wypadku, Sąd Rejonowy trafnie wziął pod uwagę rodzaj i rozmiar doznanych przez powoda obrażeń ciała, cierpień fizycznych i psychicznych związanych z tymi obrażeniami oraz z procesem leczenia i rehabilitacji, jak również to, że zdarzenie szkodzące nie spowodowało u powoda długotrwałego ani trwałego uszczerbku na zdrowiu. Mając powyższe na uwadze, nie sposób stwierdzić, by ustalone przez Sąd meriti zadośćuczynienie w kwocie 2.000 zł było nieadekwatne, i to w sposób rażący, do rozmiarów doznanej przez niego krzywdy. Sąd I instancji nie naruszył żadnej z reguł ustalania wysokości zadośćuczynienia, a w swoim uzasadnieniu wskazał przesłanki, którymi kierował się przy ustaleniu należnego poszkodowanemu świadczenia, wskazując dokładnie okoliczności, które zadecydowały o tym, iż odpowiednią kwotą zadośćuczynienia będzie właśnie zasądzona kwota. W ocenie Sądu odwoławczego świadczenie to jest w pełni adekwatne dla celów wyrównania doznanej przez powoda krzywdy, a w konsekwencji nie ma podstaw do zakwestionowania go co do wysokości i tym samym uwzględnienia wniosków apelacyjnych choćby w części.

Skoro podniesione w apelacji zarzuty okazały się chybione, Sąd II instancji oddalił złożony środek zaskarżenia jako niezasadny, opierając się na regulacji wynikającej z art. 385 k.p.c.