

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi z 8 marca 2018 roku w sprawie I C 65/16 z powództwa K. S. przeciwko Towarzystwu (...) w W., w punkcie 1 zasądzono od pozwanego na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia 22.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od 5 września 2014 roku do 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, w punkcie 2 zasądzono od pozwanego na rzecz powoda tytułem odszkodowania 11.982,48 zł wraz z odsetkami szczegółowo tam opisanymi, w punkcie 3 oddalono powództwo w pozostałej części, w punkcie 4 rozstrzygnięto o kosztach procesu, zasądając od pozwanego na rzecz powoda 6.266,10 zł, w punkcie 5 nakazano pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych 697,38 zł od powoda i 1.885,49 zł od pozwanego.

W świetle uzasadnienia wskazanego wyroku Sąd I instancji ustalił następujący stan faktyczny.

Siedemnastego maja 2014 roku około godziny 5:55 w Ł. na skrzyżowaniu ulic (...) doszło do kolizji drogowej, w której kierujący samochodem marki R. (...) nie zastosował się do nakazu zatrzymania wynikającego ze znaku drogowego B20 ( (...)), nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu i doprowadził do zderzenia z samochodem marki S. (...), prowadzonym przez powoda. Przybyli na miejsce zdarzenia ratownicy pogotowia ratunkowego po udzieleniu niezbędnej pomocy stwierdzili u pozwanego obrażenia i uraz głowy, przy czym nie przetransportowali go do placówki medycznej celem hospitalizacji. W dacie zdarzenia sprawca zdarzenia drogowego legitymował się ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych wykupionym u pozwanego.

Powód zgłosił się w dniu zdarzenia do szpitalnej izby przyjęć, gdzie po rozpoznaniu stanu po wypadku komunikacyjnym został skierowany w trybie pilnym do szpitalnego oddziału chirurgii ogólnej. Podczas dwudniowego okresu hospitalizacji rozpoznano u mężczyzny uraz głowy w krótkotrwałą utratą przytomności, wstrząśnienie mózgu, a także urazy odcinków szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa. W badaniu tomograficznym głowy nie stwierdzono objawów ogniskowych w strukturach mózgowia, a w przestrzeniach przymózgowych nie uwidoczniło zmian patologicznych u wynaczynionej krwi oraz zmian pourazowych w elementach kostnych pokrywy czaski. Badanie tomograficzne kręgosłupa szyjnego nie wykazało zmian o charakterze pourazowym w obrębie struktur kostnych, zaś wysokość trzonów i krążków oceniono jako pozostającą w normie. W ramach tomografii kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego stwierdzono w rejonie stawu (...) – L1 widoczny drobny fragment kostny o średnicy 2 mm mogący stanowić odłamany fragment wyrostka stawowego górnego (...), a nadto okrężne uwypuklenie krążka na poziomie L4 – L5, centralną przepuklinę jądra miazdżystego na poziomie L5 – S1. W ramach przeprowadzonej konsultacji neurochirurgicznej nie stwierdzono konieczności pilnej interwencji lekarskiej z tej dziedziny. Nie ujawniono przy tym objawów ogniskowych uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Dziewiętnastego maja 2014 roku powód został wypisany do domu z zaleceniami kontynuowania leczenia w poradni neurologicznej oraz stosowania leków przeciwbólowych w razie dolegliwości bólowych.

Od 22 do 30 maja 2014 roku powód przebywał na oddziale neurologicznym z rozpoznaniem pourazowych bólów głowy, przebytego urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu oraz złamania lewego wyrostka poprzecznego kręgu L1. Przeglądowe badanie CT głowy nie wykazało objawów oponowych lub ogniskowych. W badaniu RTG z 23 maja 2014 roku ujawniono lewostronną skoliozę kręgosłupa szyjnego. W czasie hospitalizacji pozwany skarżył się na bóle głowy i kręgosłupa. Następnie 30 maja 2014 roku powód został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami dalszego leczenia ambulatoryjnego, stosowania ortezy tułowia, przeprowadzenia konsultacji ortopedycznej oraz stosowania leków K., O., P. C. i C..

Od 2 lipca 2014 roku do 25 marca 2015 roku powód odbył 13 wizyt w ramach prywatnej praktyki ortopedycznej. Z uwagi na rozpoznanie skręcenia kręgosłupa szyjnego zalecono utrzymanie kołnierza Campa przez okres dwóch tygodni, który został ostatecznie odstawiony 21 lipca 2014 roku. Mężczyzna został skierowany na fizjoterapię: pole magnetyczne, tera puls, ćwiczenia izometryczne mięśni karku, mobilizacja odcinka piersiowego i lędźwiowo

– krzyżowego kręgosłupa, którą odbył w dwóch cyklach we wrześniu 2014 roku oraz kwietniu 2015 roku. Powód kontynuował leczenie w poradni neurologicznej od dnia 21 maja 2014 roku z uwagi na bóle kręgosłupa szyjnego oraz lędźwiowego z promieniowaniem do kończyny dolnej prawej i ograniczeniem ruchomości. Od lutego 2015 roku stwierdzono utrzymywanie się jedynie bólów odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Dwudziestego pierwszego kwietnia 2015 roku potwierdzono zdolność do wykonywania pracy zarobkowej od dnia 1 maja 2015 roku

Od 15 lipca 2014 roku do 21 kwietnia 2015 roku powód pozostawał również pod opieką poradni rehabilitacyjnej w związku z dolegliwościami bólowymi m.in. kręgosłupa w odcinkach szyjno-piersiowym i lędźwiowym. W trakcie pierwszej wizyty stwierdzono ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego i lewego barku z bolesnością w krańcowych zakresach. Mężczyzna przechodził zabiegi fizjoterapeutyczne, w tym laser, masaż, pole magnetyczne – od 22 lipca do 4 sierpnia 2014 roku, niepełny cykl krioterapii i masaż grzbietu – wrzesień 2014 roku, sollux masaż, laser, prądy interferencyjne – od 7 do 20 kwietnia 2015 roku, sollux i masaż – od 11 do 24 czerwca 2015 roku.

Od 17 czerwca 2014 roku do 20 kwietnia 2015 roku powód pozostawał pacjentem poradni zdrowia psychicznego z rozpoznaniem lęku przed jazdą samochodem, bólów i zawrotów głowy, zaburzenia snu, drażliwości i impulsywności. W ramach wdrożonego leczenia mężczyzna zażywał leki: rexinet, tritico, alprox, biotropil, andepin, promazyna i doramicum. Dwudziestego kwietnia 2015 roku postawiono ostateczną diagnozę jako przebytą ostrą reakcję na stres, która w wyniku wdrożonej terapii ustąpiła.

Od 3 do 31 maja 2015 roku powód przebywał w sanatorium z rozpoznaniem stanu po urazie kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, przewlekłych pourazowych bólów kręgosłupa lędźwiowego i głowy, a także złamania lewego wyrostka poprzecznego kręgu L1. Zastosowane leczenie spowodowało częściowe złagodzenie dolegliwości bólowych ze strony narządów ruchu oraz wzmocnienie ćwiczonych grup mięśniowych, przy czym nie wyeliminowano bólu okolicy lędźwiowej kręgosłupa ze znacznym ograniczeniem jego ruchomości. Mężczyzna otrzymał zalecenia kontroli w poradniach ortopedycznej i rehabilitacyjnej, kontynuowanie ćwiczeń według poznanego schematu oraz prowadzenie dalszego leczenia usprawniającego w warunkach ambulatoryjnych i uzdrowiskowych.

W następstwie wypadku powód poniósł wydatki związane z kosztami wizyt lekarskich, badań diagnostycznych, zabiegów fizjoterapeutycznych, sprzętu rehabilitacyjnego, leków, a także kserokopii dokumentacji medycznej w łącznej wysokości 5.682,71 zł.

Z punktu widzenia rehabilitacji medycznej powód doznał w wyniku zdarzenia z 17 maja 2014 roku urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa w mechanizmie „smagnięcia biczem” oraz skręcenia kręgosłupa lędźwiowego ze złamaniem wyrostka poprzecznego kręgu L1 w przebiegu samoistnej, przedwczesnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, skutkujące łącznie 10 % długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Cierpienia fizyczne były znaczne w pierwszych dwóch tygodniach, następnie średnie z okresowym wzrostem przy występowaniu promieniowania bólowego o różnym nasileniu do prawej kończyny dolnej aż do czerwca 2015 roku, od kiedy stały się niewielkie, nasilające się do miernych po przeciążeniach. W związku z ograniczeniami ruchowymi wobec utrzymywania zaopatrzenia ortopedycznego powód pozostawał ograniczony w czynnościach higienicznych, ubieraniu się i innych czynnościach codziennych, wymagających dłuższego stania, chodzenia, unoszenia kończyn górnych powyżej poziomu głowy oraz częstego schylania się i przenoszenia ciężarów powyżej pięciu kilogramów. W dalszym okresie do marca 2015 roku ograniczenia sprowadzały się do częstego schylania i unoszenia ciężarów powyżej pięciu kilogramów. Z kolei od kwietnia 2015 roku utrzymują się ograniczenia w przenoszeniu ciężarów powyżej piętnastu kilogramów, przy czym wynikają one z przebiegu samoistnej choroby zwyrodnieniowej. Powód wymagał pomocy osób trzecich w wymiarze 3 godzin dziennie od opuszczenia szpitala do dnia 21 lipca 2014 roku.

W związku z doznanymi obrażeniami i zastosowanym leczeniem uzasadnionym pozostawało przyjmowanie przez mężczyznę jedynie leków zmniejszających napięcie mięśniowe, przeciwbólowych i osłaniających (D., P. C., K., L., P., T., A. i O.). Brak było podstaw do odpłatnego odbycia cyklu fizjoterapii w kwietniu 2015 roku, który pokrywał się z zabiegami prowadzonymi w tym samym czasie w ramach refundacji Narodowego Funduszu Zdrowia. Brak koordynacji zabiegów prowadzonych w dwóch różnych placówkach rehabilitacyjnych powoduje brak odpowiedzi

biologicznej organizmu na bodźce fizyczne tj. niecelowość równoległej terapii. Stwierdzona u mężczyzny dyskopatia lędźwiowo-krzyżowa przebiegała do dnia zdarzenia w sposób niemy. Schorzenie to stanowi wolno rozwijającą się chorobę degeneracyjną dysku, której początki są bezbolesne i niezauważalne, a jego objawy kliniczne pod postacią dolegliwości bólowych występują dopiero po zadziaaniu na dysk sił zginająco-wyprostnych wynikających z przewlekłych przeciążeń lub stłuczeń kręgosłupa napinających unerwienie pierścienia włóknistego.

Nie można wykluczyć wpływu przebytego urazu kręgosłupa na przyspieszenie rozwoju przedwczesnej, samoistnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, istniejącej u powoda przed zdarzeniem z 17 maja 2014 roku. Wystąpienie tego typu schorzenia poza czynnikami genetycznymi warunkowane jest również przewlekłymi przeciążeniami statyczno-dynamicznymi, wynikającymi z trybu życia oraz wszystkimi przebytymi mikro- i makrourazami. Celem ograniczenia postępowania choroby samoistnej wskazane pozostaje unikanie przeciążeń statyczno-dynamicznych, codzienne wykonywanie ćwiczeń antygravitacyjnych i izometrycznych mięśni przykręgosłupowych, regularne pływanie, do 3 razy w tygodniu, oraz coroczne odbycie ambulatoryjnej fizjoterapii w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.

Z ortopedycznego punktu widzenia kolizja drogowa skutkowała stanami po urazie kręgosłupa w odcinku lędźwiowym ze złamaniem wyrostka poprzecznego L1, po urazie kręgosłupa szyjnego oraz urazie głowy ze wstrząśnieniem mózgu. Schorzenie obejmujące odcinek lędźwiowy kręgosłupa prowadzi do trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 3 %. Cierpienia fizyczne były umiarkowanego stopnia po samym zdarzeniu, a następnie zmniejszały się. Ograniczenia następujące po kolizji drogowej uzasadniały konieczność wyreki ze strony osób trzecich w wymiarze dwóch godzin dziennie przez okres około dwóch miesięcy po zdarzeniu. Rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia pozostają dobre.

Z neurochirurgicznego punktu widzenia powód doznał w wypadku z 17 maja 2014 roku urazów głowy ze wstrząśnieniem mózgu, odcinka szyjnego kręgosłupa, odcinka lędźwiowego kręgosłupa ze złamaniem lewego wyrostka poprzecznego kręgu L1, skutkujących długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 8 %. Rozmiar cierpienia fizycznych pozostawał średniego stopnia. Odniesione obrażenia wpływały negatywnie na wykonywanie czynności życia codziennego przez okres około roku. Powód wymagał pomocy osób trzecich jak każda osoba chora lub po wypadku, przy czym bez konieczności ponadstandardowej opieki. Rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia pozostają dobre.

Z psychiatrycznego punktu widzenia zdarzenie z dnia 17 maja 2014 roku skutkowało powstaniem zaburzeń adaptacyjnych prowadzących do długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 %. Cierpienia psychiczne przez okres kilku miesięcy pozostawały duże, a następnie stopniowo malały wraz z poprawą stanu fizycznego, psychicznego i funkcjonowania. Powód nie wymagał pomocy ze strony osób trzecich. Uzasadnionym pozostawało natomiast przyjmowanie leków psychotropowych w trakcie leczenia psychiatrycznego, których koszt wynosił w okresie od czerwca 2014 roku do kwietnia 2015 roku około 30 – 40 zł miesięcznie. Rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia są pomyślnie. Powód nie zdradza obecnie objawów wskazujących na obecność określonego zespołu psychopatologicznego.

W okresie po zdarzeniu powód uzyskiwał niezbędne wsparcie ze strony swojej żony oraz rodziców u których zamieszkał. Mężczyzna był w stanie sam się ubrać, umyć oraz przygotować sobie posiłki. Żona pomagała mu w kwestiach dojazdów na wizyty lekarskie i badania diagnostyczne. Obecnie powód nadal odczuwa nawracające bóle kręgosłupa, nieraz budzi się w nocy, a także czuje obawę przed podróżowaniem samochodem w charakterze pasażera. Powód nie może już tak intensywnie jak przed wypadkiem uprawiać sportu, w szczególności kulturystyki oraz biegania; ponownie zaczął prowadzić samochód w okresie około sześciu miesięcy po wypadku.

Przed zdarzeniem z 17 maja 2014 roku powód był zatrudniony w Zakładzie Karnym nr 1 w Ł. na stanowisku strażnika działu ochrony. Mężczyzna w ramach dodatkowej pracy zarobkowej świadczył usługi medyczne w charakterze ratownika medycznego. Trzydziestego czerwca 2011 roku powód zawarł umowy zlecenia o świadczenie usług medycznych na okres od 1 lipca 2011 roku do 30 czerwca 2014 roku, której przedmiotem miało być świadczenie usług jako ratownik medyczny oraz ratownik kierowca, w tym w zespole dwuosobowym. Wraz ze zbliżającym się

terminem zakończenia trwania poszczególnych stosunków prawnych, powód zawarł kolejne umowy o świadczenie usług medycznych na dalszy okres od 1 lipca 2014 roku do 30 czerwca 2017 roku, których przedmiot był tożsamy, co łączących strony w poprzednim okresie. W okresie szesnastu miesięcy od stycznia 2013 roku do kwietnia 2014 roku powód uzyskał w ramach umów zlecenia łączny dochód netto w wysokości 12.698,87 zł, tj. średnio 793,67 zł netto miesięcznie.

Powód pozostawał niezdolny do pracy zarobkowej od 17 maja 2014 roku do 30 kwietnia 2015 roku. Po zakończeniu okresu zwolnienia mężczyzna nie powrócił do pracy w charakterze ratownika z uwagi na brak zgody przedłożonych w Służbie Więziennej na podjęcie dodatkowego zatrudnienia, a także ograniczenia fizyczne związane z towarzyszącym mu bólem kręgosłupa. Natomiast 29 września 2015 roku powód odszedł ze Służby Więziennej, podejmując pracę na terenie Niemiec w domu opieki nad osobami starszymi. W związku z tym faktem mężczyzna przeprowadził się wraz z żoną zagranicę, co spowodowało całkowitą zmianę dotychczasowego trybu życia rodzinnego i towarzyskiego.

Jedenastego czerwca 2014 roku powód zgłosił pozwanemu szkodę komunikacyjną z 17 maja 2014 roku. Pismem z 1 lipca 2014 roku mężczyzna wniósł o wypłatę 90.000 zł tytułem zadośćuczynienia w związku m.in. z doznanymi urazami kręgosłupa i psychicznym. Decyzją z 7 lipca 2014 roku pozwany przyznał powodowi 3.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Decyzją z 4 września 2014 roku pozwany przyznał powodowi dalsze 14.361,92 zł, w tym 13.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 1.361,92 zł tytułem kosztów leczenia. Decyzją z 29 września 2014 roku pozwany przyznał powodowi dalsze 5.559,47 zł, w tym 2.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 2.808,27 zł tytułem kosztów leczenia oraz 751,20 zł tytułem kosztów dojazdów. Pismem z 10 lipca 2015 roku, doręczonym w dniu 13 lipca 2015 roku, powód wezwał pozwanego do zapłaty dalszych 79.416,26 zł, w tym 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, 6.011,49 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, 3.204,77 zł tytułem kosztów przejazdów oraz 10.200 zł tytułem utraconych zarobków. Ogólnie w toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił na rzecz powoda łącznie: 18.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 4.170,19 zł tytułem kosztów leczenia.

W okresie od lipca 2013 roku do lipca 2015 roku stawka pełnej odpłatności jednej roboczogodziny za usługi opiekuńcze według Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ł. wynosiła 11 złotych za godzinę.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy zważył, że zasada odpowiedzialności nie była przedmiotem sporu. Ten dotyczył wyłącznie rozmiaru odpowiedzialności pozwanego. Stosownie do treści art. 445 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Ustawowa regulacja nie określa kryteriów ustalania jego wysokości, niemniej jednak ma ono charakter całościowy i powinno stanowić pełną rekompensatę pieniężną za doznaną przez osobę poszkodowaną krzywdę. Sąd I instancji wskazał, że przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia nie jest związany procentowym uszczerbkiem na zdrowiu, ustalonym przez biegłych lekarzy; ta okoliczność ma jedynie dać pewną wskazówkę co do wielkości zadośćuczynienia, lecz w żaden sposób jej nie przesądza. Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd Rejonowy miał na względzie doznane przez powoda obrażenia: uraz głowy ze wstrząśnieniem mózgu, skręcenie odcinka szyjnego kręgosłupa w mechanizmie „smagnięcia biczem”, skręcenie kręgosłupa lędźwiowego ze złamaniem wyrostka poprzecznego kręgu L1, zaburzenia adaptacyjne, wysokość długotrwałego – 15 % z punktu widzenia rehabilitacji medycznej, neurochirurgii oraz psychiatrii, a także trwałego – 3 % z punktu widzenia ortopedii uszczerbku na zdrowiu, odczuwane cierpienia natury fizycznej i ich rozmiar, konieczność długotrwałego przebywania na zwolnieniu lekarskim, niezbędną wyрекę ze strony osób trzecich, dwukrotną hospitalizację, wdrożone leczenie oraz jego czas, a także ujemne doznania towarzyszące samemu wypadkowi. Sąd I instancji nie stracił z pola widzenia takich okoliczności jak brak konieczności poddania się jakiegokolwiek zabiegowi medycznemu, czy też operacji, zakończony proces leczenia, przeważający charakter długotrwałego, a nie trwałego uszczerbku na zdrowiu, wpływ na odczuwane dolegliwości bólowe samoistnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa – dyskopatia lędźwiowa, a także pomyślne rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia. W następstwie wskazanych okoliczności Sąd Rejonowy uznał, że odpowiednim dla powoda zadośćuczynieniem będzie 40.000 zł, gdyż suma ta uwzględnia kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, przedstawiając ekonomicznie odczuwalną wartość, nie jest natomiast nadmierna w stosunku do aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa. Mając na uwadze fakt wypłaty w toku

postępowania likwidacyjnego na rzecz powoda 18.000 zł tytułem zadośćuczynienia, ostatecznie zasądzone na rzecz powoda świadczenie objęło kwotę 22.000 zł jako różnicę. W pozostałym zakresie żądanie podlegało oddaleniu.

W zakresie żądanego odszkodowania Sąd I instancji wskazał, że w myśl art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Z kolei stosownie do treści art. 361 § 2 k.c. naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono, w tym utracone zarobki w związku z okresem przebywania na zwolnieniu lekarskim.

Wskutek szczegółowej analizy przedstawionych rachunków Sąd Rejonowy przyznał na rzecz powoda dalsze odszkodowanie w kwocie 528,95 złotych uznając, że w pozostałym zakresie wydatki związane z zakupem leków, pozycje nieuwzględnione w poszczególnych paragonach fiskalnych, nie zostały udowodnione jako pozostające w związku z wypadkiem z 17 maja 2014 roku, a tym samym nie mogły być uwzględnione w ramach przyznanego świadczenia.

Określając wymiar niezbędnej pomocy osób trzecich, Sąd I instancji wskazał, że oparł się na ekspertyzach biegłych z zakresu ortopedii i rehabilitacji medycznej, przy czym jedynie częściowo. Podkreślono, że rozmiar poniesionej szkody w tej mierze podlega określeniu szacunkowemu. Łączny wymiar pomocy ze strony osób trzecich Sąd Rejonowy ocenił na 258 godzin. Uwzględniając przy tym miarodajną stawkę stosowaną przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ł. wynoszącą 11 złotych za jedną godzinę opieki wysokość odszkodowania w tym zakresie objęła kwotę 2.838 złotych przy czym wskazano, że stawki pełnej odpłatności za godziny świadczonej pomocy wynikające z danych uzyskanych od Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ł. stanowią jedynie pewny miernik dla potrzeb ustalenia odszkodowania i w przypadku braku korzystania z pomocy wykwalifikowanych pracowników Ośrodka brak jest podstaw do różnicowania wysokości stawki na dni powszednie, soboty, niedziele i święta.

W zakresie utraconych zarobków Sąd I instancji miał na względzie treść załączonych do akt sprawy umów zlecenia, które potwierdzają możliwość realizacji dodatkowego zatrudnienia aż do 30 czerwca 2017 roku oraz brak zgody na podejmowanie tego typu zatrudnienia ze strony Służby Więziennej, która nastąpiła dopiero po zakończeniu trwania okresu niezdolności do pracy. Tym samym analizie należało poddać okres od 17 maja 2014 do 30 kwietnia 2015 roku, to jest końca okresu zwolnienia lekarskiego. Określając średni wymiar dodatkowego wynagrodzenia uzyskiwanego przez powoda przed wypadkiem Sąd Rejonowy oparł się na zestawieniu wynagrodzeń powoda z tytułu zleceń, stosownie do przedłożonego zestawienia podmiotu pośredniczącego. Z uwagi na nieregularną wysokość uzyskiwanych dochodów w poszczególnych miesiącach, dla potrzeb rozstrzygnięcia uwzględnione zostały wypłaty za miesiące poprzedzające miesiąc, w którym doszło do zdarzenia z udziałem powoda. Na tej podstawie wyliczono średnie wynagrodzenie. Sąd I instancji przyjął, że skoro w maju 2014 roku powód otrzymał wynagrodzenie 956,31 zł netto, a więc wyższe niż średni miesięczny dochód z 16 miesięcy poprzedzających miesiąc zdarzenia, to odszkodowanie z tytułu utraconych zarobków odniesione zostało jedynie do okresu od czerwca 2014 roku do kwietnia 2015 roku. Tym samym utracone zarobki w związku z brakiem możliwości wykonywania dodatkowej pracy zarobkowej Sąd Rejonowy oszacował na 8.615,53 złotych. W pozostałym zakresie żądanie oddalono.

W tych okolicznościach łączna wysokość odszkodowania przyznanego na rzecz powoda wyniosła 11.982,48 złotych.

Rozstrzygnięcie w zakresie odsetek Sąd I instancji oparł na treści art. 481 § 1 k.c.

W świetle uzasadnienia, w przedmiocie kosztów orzeczono na podstawie art. 100 zd. I k.p.c. zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielnia kosztów procesu, przy uwzględnieniu faktu wygranej powoda w 73 %. Uznano za wykazane 2.863,30 zł kosztów stawiennictwa powoda. Odmówiono uznania wydatków w tej części na 98 €, jako niewykazanych.

Apelację od omówionego wyżej wyroku w zakresie oddalającym pozew co do 7.260,47 zł z odsetkami wywiódł powód, działając przez swojego pełnomocnika w osobie radcy prawnego. W apelacji zarzucono naruszenie zarówno prawa procesowego, jak i materialnego.

W zakresie prawa procesowego zdaniem apelującego doszło do naruszenia:

(1) art. 233 § 1 k.p.c. polegającego w szczególności na:

(a) sprzecznym z opiniami biegłych oraz niezgodnym z prawdą i treścią wyjaśnień samego powoda uznaniu, iż potrzebował on opieki w znacznie węższym zakresie niż wynikało to z dokumentacji medycznej oraz opinii biegłych lekarzy,

(b) kierowaniu się nierzeczowymi i wadliwymi metodami, między innymi wyciąganiem średniej arytmetycznej i innymi obliczeniami matematycznymi, dla wyliczenia zakresu wymaganej przez powoda opieki wskazanej przez biegłych różnych specjalności, z których każdy oceniał potrzeby powoda przez pryzmat własnej specjalizacji i wskazane przez nich okresy winny być ocenione jako nakładające się na siebie oraz podlegające częściowemu zsumowaniu, a nie wyciągnięciu średniej,

(c) pominięciu opinii biegłych przy ustalaniu okoliczności wymagających wiedzy specjalistycznej oraz oparciu się w tym zakresie na własnej niespecjalistycznej wiedzy Sądu Rejonowego oraz fragmentarycznych wyjaśnieniach powoda,

(d) wadliwej ocenie wyjaśnień powoda oraz wyciągnięciu z kontekstu krótkiego fragmentu wypowiedzi, niekorzystnej dla powoda, w sytuacji kiedy powód wyraźnie i wprost stwierdził, że potrzebował oraz korzystał z pomocy osób najbliższych przez cały okres swojego leczenia, a nawet dłużej niż określili to biegli,

(e) wadliwej ocenie dowodów w postaci dokumentów z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ł. określających koszty pomocy świadczonej osobom niesamodzielnym, poprzez całkowite pominięcie okoliczności, iż koszt pomocy w soboty i niedziele wynosi podwójną wartość stawki podstawowej, czyli 22 zł zamiast 11 zł,

(f) wadliwej ocenie dowodów w postaci dokumentów zgromadzonych w sprawie poprzez przyjęcie, iż powód przed okresem zwolnienia chorobowego zarabiał przeciętnie tylko 783,23 zł miesięcznie w sytuacji, gdy z rocznego zestawienia zarobków Powoda jednoznacznie wynika średnia ich wysokość w kwocie 850 zł miesięcznie,

(g) wadliwej ocenie dowodów w postaci zaświadczenia o zarobkach powoda oraz zwolnień chorobowych polegającej na przyjęciu, że w maju 2014 roku powód nie utracił żadnych zarobków, ponieważ uzyskany w tym miesiącu dochód przewyższał jego średnie wynagrodzenie w pracy dorywczej za poprzedni rok w sytuacji, w której powód miał wypadek 17 maja 2014 roku rano i od tego dnia nie mógł świadczyć pracy, a więc wykazano utratę możliwości uzyskania w maju 2014 roku znacznie wyższego dochodu, co z resztą miało niejednokrotnie miejsce w miesiącach wcześniejszych;

(2) art. 278 § 1 k.p.c. przez pominięcie i zignorowanie treści opinii biegłych sporządzonych w niniejszej sprawie, między innymi na okoliczność zakresu opieki osób trzecich wymaganej przez powoda oraz kierowanie się w tym zakresie źródłami dowodowymi nieadekwatnymi do ustalenia okoliczności faktycznych wymagających wiedzy specjalistycznej;

(3) art. 98 §2 k.p.c. przez nieuwzględnienie po stronie niezbędnych kosztów procesu poniesionych przez powoda w celu dochodzenia swoich praw, kosztów przejazdu do polski autokarem przewoźnika (...) jako kosztów przejazdu i nierozliczenie w kosztach procesu kwoty 99 € wydatkowanej na ten cel przez powoda, mimo bezspornego potwierdzenia, że powód stawiał się wówczas na czynności procesowe, a więc bez wątpienia podróżował do Polski i poniósł koszty związane z tą podróżą;

(4) art. 100 k.p.c. poprzez jego błędne zastosowanie w niniejszej sprawie oraz rozdzielenie kosztów między stronami w wadliwej proporcji, wynikającej z błędnego częściowego oddalenia powództwa oraz stosunkowego rozdzielenia kosztów w sytuacji, w której powód winien być uznany za stronę ulegającą wyłącznie co do nieznacznej części swojego żądania, a określenie należnej mu sumy, w szczególności w zakresie zadośćuczynienia, zależało od oceny Sądu.

W zakresie prawa materialnego, na wypadek – jak to zastrzeżono – niepodzielania zarzutów co do naruszenia przepisów postępowania, zarzucono naruszenie art. 444 § 1 k.c. przez jego błędną wykładnię i uznanie, że w sytuacji,

w której powód pomimo bólu, niedyspozycji fizycznej oraz trudności w samodzielnym poruszaniu się wykonuje wokół siebie podstawowe czynności życia codziennego, starając się możliwie najmniej angażować w pomoc osoby najbliższe i traci w ten sposób dodatkowy czas, to nienależny jest mu zwrot kosztów leczenia w postaci kosztów opieki i straty majątkowej, wynikającej choćby ze znacznego wydłużenia wykonywania podstawowych czynności życia codziennego, takich jak ubieranie, przygotowywanie posiłków, higiena itp.

Z tych względów wniesiono o zmianę zaskarżonego wyroku przez zasądzenie oddalonych przez Sąd I instancji roszczeń:

(1) 1.584,47 zł tytułem utraconych przez powoda zarobków wraz z odsetkami ustawowymi od 1 września 2015 roku do 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

(2) 5.676 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia w postaci kosztów opieki wymaganej przez powoda wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 8 marca 2018 r. do dnia zapłaty;

(3) nadto orzeczenie w przedmiocie rozliczenia kosztów postępowania przed Sądem Rejonowym zgodnie z dyspozycją art. 100 in fine k.p.c., to jest obciążając nimi w całości pozwanego i orzekając ich zwrot na rzecz powoda, również w zakresie wadliwie nieuwzględnionym przez Sąd I instancji;

Zgłoszono również wniosek o zasądzenie na rzecz powoda od pozwanego kosztów postępowania sądowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych, za obie instancje.

Nie wniesiono odpowiedzi na apelację.

Do zamknięcia rozprawy apelacyjnej 22 sierpnia 2018 roku strony nie zmieniły stanowisk w sprawie.

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

Apelacja jest bezzasadna i jako taka podlega oddaleniu.

W pierwszej kolejności rozważyć należy zarzuty w zakresie prawa procesowego, jako determinujące prawidłowość ustaleń faktycznych, przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia.

Odnosnie zarzutów skupiających się wokół zagadnienia potrzebnej powodowi opieki i wyřeki, w szczególności uwzględnienia zakresu potrzebnej opieki w węższym zakresie, aniżeli określony przez biegłych, wbrew sugestiom apelacji nie sposób czynić Sądowi Rejonowemu naruszenia ani art. 233 § 1 k.p.c., ani art. 278 § 1 k.p.c.

Co do oceny naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. podzielić należy w pełni pogląd Sądu Najwyższego, wyrażony w sprawie II CKN 817/001, wielokrotnie cytowanej w orzecznictwie<sup>2</sup>:

„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.”

Innymi słowy, strona chcąc skutecznie podnieść zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. musi wykazać nie tylko to, że zgodnie regułami logicznego rozumowania, wskazaniem wiedzy i doświadczenia życiowego możliwe jest poczynienie ustaleń odmiennych. Konieczne jest nadto równocześnie wykazanie, na czym dokładnie miały polegać brak logiki w rozumowaniu ujawnionym w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia, w szczególności jakie to schematy logiki formalnej zostały przekroczone, jakie aktualne wskazania nauki zostały zignorowane, względnie jakie jednoznaczne praktyczne związki przyczynowo-skutkowe nie zostały uwzględnione. Sam fakt wyboru przez Sąd I instancji jednej

z kilku możliwych w świetle dowodów, ale wykluczających się wzajemnie wersje stanu faktycznego, o ile nie ma charakteru dowolności, mieści się całkowicie w sferze uprawnień orzeczniczych I instancji.

Koniecznym jest również zaznaczenie, że jakkolwiek dowód z opinii biegłego jest w zakresie jego oceny dowodem szczególnym, to jednak wciąż nie wyłączona jest z zakresu kompetencji orzeczniczych ocena tego dowodu. Nie jest tak, na co słusznie zwrócił uwagę Sąd Rejonowy, że jest on w jakiś bezwzględny sposób związany opinią biegłego w takim rozumieniu, że oto pozbawiony jest możliwości jej oceny. Oczywiście ocena ta przebiega wedle nieco innych kryteriów aniżeli ocena np. zeznań świadków, ale naruszyłyby omawiany wyżej art. 233 § 1 k.p.c. taki sposób oceny dowodów, który czyniłby wyłom dla opinii biegłego i przyjmował jej twierdzenia jako podstawę ustaleń bez jakiegokolwiek refleksji, a w szczególności odniesienia do całości zgromadzonego w sprawie materiału.

Tymczasem w przedmiotowej sprawie Sąd I instancji bardzo szczegółowo objaśnił, co legło u przyczyn, dla których ustalił wymiar godzinowy potrzebnej opieki inaczej aniżeli biegli. Sąd Rejonowy zwrócił w pierwszej kolejności uwagę, że o ile biegły ortopeda oszacował ten okres na 2 miesiące w wymiarze po 2 godziny dziennie, o tyle ekspert z dziedziny rehabilitacji medycznej wskazała na konieczność takiej pomocy w okresach pierwszych dwóch miesięcy po 3 godziny dziennie, następnie do dnia 31 grudnia 2014 roku po 2 godziny dziennie, a także przez kolejne 3 miesiące po 1 godzinie dziennie. Owe odmienności doprowadziły do niebagatelnej różnicy około 120 godzin a około 607 godzin. Wskazana rozbieżność miała dla Sądu I instancji, co całkowicie zrozumiałe, na tyle istotne znaczenie, że konieczną pozostawała weryfikacja końcowych wniosków w tej mierze nie tylko w oparciu o argumentację biegłych, ale również o depozycje złożone przez samego poszkodowanego. Sąd Rejonowy prawidłowo zwrócił uwagę, że w toku rozprawy 13 października 2016 roku powód przyznał, że po wypadku był w stanie sam się umyć, ubrać, czy przygotować jedzenie, a niezbędna pomoc ze strony jego żony sprowadzała się do transportu na badania i wizyty lekarskie. Skoro zaś w uzupełniająca opinia biegłej z zakresu rehabilitacji rzeczywiście wskazuje na to, że wymiar niezbędnej wyreki ze strony osób trzecich określony został na podstawie doświadczenia zawodowego i życiowego biegłej, nie zaś szczegółowej analizy indywidualnego przypadku powoda, tedy najzupełniej zasadnym było przeprowadzenie przez Sąd I instancji rozumowania, którego zasadności w świetle doświadczenia życiowego apelujący nie zdołał obalić, a które doprowadziło Sąd Rejonowy do ustalenia rozmiaru koniecznej pomocy osób trzecich na 258 godzin, a więc wartość i tak ponad dwukrotnie większą aniżeli zakres niezbędnej pomocy wynikający z najkorzystniejszej dla pozwanego opinii. Nie jest natomiast tak, że koniecznym jest sumowanie godzin opieki wskazywanych jako zasadne przez biegłych różnych specjalności. Konieczność np. pomocy przy transporcie do lekarza, choć spowodowana czynnikami zarówno ortopedycznymi jak i rehabilitacyjnymi, które zresztą często nie dadzą się zapewne ściśle rozgraniczyć, nie powoduje z samego tylko tego faktu wydłużenia potrzebnej pomocy w dwójnasób. Przejazd jest jeden.

W istocie, czego zresztą w świetle niektórych tez uzasadnienia apelacji jej Autor jest doskonale świadom, dla osiągnięcia celu procesowego w postaci podważenia zaskarżonych ustaleń co do wymiaru potrzebnej powodowi wyreki ze strony osób trzecich, konieczne w pierwszej kolejności byłoby podważenie wiarygodności depozycji powoda co do potrzebnej mu pomocy. Sąd Okręgowy nie widzi jednak najmniejszych podstaw, dla których mianoby odmówić wiary powodowi akurat w tym zakresie; nic nie wskazuje na to, by powód kłamał w tym zakresie, ani także w nieświadomy sposób relacjonował niezgodnie z rzeczywistym stanem rzeczy.

Rację ma Autor apelacji wskazując, że przecież samo nieponiesienie kosztów opieki z racji zwiększonej pomocy członków rodziny, udzielanej nieodpłatnie, nie zwalnia odpowiedzialnego z konieczności naprawienia szkody polegającej na zwiększeniu potrzeb w zakresie owej pomocy innych osób. Jest to jednak sytuacja odmienna od tego, co apelacja atakuje. W sprawie nigdy nie twierdzono, by powód płacił za opiekę i Sąd I instancji bynajmniej z tego powodu roszczenia nie oddalił. Jednakże nie można twierdzić, że odszkodowanie należy się nawet wówczas, gdy szkoda nie powstała. Skoro powód nie musiał korzystać z pomocy – jak sam stwierdził – przy dokonywaniu czynności podstawowej samoobsługi, to w tym zakresie nie chodzi o to, że nie było zwiększonych nakładów finansowych na zatrudnienie pomocy, ale o to iż nie powstała w ogóle potrzeba ich poniesienia. W zakresie, w jakim powód był zdolny do czynności samoobsługowych, nie doszło do powstania szkody, która podlegałaby naprawie. Stanowisko Sądu Rejonowego jest w tym zakresie prawidłowe.



Sąd I instancji nie przekroczył również granic z art. 233 § 1 k.p.c. przyjmując jedną stawkę za godzinę, bez uwzględnienia podwyższenia za soboty i niedziele. Stanowisko zaprezentowane w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku nie jest dowolne. Sąd Rejonowy wskazał, że działanie to wynikało stąd, że powód nie korzystał z usług specjalistycznych opiekunów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ł., tak więc zróżnicowanie cen nie miało dlań znaczenia. Jest to argumentacja mieszcząca się w granicach z art. 233 § 1 k.p.c. i jako taka musi się ostać.

Nie jest zasadna również grupa zarzutów odnosząca się do ustalenia przez Sąd I instancji wysokości utraconego zarobku. Należy dostrzec podstawową trudność w tym zakresie, sprowadzającą się do tego, że dochody powoda były bardzo zmienne w czasie. Pozwala to na dokonywanie różnych ustaleń, w zależności od branego pod uwagę okresu porównawczego. Wybór dokonany przez Sąd Rejonowy nie jawi się jako arbitralny. Z kolei w uzasadnieniu apelacji wskazuje się na rzekomą tendencję wzrostową wynagrodzenia powoda w 2013 roku i jednocześnie załącza tabelaryczne zestawienie, według którego wynagrodzenie powoda istotnie wzrasta od stycznia: 708,40 zł, do lipca: 1.840,85 zł, a następnie maleje, by w listopadzie 2013 roku osiągnąć 0 zł, zaś w grudniu: 133 zł. W tej sytuacji Sąd Okręgowy nie jest gotów podzielić nadmiernie optymistycznych i niepopartych dowodami twierdzeń z apelacji co do dynamiki wzrostowej wynagrodzeń powoda. Wbrew tezom apelacji, Sąd I instancji miał pełne prawo przyjąć, że dochody w maju 2014 roku nie zwiększyłyby się już więcej; metoda przekroczenia średniej jest w tym względzie uzasadniona, skoro w żaden sposób nie wykazano, jak kształtował się rozkład okresów płatnych w poszczególnych miesiącach. Ciężar dowodu w tym zakresie obciążał powoda, skoro chciał on wykazać wyższą wartość szkody z tytułu utraconego zarobku (art. 6 k.c.). Sąd Rejonowy nie miał, a i obecnie Sąd Okręgowy nie ma, podstaw w materiale dowodowym, by czynić ustalenia na niekorzyść pozwanego w tym zakresie.

Zarzut naruszenia art. 278 § 1 k.p.c. w kontekście ustaleń co do rozmiaru potrzebnej powodowi pomocy osób trzecich został już wyżej omówiony. Obecnie godzi się jedynie podkreślić, że z całą pewnością nie doszło do „pominięcia i zignorowania treści opinii”. Wręcz przeciwnie, Sąd I instancji wnikliwie przeanalizował treść opinii biegłych, dostrzegł występujące w nich rozbieżności i na podstawie innych przeprowadzonych dowodów dokonał weryfikacji wniosków biegłych. Działanie takie nie tylko nie narusza art. 278 § 1 k.p.c., ale stanowi wręcz jego prawidłową realizację w związku z art. 233 § 1 k.p.c. Nie ma racji Autor apelacji wskazując, jakoby Sąd Rejonowy dokonał odmiennych od biegłych ustaleń, nie wskazując wad ich opinii. Jest dokładnie przeciwnie. Sąd I instancji – jak już wyżej omówiono – precyzyjnie wskazał, w czym upatruje mankamentu opinii biegłej z zakresu rehabilitacji: odniosła się ona w zakresie wymiaru godzin potrzebnej opieki do bliżej niesprecyzowanego doświadczenia biegłej, a nie do okoliczności konkretnej sprawy, w szczególności depozycji samego powoda.

W świetle powyższych uwag ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I instancji są prawidłowe, ponieważ mieszczą się w granicach swobodnej – w przeciwieństwie do dowolnej – oceny przeprowadzonych dowodów jako spójne, logicznie powiązane z materiałem dowodowym, niebudzące wątpliwości w świetle życiowego doświadczenia oraz zupełne z punktu widzenia zakresu ustaleń niezbędnego do prawidłowego rozstrzygnięcia. Jako takie nie mogą być skutecznie zwalczane polemicznymi twierdzeniami apelującego. W konsekwencji Sąd Okręgowy przyjmuje owe ustalenia Sądu Rejonowego w całości za własne.

Przystępując do oceny zarzutu naruszenia prawa materialnego można jedynie powtórzyć wcześniejsze wywody, że w zakresie objętym zarzutami apelacji co do wymiaru czasu potrzebnej opieki osób trzecich nie chodzi o sytuację, w której Sąd I instancji oddał żądanie z racji tego, że nie poniesiono nakładów finansowych na zapewnienie opieki. W przywoływanych w apelacji orzeczeniach na poparcie argumentacji skarżącego wyraźnie jest mowa o pomocy rzeczywiście świadczonej, choć przez osoby najbliższe nieodpłatnie, a nie przez zawodowych opiekunów za stosownym wynagrodzeniem. Orzeczenia te są jednak bezprzedmiotowe w sytuacji, w której należy rozstrzygnąć o zakresie odszkodowania z uwagi na zmniejszoną wielkość szkody. Nie może zaś budzić wątpliwości, że to właśnie rozmiar szkody wykazanej w danej sprawie wyznacza granice odszkodowania (art. 361 k.c.). Ustalenie odszkodowania w tak zakreślonych granicach nie skutkuje naruszeniem art. 444 § 1 zd. I k.p.c., lecz stanowi należyłą realizację zawartej w tym przepisie normy.

Wbrew tezom apelacji, prawidłowe jest również rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu. Odnosząc się do rzekomego naruszenia art. 98 § 2 k.p.c., w pierwszej kolejności godzi się zauważyć, że Sąd Rejonowy w niniejszej sprawie tego akurat przepisu nie mógł naruszyć, gdyż nie znajduje on w sprawie w ogóle zastosowania. Powód od początku reprezentowany był przez zawodowego pełnomocnika. Tymczasem art. 98 § 2 k.p.c. stanowi przecież o tym, co należy zaliczać do niezbędnych kosztów procesu strony niereprezentowanej przez pełnomocnika będącego adwokatem, radcą prawnym, albo rzecznikiem patentowym. Nadto należy zauważyć, że Autor apelacji nie uchronił się przed niekonsekwencją, gdyż nie wiadomo ostatecznie, czy chodzi o 98 € – jak w uzasadnieniu apelacji, czy o 99 € – jak w zarzucie apelacyjnym. Ponieważ jednak niezależnie od wybranej opcji, zarzut i tak w całości nie jest zasadny, nie było przeszkód do rozpoznania apelacji i w tej części. Przyjmując ostatecznie, że Autorowi apelacji chodzi o art. 98 § 3 k.p.c. i odmowę uwzględnienia 98/99 €, to sama apelacja jedynie potwierdza prawidłowość orzeczenia wydanego w I instancji. Powód nie może oczekiwać, że Sąd Okręgowy będzie zmieniał wyrok, choćby w zakresie kosztów, tylko dlatego, że pełnomocnik – zawodowy – powoda nie dołożył należytej staranności i nie załączył na etapie pierwszoinstancyjnym dowodu mającego podstawowe znaczenie dla rozstrzygnięcia tej kwestii. Nie można traktować postępowania przed Sądem I instancji jako etapu wstępnego, swego rodzaju jedynie uwertury do postępowania apelacyjnego, do którego prowadzenia przykładą się najwyższą staranność. Na straży rzetelności prowadzenia postępowania dowodowego w postępowaniu pierwszoinstancyjnym stoi wszak art. 381 k.p.c. Dlatego też wskazanie, że dowód jedynie skutek „zwyczajnej omyłki sekretarskiej” nie został przedłożony Sądowi Rejonowemu, skutkowało pominięciem tego dowodu przez Sąd Okręgowy jako takiego, który był możliwy do złożenia już w postępowaniu przed Sądem I instancji.

Nie doszło również do naruszenia art. 100 zd. II k.p.c. Możliwość skorzystania z uprawnienia do obciążenia tylko jednej strony kosztami procesu stanowi w zasadzie dyskrejonalną kompetencję Sądu orzekającego, stanowiącą w dodatku wyjątek od zasady. Jak trafnie wskazał Sąd Najwyższy w sprawie I CZ 102/123, sam charakter roszczenia nie może przesądzać o zastosowaniu art. 100 k.p.c. Nie istnieje coś takiego jak uprawnienie powodów w sprawie o zadośćuczynienie do uniknięcia obciążenia ich kosztami w zakresie, w jakim ulegają co do własnego żądania. W niniejszej sprawie powód wygrał w 73 %. Nie można twierdzić zatem, że uległ co do nieznaczącej części swojego żądania, skoro przegrał w ponad 1/4. Powód korzystał z pomocy zawodowego pełnomocnika od początku postępowania, nie ma zatem racji bytu argument, że rozmiar zgłoszonego żądania wynikał z braku doświadczenia powoda w prowadzeniu tego rodzaju spraw. W tych okolicznościach nie sposób twierdzić, jakoby Sąd Rejonowy w sposób rażący naruszył swoje dyskrejonalne uprawnienie w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu.

Z tych wszystkich względów, a nadto wobec braku okoliczności skutkujących nieważnością postępowania, które winny być brane pod uwagę z urzędu, uznając zaskarżone orzeczenie za prawidłowe, apelację powoda oddalono jako bezzasadną (art. 385 k.p.c.).

Powód przegrał postępowanie apelacyjne w całości, w związku z czym wniosek o zasądzenie kosztów tego postępowania był bezzasadny.

1 Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, LEX nr 56906.

2 Wg bazy danych LEX 3.696 orzeczeń odwołuje się do wyroku w sprawie II CKN 817/00.

3 Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 października 2012 r., I CZ 102/12, LEX nr 1232737.