

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 21 marca 2018 r., wydanym w sprawie z powództwa P. M. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. o zapłatę, Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 10.100,00 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 28 lutego 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 2.922,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, a także nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi od pozwanego kwotę 1.536,67 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sąd I instancji ustalił, że w dniu 26 września 2014 r. miał miejsce wypadek komunikacyjny, do którego doszło w ten sposób, że powód, kierujący samochodem O. (...), zahamował po dojechaniu do skrzyżowania i wówczas w tył jego pojazdu uderzył O. (...) o nr rej. (...), a wskutek tego samochód, którym kierował powód, uderzył w auto stojące przed nim. Pojazd sprawcy szkody objęty był w dacie zdarzenia ochroną ubezpieczeniową przez pozwanego. P. M. podróżował wraz z synami, którzy siedzieli z tyłu w fotelikach dziecięcych, a w momencie kolizji obserwował w lusterku wstecznym głowy swoich dzieci i pojazd wjeżdżający w tył jego samochodu. Dzieci powoda były bardzo przestraszone i nie chciały później jeździć autem, a powód obawiał się o ich zdrowie. Z miejsca zdarzenia powód udał się do domu, gdzie pozostawił dzieci, a następnie pojechał do pracy. Podczas wypadku powód uderzył się w głowę i pierwszego dnia po zdarzeniu skarżył się jedynie na złe samopoczucie, gdyż pozostawał wówczas pod wpływem środków przeciwbólowych, ale już następnego dnia zaczął odczuwać bóle kręgosłupa, które stopniowo się nasilały. W dniu 3 października 2014 r., P. M. w związku z odczuwanymi dolegliwościami bólowymi odcinka piersiowego i lędźwiowego kręgosłupa zgłosił się do Wojewódzkiej (...), gdzie przepisano mu leki przeciwbólowe oraz poinformowano, że wymaga leczenia w poradni ortopedycznej, a w dniu 8 października 2014 r. lekarz podstawowej opieki zdrowotnej skierował go do poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej. W dniu 7 listopada 2014 r. poszkodowany zgłosił się do ortopedy z powodu bólu kręgosłupa odcinka piersiowego i lędźwiowego i skierowano go na zabiegi fizjoterapeutyczne. Od dnia 5 grudnia 2014 r. do dnia 9 stycznia 2015 r. powód pozostawał pod opieką poradni ortopedycznej przy szpitalu MSWiA w Ł.. Wykonane badania obrazowe odcinka piersiowego i szyjnego kręgosłupa nie wykazały zmian pourazowych, a ortopeda odnotował minimalną tkliwość palpacyjną okolicy międzyłopatkowej oraz minimalnie wzmożone napięcie w części szyjnej. Od dnia 7 stycznia 2015 r. do dnia 4 lutego 2015 r. P. M. odbył jeden cykl zabiegów usprawniających, a od dnia 19 listopada 2014 r. do dnia 23 marca 2015 r. leczył się także u neurologa z powodu bólów głowy i zespołu bólowego szyjnego; Od dnia 5 grudnia 2014 r. do miesiąca kwietnia 2015 r. powód przebywał na zwolnieniu lekarskim.

Ze uwagi na zalecenia neurologa, powód skorzystał z pomocy psychiatry – w dniu 18 grudnia 2014 r. podjął leczenie w poradni zdrowia psychicznego z powodu stanów lękowych uniemożliwiających prowadzenie samochodu, bólów i zawrotów głowy, zaburzeń snu, natrętnych myśli dotyczących wypadku oraz nerwowości. Rozpoznano u niego reakcję na stres i zaburzenia adaptacyjne; zastosowano leczenie farmakologiczne i skierowano go do psychologa, jednak poszkodowany się tam nie zgłosił, natomiast leczenie w poradni zdrowia psychicznego kontynuował do kwietnia 2015 r., po czym przez kolejne 6-8 miesięcy przyjmował zapisane przez lekarza psychiatrę leki. Po wypadku pojawiły się u niego bóle i zawroty głowy, problemy ze snem oraz natrętne myśli dotyczące zdarzenia, odczuwał lęk przed jazdą samochodem – kierując, denerwował się, miał problemy z koncentracją i w efekcie musiał opuszczać pojazd. W następstwie wypadku P. M. stał się bardzo nerwowy, wręcz wybuchowy, przestał radzić sobie z obowiązkami w pracy, w wyniku czego musiał z niej zrezygnować. W dacie wypadku był zatrudniony na stanowisku kucharza – szefa kuchni i świadczył tę pracę w tym samym zakładzie pracy od 14 lat; przez kilka dni po wypadku jeszcze pracował, lecz później okazało się to niemożliwe z uwagi na nasilenie dolegliwości bólowych. Od tego czasu nie podjął żadnego stałego zatrudnienia – wykonuje prace dorywcze, które może pozostawić i wyjść, gdy zaczyna się denerwować. Znacznemu pogorszeniu uległa również sytuacja rodzinna powoda – wskutek jego nerwowości i częstych konfliktów rozpadło się jego małżeństwo.

W wyniku wypadku z dnia 26 września 2014 r. poszkodowany doznał urazu kręgosłupa, głównie w okolicy piersiowej i lędźwiowo-krzyżowej oraz szyjnej, który z punktu widzenia biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej

nie skutkował trwałym ani długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Leczenie tych dolegliwości zostało zakończone. Zakres cierpień fizycznych P. M. przez pierwsze sześć tygodni po wypadku był umiarkowany z tendencją do zmniejszania się, a w tym czasie powód przyjmował leki przeciwbólowe. Powód nie ponosił kosztów leczenia i rehabilitacji, po wypadku był całkowicie samodzielny w czynnościach życia codziennego i prowadzeniu gospodarstwa domowego, nie wymagał pomocy osób trzecich. Psychopatologicznym następstwem wypadku było wystąpienie u poszkodowanego stresogennych zaburzeń adaptacyjnych o obrazie zespołu lękowo-depresyjnego, skutkujących powstaniem długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 %. Cierpienia psychiczne związane przyczynowo z wypadkiem i jego skutkami występowały ze zmiennym – od znacznego do niewielkiego – nasileniem przez okres kilkunastu miesięcy (około roku). Miesięczny koszt zakupu przepisanych leków psychotropowych wynosił ok. 40,00-45,00 zł. Diagnoza i zastosowane leczenie psychiatryczne były adekwatne do stanu psychicznego powoda i nie wymagał on pomocy osób trzecich w związku z problemami psychicznymi. Stresogenne zaburzenia adaptacyjne w ich pełnoobjawowym, pogarszającym funkcjonowanie osobiste i zawodowe, wymiarze, utrzymywały się przez okres kilku-kilkunastu miesięcy, a komplikacje zawodowe i osobiste, które pojawiły się po wypadku, należy wiązać z pogorszeniem się stanu psychicznego P. M. i zaburzeniami funkcjonowania w środowisku. Rokowanie co do stanu zdrowia psychicznego poszkodowanego jest dobre, a jego aktualny stan psychiczny zadowalający – zaznaczają się jedynie pojedyncze objawy zaburzeń o niewielkim nasileniu, uwarunkowane sytuacyjnie, ale nie ma wskazań do leczenia psychiatrycznego. Powód obecnie nie korzysta z pomocy psychiatry ani psychologa, chociaż okresowo przyjmuje leki uspokajające. Jest w stanie prowadzić samochód, ale gdy widzi w lusterku samochód pocztowy – taki, jaki uderzył w jego auto w dniu 26 września 2014 r. – stara się zjechać na bok. U P. M. nie dostrzega się skłonności do agrawacji doznawanych objawów ani do symulacji. W dniu 11 grudnia 2014 r. powód zgłosił pozwanemu żądanie wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 40.000,00 zł oraz odszkodowania z tytułu wydatków poniesionych na koszty leków, opieki i dojazdów w wysokości 1.000,00 zł. W toku postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel wypłacił mu kwotę 1.400,00 zł jako zadośćuczynienie oraz kwotę 60,00 zł jako odszkodowanie za koszty zakupu leków.

Powyższe ustalenia faktyczne Sąd meriti oparł na wyjaśnieniach powoda oraz zeznaniach przesłuchanego w charakterze świadka sprawcy zdarzenia, a także na dowodach z dokumentów, przede wszystkim w postaci dokumentacji medycznej, jednak zdaniem Sądu, dowodami o kluczowym znaczeniu były opinie biegłych sądowych: z zakresu rehabilitacji medycznej (niekwestionowana przez strony) oraz z zakresu psychiatrii. Oceniając ten ostatni dowód, Sąd stwierdził, że opinia ta, dwukrotnie uzupełniana na wniosek pozwanego, jest przekonująco uzasadniona, jej wnioski są stanowcze i logiczne, przy czym wynika z niej, że została wydana po analizie akt sprawy i osobistym zbadaniu powoda przez biegłego – wobec czego nietrafny jest zarzut pozwanego, iż wydano ją wyłącznie w oparciu o zaświadczenie o odbyciu jednej wizyty w poradni zdrowia psychicznego i przy braku innej dokumentacji medycznej z leczenia powoda. W przekonaniu Sądu w opiniach uzupełniających biegły udzielił wyczerpujących odpowiedzi na pytania i zastrzeżenia ubezpieczyciela, wobec czego brak było podstaw do powołania innego biegłego celem wydania nowej opinii w niniejszej sprawie, zwłaszcza że niezadowolenie strony z niekorzystnych dla niej wniosków opinii dotychczas wydanej nie stanowi samoistnej podstawy do powołania innego biegłego. Sąd podkreślił, że opinię sporządził lekarz z tytułem naukowym profesora doktora habilitowanego nauk medycznych, a zatem nie może rodzić wątpliwości, iż posiada on najwyższe kwalifikacje, na które składa się dorobek naukowy oraz doświadczenie zawodowe.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd meriti uznał, że powództwo podlegało uwzględnieniu w całości, podkreślając, że pozwany nie kwestionował zasady swojej odpowiedzialności, znajdującej oparcie w art. 805 § 1 k.c., art. 821 k.c., 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 2013 r., Nr 392, w brzmieniu obowiązującym w dacie zdarzenia) oraz art. 436 § 2 k.c., a przedmiotem sporu była jedynie wysokość zgłoszonych przez powoda roszczeń. Wywieziono, że z art. 361 § 1 k.c. wynika, iż zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła; choć pozwany podnosił, że nie wszystkie zgłaszane przez powoda dolegliwości pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z przedmiotową kolizją, do której doszło dnia 26 września 2014 r., jednak w rozpoznawanej sprawie ustalenie następstw wypadku możliwe były dzięki wydanym opiniom biegłych. Sąd podniósł dalej, że w

art. 361 § 2 k.c. wyrażono zasadę pełnego odszkodowania, zgodnie z którą naprawienie szkody obejmuje zarówno straty, jakie poszkodowany poniósł, jak i korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono, a rekompensatę z tytułu szkody niemajątkowej stanowi zadośćuczynienie pieniężne. Podstawą prawną roszczenia o zadośćuczynienie jest przepis art. 445 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c., który przewiduje, że w wypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę jako wyrównanie doznanej krzywdy. Zadośćuczynienie obejmuje swym zakresem wszelkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te które mogą powstać w przyszłości, i ma w swej istocie ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć poszkodowanego; dzięki niemu powinna zostać przywrócona równowaga zachwiana wskutek popełnienia przez sprawcę czynu niedozwolonego. Musi ono stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość, a jego rozmiar zależy od oceny całokształtu okoliczności sprawy, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości, czy nieodwracalnego charakteru. Ocena kryteriów, jakie decydują o wysokości przyznanej tytułem zadośćuczynienia „odpowiedniej sumy”, jest ustalana przez sąd indywidualnie w każdym przypadku.

W okolicznościach rozpatrywanej sprawy, Sąd Rejonowy uznał za zasadne roszczenie o zapłatę dalszego zadośćuczynienia w kwocie 9.800,00 zł z uwzględnieniem faktu, że strona pozwana wypłaciła już powodowi z tego tytułu kwotę 1.400,00 zł. Przy określeniu jego wysokości Sąd z jednej strony rozważył to, że zdarzenie z dnia 26 września 2014 r. nie spowodowało trwałych następstw dla stanu zdrowia P. M., poszkodowany nie wymagał pomocy ze strony osób trzecich, leczenie odbywało się wyłącznie w systemie ambulatoryjnym i zostało zakończone z pozytywnym wynikiem i dobrymi rokowaniami. Z drugiej jednak strony Sąd wziął pod uwagę, że kolizja spowodowała u powoda uraz kręgosłupa, który wymagał podjęcia leczenia specjalistycznego: ortopedycznego, neurologicznego i usprawniającego. Choć uraz ten wywołał cierpienia o umiarkowanym natężeniu w ciągu pierwszych sześciu tygodni po wypadku z tendencją do ustępowania, to jednak były one na tyle intensywne, że wymagały przyjmowania leków przeciwbólowych i były jedną z przyczyn uniemożliwiających powodowi świadczenie pracy. Przede wszystkim jednak Sąd I instancji uwzględnił najpoważniejsze następstwa zdarzenia szkodzącego objawiające się w sferze psychiki poszkodowanego. P. M. zmuszony był podjąć leczenie psychiatryczne i zażywać leki psychotropowe przez ponad pół roku, a z uwagi na stresogenne zaburzenia adaptacyjne o obrazie lękowo-depresyjnym znacznemu pogorszeniu uległa jego sytuacja osobista i zawodowa, w szczególności zły stan psychiczny zmusił go do rezygnacji ze stabilnego zatrudnienia na stanowisku szefa kuchni, zaś niestabilność emocjonalna i wybuchowość, które pojawiły się w jego zachowaniu po wypadku, wpłynęły negatywnie na jego życie rodzinne i małżeństwo. Cierpienia psychiczne poszkodowanego będące następstwem wypadku utrzymywały się ze zmiennym – od niewielkiego do znacznego – natężeniem przez okres około roku, a do dziś dnia powód zażywa ogólnodostępne leki uspokajające, gdyż odczuwa dyskomfort psychiczny w związku z ruchem drogowym; na ocenę wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia wpływ ma także długotrwały 5-procentowy uszczerbek na zdrowiu związany z przebytym urazem. W świetle tych okoliczności, Sąd uznał, że przyznana kwota dalszego zadośćuczynienia (łącznie z kwotą wypłaconą przez stronę pozwaną) nie może być uznana za wygórowaną.

Sąd meriti wywiódł też, że zgodnie z art. 444 § 2 k.c., jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty, a ponadto stwierdził, że potrzeby powoda uległy zwiększeniu z uwagi na stosowaną farmakoterapię przeciwbólową, jak również konieczność przyjmowania leków zaleconych przez psychiatrę. Skoro koszt samych tylko leków psychotropowych sięgał 40,00-45,00 zł miesięcznie, a P. M. po podjęciu leczenia psychiatrycznego w dniu 18 grudnia 2014 r. przyjmował leki jeszcze w lipcu 2015 r., żądana kwota 300,00 zł nie przekracza poniesionych wydatków okresie pierwszych 8 miesięcy po wypadku (ok. 360,00 zł) – wobec czego jego żądanie w tym zakresie Sąd uwzględnił w całości. O żądaniu zasądzenia odsetek Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. w związku z art. 14 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 2018 r., poz. 473 ze zm.), uwzględniając fakt zgłoszenia przez powoda szkody na osobie pismem doręczonym ubezpieczycielowi w dniu 11 grudnia 2014 r., przyjmując, że trzydziestodniowy termin spełnienia świadczenia upłynął dnia 10 stycznia 2015 r. i zasądzając w efekcie na rzecz powoda odsetki ustawowe od kwot zasądzonych tytułem należności głównej od dnia 28 lutego 2015 r., zgodnie z żądaniem pozwu. O kosztach procesu rozstrzygnięto w oparciu o zasadę wyrażoną

w art. 98 k.p.c., gdyż powód wygrał sprawę w całości. Ponadto Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego, jako strony przegrywającej, na rzecz Skarbu Państwa kwotę 1.536,67 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, na które złożyły się należności wypłacone tymczasowo świadkowi (100,00 zł), biegłym (560,48 zł, 719,00 zł, 71,60 zł oraz 76,00 zł) i podmiotowi świadczącemu usługi medyczne za przesłanie dokumentacji leczenia powoda (9,59 zł).

Apelację od tego wyroku wywiódł pozwany, zaskarżając go w części, w jakiej zasądzono od niego na rzecz powoda kwotę 6.300,00 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 28 lutego 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, a także w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu, domagając się zmiany orzeczenia poprzez oddalenie powództwa w tym zakresie i stosowną korektę rozstrzygnięcia o kosztach procesu, jak również zasądzenia od powoda zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. Kwestionowanemu rozstrzygnięciu apelujący zarzucił naruszenie:

a) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną, a nie swobodną, ocenę materiału dowodowego w postaci dowodu z opinii biegłego J. K., co w konsekwencji doprowadziło do przyjęcia, że powód doznał stresogennych zaburzeń adaptacyjnych o obrazie lękowo-depresyjnym skutkujących powstaniem długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 % w sytuacji, gdy:

- opinia biegłego jest dowolna i stronnicza, biegły wyciąga wnioski jedynie na podstawie wywiadu z powodem, który jest zainteresowany wykazaniem możliwie jak największej krzywdy, pomijając przy tym, że powód odbył tylko dwie wizyty u psychiatry po upływie 3 miesięcy od kolizji, które de facto nie wiadomo, jak przebiegały, gdyż w aktach brak szczegółowej dokumentacji medycznej w tym zakresie;
- biegły przyjmuje, że powód odbył 6-7 wizyt u psychologa, przy czym z dokumentacji medycznej wynika, że odbyły się jedynie 2 wizyty, a leczenie psychiatryczne zakończyło się po miesiącu od zgłoszenia się do lekarza;
- biegły wszelkie niepowodzenia powoda, w tym separację, rozwód i utratę pracy, przypisuje uczestnictwu w kolizji drogowej, nie weryfikując przy tym sytuacji psychicznej powoda (w szczególności problemów w małżeństwie) przed zdarzeniem drogowym;

b) art. 227 k.p.c. w związku z art. 232 k.p.c. i w związku z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku pozwanego o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego psychiatry, w sytuacji gdy opinia wydana przez J. K. była dowolna, stronnicza i oparta jedynie na twierdzeniach powoda;

c) art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie i uznanie w oderwaniu od ukształtowanych w judykaturze i piśmiennictwie kryteriów kompensaty szkody niemajątkowej, że kwotą adekwatną do krzywdy poszkodowanego jest kwota 11.200,00 zł, w sytuacji gdy kwota ta jest rażąco wygórowana, gdyż dolegliwości bólowe powoda miały niewielką intensywność, o czym świadczy fakt zgłoszenia się do lekarza dopiero po upływie tygodnia od kolizji, biegły rehabilitant nie stwierdził u powoda żadnego uszczerbku w związku ze zdarzeniem, powód przed zdarzeniem posiadał zmiany zwyrodnieniowe, na co wskazuje badanie MR, problemy psychiczne powoda w dużej mierze wynikały z problemów osobistych, nie zaś ze zdarzenia szkodzącego, nie doszło również do powstania poczucia nieprzydatności społecznej i bezradności życiowej powoda, zaś cierpienia fizyczne, związane z urazem, były niewielkie i malały wraz z upływem czasu, czego uwzględnienie prowadzi do wniosku, iż zasądzona kwota jest kwotą rażąco zawyżoną;

d) art. 481 § 1 k.c. w związku z art. 14 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 2018 r., poz. 473 ze zm.), poprzez ich błędną wykładnię i zasądzenie odsetek ustawowych i odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty zadośćuczynienia za okres poprzedzający wyrokowanie.

Ponadto skarżący domagał się rozpoznania w trybie art. 380 k.p.c. wydanego na rozprawie w dniu 19 marca 2018 r. postanowienia oddalającego wniosek pozwanego o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego psychiatry poprzez uwzględnienie tego wniosku.

W odpowiedzi na apelację, powód wniósł o jej oddalenie jako bezzasadnej oraz o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, według norm przepisanych.

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

Apelacja pozwanego okazała się bezzasadna, w związku z czym podlegać musiała oddaleniu.

Tytułem wstępu stwierdzić należy, że Sąd odwoławczy w całości podziela ustalenia faktyczne Sądu I instancji, przyjmując je za własne i czyniąc integralną częścią poniższych rozważań, a w konsekwencji nie widzi konieczności ich ponownego przytaczania. Przechodząc natomiast do analizy zgłoszonych w apelacji zarzutów, wskazać należy, że zamierzonego przez skarżącego skutku nie mógł odnieść zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną, a nie swobodną, ocenę materiału dowodowego w postaci dowodu z opinii biegłego lekarza psychiatry J. K.. Jak stanowi ten przepis, Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Ocena dowodów, o której mowa w art. 233 § 1 k.p.c., 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, gdyż 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 oraz uwzględniać zasady doświadczenia życiowego wyznaczające granice dopuszczalnych wniosków i stopień prawdopodobieństwa ich występowania w danej sytuacji. Jeżeli więc z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to dokonana przezeń ocena nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego samego materiału dowodowego, dało 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, przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (tak SN w wyroku z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, L., który to pogląd Sąd II instancji w pełni podziela). Zarzut obrazy przepisu art. 233 § 1 k.p.c. nie może również polegać jedynie na zaprezentowaniu własnych, korzystnych dla skarżącego ustaleń stanu faktycznego, dokonanych na podstawie własnej, korzystnej dlań oceny materiału dowodowego, jak również na tym, że określony dowód został oceniony niezgodnie z intencją skarżącego (por. postanowienie SN z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, LEX nr 53136 i wyrok SN z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, LEX nr 56906, jak również wyrok SA w Poznaniu z dnia 9 kwietnia 2008 r., sygn. akt I ACa 205/08, L.).

Przenosząc powyższy wywód na grunt sprawy będącej przedmiotem kontroli instancyjnej, stwierdzić należy, że Sąd odwoławczy w pełni aprobuje zapatrywanie Sądu meriti, iż opinie (tak główna, jak i uzupełniająca) biegłego lekarza psychiatry prof. dr hab. J. K. są fachowe, wyczerpujące, rzetelne i wewnętrznie spójne, zaś ich wnioski sformułowane w sposób stanowczy i logicznie uzasadniony. Opinie te, wbrew sugestiom apelującego, zostały sporządzone zgodnie z standardami dotyczącymi sporządzania tego typu opinii, tj. po przeprowadzeniu wywiadu z badanym oraz po zapoznaniu się biegłego z dokumentacją medyczną powoda. Zgodzić się można ze skarżącym, że nie można wykluczyć, iż informacje, jakich podczas wywiadu udziela badany – a więc osoba bezpośrednio zainteresowana tym, by udowodnić, że doznana przezeń w wyniku zdarzenia szkodzącego krzywda jest znaczna – mogą w pewnych okolicznościach budzić pewne wątpliwości co do ich prawdziwości, niemniej odnotować trzeba również, że wywiad z pacjentem jest zwykłą procedurą stosowaną przez lekarzy, zwłaszcza psychiatrów, przy diagnozowaniu sygnalizowanych dolegliwości. Nie można podzielić tezy autora apelacji o bezkrytycznym przyjmowaniu przez biegłego J. K. wszelkich twierdzeń P. M. za prawdziwe, gdyż, wydając swą opinię, biegły ten, po pierwsze, korzystając ze swej

wiedzy fachowej, zanalizował – ze skutkiem negatywnym – ewentualne skłonności poszkodowanego do agrawacji objawów bądź symulacji (przy czym skarżącemu nie udało się skutecznie podważyć wyników tej analizy), a po drugie, wystarczająco przekonująco i logicznie wyjaśnił w opinii uzupełniającej, z jakich przyczyn wiąże problemy osobiste i zawodowe powoda ze skutkami wypadku, wskazując, że zachodzi bardzo wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia tego rodzaju problemów w przebiegu stresogennych zaburzeń adaptacyjnych będących skutkiem kolizji i podnosząc, że jednocześnie nie stwierdzono innych przyczyn, które mogłyby wywołać tego rodzaju konsekwencje, tym bardziej, że przed zdarzeniem powód funkcjonował normalnie. Nie sposób też wywodzić, że wywiad z P. M. był jedynym źródłem, w oparciu o które J. K. sformułował swe wnioski, gdyż biegły – jak to słusznie podkreślił Sąd Rejonowy – przeanalizował ponadto akta sprawy, w tym także znajdującą się w nich dokumentację. Odnotować trzeba, że już w toku postępowania pierwszoinstancyjnego argumentacja ubezpieczyciela polegała głównie na podejmowaniu polemiki z tezami posiadającego wiadomości specjalne biegłego, nieopartej – jak się wydaje – na wiedzy fachowej, skoro pozwany nie wahał się sformułować choćby w piśmie z dnia 23 listopada 2017 r. kategorycznej tezy, że „(...) reakcja na stres nie jest zaburzeniem długotrwałym (...)” i zdecydował się kontynuować tę polemikę także w uzasadnieniu apelacji – choć w sposób nie do końca zrozumiały dla Sądu II instancji – poprzez wywodzenie, że „(...) skarga nie jest zaburzeniem i nie świadczy o występowaniu dysfunkcji (...)”. Stwierdzić trzeba w związku z tego rodzaju argumentacją, że nie została ona poparta powołaniem się na jakiegokolwiek źródła z dziedziny psychiatrii, co pozwala sądzić, iż w ten sposób apelujący wyraża jedynie swoje osobiste przekonania – a te nie mogą z pewnością podważyć wniosków opinii biegłego opartych na posiadanych przez niego wiadomościach specjalnych.

Konsekwencją nieuwzględnienia przez Sąd odwoławczy zarzutu naruszenia przez Sąd I instancji art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną ocenę dowodu z opinii biegłego jest uznanie za nietrafny także zarzutu naruszenia przez Sąd meriti przepisów postępowania w postaci art. 227 k.p.c. w związku z art. 232 k.p.c. i w związku z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez nieuwzględnienie wniosku strony pozwanej o powołanie drugiego biegłego psychiatry. Zgodnie bowiem z ugruntowanym zarówno w doktrynie, jak i orzecznictwie poglądem, w pełni podzielanym przez Sąd II instancji, specyfika dowodu z opinii biegłego polega między innymi na tym, że jeżeli dowód taki został już przez sąd dopuszczony, to stosownie do treści art. 286 k.p.c., opinii kolejnego biegłego można żądać jedynie „w razie potrzeby”. Chodzi tu o potrzebę podyktowaną rzeczą i umotywowaną krytyką opinii dotychczasowej, nasuwającą wątpliwości co do trafności zawartych w niej wniosków, nie zaś będącą jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnej dla niej konkluzji opinii (tak m.in. w wyroku SN z dnia 23 czerwca 2017 r., I CSK 627/16, L., w wyroku SA w Łodzi z dnia 20 czerwca 2017 r., I ACa 1627/16, L., jak również w wyroku SA w Szczecinie z dnia 14 lipca 2017 r., I ACa 688/15, L.) – tymczasem w rozpoznawanej sprawie tego rodzaju sytuacja nie zachodziła. Wobec faktu, że Sąd wcześniej wydanej opinii biegłego lekarza psychiatrii J. K. trafnie przyznał wystarczającą wiarygodność i moc dowodową, by poczynić na jej podstawie ustalenia co do okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, zaś pozwanemu nie udało się przywołać argumentów mogących uzasadnić tezę przeciwną, w szczególności wykazać niekompetencji czy nierzetelności biegłego bądź też nielogiczności formułowanych przez niego wniosków, jako prawidłową – po jej zbadaniu w trybie art. 380 k.p.c. – należało potraktować decyzję Sądu I instancji o oddaleniu wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego.

Właściwe zastosowanie przez Sąd meriti przepisów proceduralnych normujących postępowanie dowodowe oraz będąca tego konsekwencją prawidłowość ustaleń faktycznych sprawiają, że chybiony okazał się również zarzut naruszenia przez Sąd I instancji prawa materialnego w postaci art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Zadośćuczynienie pieniężne, o którym mowa w art. 445 k.c., jest formą pieniężnej rekompensaty z tytułu szkody niemajątkowej i obejmuje swym zakresem wszelkie cierpienia fizyczne i psychiczne, które nie mogą być bezpośrednio przeliczone na pieniądze, zaś analiza treści tego przepisu prowadzi do wniosku, że ustawodawca nie wprowadził żadnych kryteriów, jakimi sąd powinien kierować się przy ustalaniu wysokości należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia; ograniczył się jedynie do stwierdzenia, że ma być ono odpowiednie. 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 się ono opierać tak na całokształcie okoliczności sprawy, jak i na czytelnych kryteriach ocennych, rzetelnie wskazanych w treści uzasadnienia (tak SA w Lublinie w wyroku z dnia 5 maja 2008 r., II AKA 83/08, L.). Podstawowym kryterium jest tu rozmiar i intensywność doznanej

krzywdy (oceniaanej według miar zobiektywizowanych) oraz stopień negatywnych konsekwencji dla pokrzywdzonego, wynikających z dokonanego naruszenia dobra osobistego. Wskazuje się również na kryterium w postaci sytuacji majątkowej zobowiązanego, jednakże to winno ono mieć jedynie charakter posiłkowy (tak: M. Safjan, Komentarz do art. 448 Kodeksu cywilnego [w:] K. Pietrzykowski [red.], Kodeks cywilny. Tom I. Komentarz do art. 1 – 449(10), C.H. Beck 2018, Legalis). Zarzut niewłaściwego ustalenia kwoty zadośćuczynienia może być skutecznie podniesiony tylko wówczas, gdy orzeczenie w sposób oczywisty narusza zasady ustalania wysokości tego świadczenia, co, praktycznie rzecz biorąc, ma miejsce jedynie w wypadku ustalenia kwoty symbolicznej bądź też nadmiernie wysokiej (por. postanowienie SN z dnia 12 sierpnia 2008 r., V KK 45/08, LEX nr 438427 oraz postanowienie SN z dnia 20 grudnia 2006 roku, IV KK 291/06, L.). Korekta w postępowaniu odwoławczym przyznanej przez sąd pierwszej instancji tytułem zadośćuczynienia sumy pieniężnej możliwa jest jedynie wtedy, gdy suma ta rażąco odbiega od tej, która byłaby adekwatna do rozmiarów doznaney krzywdy (tak w wyroku SA w Katowicach z dnia 7 maja 2008 r., I ACa 199/08, LEX nr 470056).

W sytuacji potraktowania jako chybione zarzutów dotyczących ustalenia przez Sąd Rejonowy konsekwencji przedmiotowego wypadku dla sfery zdrowia psychicznego P. M. określenie przez Sąd I instancji rozmiaru krzywdy doznaney przez poszkodowanego na skutek zdarzenia szkodzącego, należy uznać za w pełni prawidłowe, bowiem Sąd ten wziął pod uwagę, że o ile zdarzenie z dnia 26 września 2014 r. nie spowodowało trwałych następstw w sferze fizycznej powoda, o tyle w sferze psychicznej doznał on pięcioprocentowego długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ze względu na stresogenne zaburzenia adaptacyjne o obrazie lękowo-depresyjnym, skutkujące znacznym pogorszeniem się jego stanu psychicznego, w wyniku czego utracił stałą pracę, zaś jego małżeństwo uległo rozpadowi. Sąd meriti uwzględnił również fakt, iż P. M. podjął leczenie psychiatryczne i przez ponad 6 miesięcy przyjmował leki psychotropowe, zaś do dnia dzisiejszego korzysta z ogólnodostępnych leków uspokajających oraz odczuwa dyskomfort psychiczny w związku z ruchem drogowym. Tego rodzaju krzywda jest wystarczająco istotna, by odmówić trafności stanowisku skarżącego, iż suma zadośćuczynienia ustalona na kwotę 11.200,00 zł mogłaby być nieadekwatna do jej rozmiarów. Sąd Rejonowy nie naruszył żadnej z reguł ustalania wysokości zadośćuczynienia, a wobec tego brak jest podstaw do zakwestionowania przyznanej tytułem zadośćuczynienia kwoty.

Nie można również podzielić zapatrywania apelującego, jakoby Sąd I instancji naruszył art. 481 k.c. w związku z art. 14 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 2018 r., poz. 473 ze zm.) poprzez ich błędną wykładnię i zasądzenie odsetek ustawowych oraz odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty zadośćuczynienia za okres poprzedzający wyrokowanie, gdyż Sąd ten w sposób w pełni prawidłowy przyjął, że zgłoszenie przez powoda żądania zasądzenia odsetek od należnej kwoty zadośćuczynienia od dnia 28 lutego 2015 r. do dnia zapłaty było w pełni uzasadnione. Przede wszystkim zważyć należy, iż zgodnie z treścią art. 481 § 1 k.c. wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia w przypadku gdy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. Art. 14 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 2018 r., poz. 473 ze zm.) jasno wskazuje termin wypłaty świadczeń przez ubezpieczyciela na rzecz poszkodowanego, a w rozpoznawanej sprawie powód zgłosił ubezpieczycielowi swoje roszczenia – w sprecyzowanym rozmiarze – już przed wniesieniem pozwu, bo w dniu 11 grudnia 2014 r., więc termin spełnienia świadczenia upłynął jeszcze przed dniem 28 lutego 2015 r., co skutkowało powstaniem opóźnienia po stronie dłużnika i – stosownie do art. 481 § 1 k.c. – obowiązku zapłaty związanych z tym odsetek. Nie sposób zgodzić się z twierdzeniem pozwanego, iż z uwagi na ocenny charakter zadośćuczynienia najwcześniejszym możliwym terminem zasądzenia odsetek jest dopiero data wyrokowania. Wprawdzie ostateczna ocena wysokości zadośćuczynienia należy do Sądu, jednakże w sytuacji, gdy pozwany już wcześniej zna dokładnie żądanie uprawnionego i ma możliwość wcześniejszego ustosunkowania się do przedmiotowych roszczeń, winien liczyć się z tym, że oczekiwanie na ostateczne rozstrzygnięcie Sądu w tym przedmiocie skutkować będzie również zasądzeniem odsetek od wcześniejszej daty. Sądowi II instancji znany jest fakt istnienia na tle problematyki wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę dwóch nurtów w orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych. Zgodnie z pierwszym z nich (chronologicznie wcześniejszym), początkowym terminem naliczania odsetek od roszczeń odszkodowawczych powinna być data wyrokowania, ponieważ wyrok zasądający zadośćuczynienie ma charakter konstytutywny

(kształtujący), a przyznanie odsetek od innej chwili niż wydanie orzeczenia w sprawie prowadziłyby do podwyższenia kwoty zadośćuczynienia ponad kwotę uznaną za odpowiednią w chwili orzekania (por. m in. wyrok SN z 4 lutego 2005 r., I CK 569/04, opubl. baza prawna LEX Nr 284141; wyrok SN z 15 stycznia 2004 r., II CK 352/02, opubl. M. Praw. 2006, nr 2, s. 91; wyrok SN z dnia 21 listopada 2003 r., II CK 239/02, opubl. baza prawna LEX Nr 479364). W myśl drugiego nurtu, pomimo iż ostateczne określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę stanowi uprawnienie sądu, który w tym zakresie dysponuje pewną swobodą decyzyjną, to jednak zadośćuczynienie, w rozmiarze, w jakim należy się ono wierzycielowi w dniu, w którym dłużnik ma je zapłacić (art. 455 k.c.), powinno być oprocentowane z tytułu opóźnienia od tego dnia, a nie dopiero od daty zasądzenia odszkodowania (por. wyrok SN z 14 stycznia 2011 roku, I PK 145/10, opubl. baza prawna LEX Nr 794777, wyrok SN z 18 lutego 2011 roku, I CSK 243/10, opubl. baza prawna LEX Nr 848109, wyrok SA w Łodzi z 9 stycznia 2014 r., I ACa 459/13, opubl. baza prawna LEX Nr 1416415), ponieważ wyrokowi sądowemu zasądzającemu zadośćuczynienie za doznaną krzywdę przypisuje się charakter deklaracyjny, a nie konstytutywny.

Sąd odwoławczy rozpoznający sprawę niniejszą, opowiadając się za słusznością drugiego z zaprezentowanych nurtów orzecznictwa, w pełni podziela stanowisko Sądu Rejonowego przyjęte za podstawę zaskarżonego rozstrzygnięcia. Roszczenia o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym powstają w konkretnym rozmiarze, który stwierdza Sąd w wyroku, jednak nie ma żadnych przeszkód do tego, aby należycie ocenił ich wysokość także zobowiązany już w chwili otrzymania wezwania do zapłaty od uprawnionego – wobec tego ze swej istoty stają się one wymagalne już po wezwaniu dłużnika do spełnienia świadczenia (tak SN w wyroku z dnia 9 marca 1973 r., I CR 55/73, niepubl.). Stanowiska tego nie podważa fakt pozostawienia przez ustawę określenia wysokości świadczenia uznaniu sądu, ponieważ przewidziana w art. 445 § 1 k.c. możliwość przyznania odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Spełnienie przez ubezpieczyciela świadczenia w terminie późniejszym mogłoby ewentualnie być usprawiedliwione jedynie wówczas, gdyby istniały przeszkody w postaci niemożliwości wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia, mimo działań podejmowanych ze szczególną starannością, tym razem jednak apelujący na takie szczególne okoliczności się nie powołał. Ciężar prowadzenia postępowania likwidacyjnego spoczywa na zakładzie ubezpieczeń, który – jako profesjonalista – winien przeprowadzić własne postępowanie w celu ustalenia wysokości należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia. Wypłacając jedynie część żądanej przez powoda kwoty, pozwany wdał się w spór, zaś postępowanie sądowe wykazało, że kwota wypłaconego zadośćuczynienia była znacznie zaniżona. Odnosząc powyższe uwagi do realiów niniejszej sprawy, należy uznać, iż brak jest podstaw do zakwestionowania zasądzonych przez Sąd Rejonowy odsetek za opóźnienie w zapłacie orzeczonego przez tenże Sąd na rzecz powódki zadośćuczynienia. Dokonane w toku postępowania ustalenia faktyczne jednoznacznie wskazują bowiem na to, że krzywda, doznana przez powoda w rozmiarze odpowiadającym zasądzonemu zadośćuczynieniu, istniała już w dacie złożenia powództwa.

Podsumowując powyższy wywód, stwierdzić trzeba, że apelacja nie zawierała zarzutów mogących podważyć rozstrzygnięcie Sądu I instancji, w związku z czym podlegała oddaleniu w oparciu o art. 385 k.p.c. Uwzględniając wynik postępowania apelacyjnego, Sąd odwoławczy zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda tytułem zwrotu kosztów postępowania przed Sądem II instancji, w oparciu o art. 98 § 1 k.p.c., kwotę 900,00 zł, stanowiącą wynagrodzenie profesjonalnego pełnomocnika powoda ustalone w oparciu o § 10 ust. 1 pkt 1 w związku z § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800).