

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 20 marca 2019 r., wydanym w sprawie z powództwa T. G. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. o zapłatę, Sąd Rejonowy w Pabianicach zasądził od pozwanego na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia kwotę 20.000,00 zł, a tytułem odszkodowania kwotę 462,00 zł – w obu wypadkach z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 26 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty – oddalił powództwo w pozostałej części i ustalił, że pozwany winien ponieść koszty procesu w całości, pozostawiając szczegółowe ich wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Sąd I instancji ustalił, że w dniu 10 września 2013 r. doszło do zderzenia dwóch pojazdów, w wyniku którego urazów ciała doznał T. G., przy czym sprawca wypadku korzystał z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie OC świadczonej przez pozwanego. W wyniku kolizji powód doznał urazu klatki piersiowej, mostka, kręgosłupa lędźwiowego i okolic kości ogonowej oraz uszkodzenia więzadeł barkowo-obojęczykowych, stłuczenia żeber wraz z pourazowym zespołem bólowym lędźwiowo-krzyżowym. Z punktu widzenia neurologii skutkowało to powstaniem długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 %, a poszkodowany doznawał cierpień fizycznych o umiarkowanym nasileniu przez okres 6 tygodni, później malejących, ale utrzymujących się przez okres ponad 6 miesięcy. T. G. wymagał pomocy osób trzecich przy wykonywaniu cięższych prac fizycznych oraz prac wymagających przeciążenia kręgosłupa lędźwiowego przez okres 3 tygodni w wymiarze od 1 do 2 godziny dziennie. W dalszym ciągu występuje u niego przewlekły zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, przy czym trudno określić rokowania na przyszłość, bowiem uraz kręgosłupa może powodować szybsze narastanie objawów istniejącej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa lędźwiowego. Powód leczy się w dalszym ciągu neurologicznie, korzysta z rehabilitacji, a stwierdzony u niego zespół korzeniowo-bólowy ma charakter utrwalony. W badaniu wykonanym ponad trzy lata po wypadku nie są opisywane zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego, stwierdzono natomiast zmiany o typie dyskopatii, które mogą być związane z przedmiotowym wypadkiem. Poszkodowany w chwili wypadku miał 28 lat, a zmiany zwyrodnieniowe dotyczą tylko przestrzeni międzykręgowych L4/L5 i L5/S1, natomiast nie występują u niego zmiany w zakresie trzonów kręgów i wyrostków stawowych, wobec czego mało prawdopodobne, aby zmiany tego typu mogły mieć istotne znaczenie w kształtowaniu zespołu bólowego jeszcze przed wypadkiem, a gdyby nie przedmiotowe zdarzenie, nie doszłoby do wystąpienia zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego.

Sąd meriti stwierdził też, że z punktu widzenia ortopedii w wyniku wypadku z dnia 10 września 2013 r., T. G. doznał stłuczenia klatki piersiowej, podwinięcia w stawie barkowym lewym, stłuczenia prawego biodra i kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, zaś efektem tych obrażeń jest trwały uszczerbek na zdrowiu wynoszący 2 %. Cierpienia fizyczne spowodowane wypadkiem były dość znaczne w okresie pierwszych 3 tygodni, a potem występowały przewlekłe bóle lewego barku z okresowymi zaostrzeniami po przeciążeniu lewej kończyny górnej. Powód wymagał pomocy osób trzecich w wymiarze 2 godziny dziennie w okresie pierwszych 3 tygodni od wypadku. Poszkodowany przed zdarzeniem był osobą sprawną, od 2011 r. jest policjantem, pozytywnie przechodził wszystkie konieczne badania lekarskie i testy sprawnościowe. Przed wypadkiem pracował w sekcji drogowej Policji, po wypadku jednak obawiał się wykonywać czynności, które wymagają większej sprawności i w chwili obecnej jest technikiem kryminalistyki; ponadto kiedyś mógł wykonywać prace budowlane, natomiast po kolizji już nie uczestniczył czynnie w budowie własnego domu. Do chwili obecnej odczuwa dolegliwości bólowe i doraźnie korzysta z pomocy neurologa i ortopedy. Ubezpieczyciel wypłacił mu decyzją z dnia 22 kwietnia 2014 r. kwotę 3.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia

Sąd Rejonowy zaznaczył, że przy ocenie stanu faktycznego sprawy opierał się na powołanych dowodach z dokumentów i na wyjaśnieniach powoda, a przy ustalaniu skutków wypadku dla zdrowia poszkodowanego posłużył się opiniami biegłych sądowych z zakresu neurologii i ortopedii, które były fachowe, rzetelne i wykonane zgodnie z obowiązującymi zasadami, wiedzą i doświadczeniem biegłych, a zatem stanowiły pełnowartościowe dowody, spełniające warunki, by uznać je za podstawę wydania orzeczenia. Opinia biegłego neurologa była kwestionowana przez pozwanego, jednak biegły udzielił wyczerpujących, zdaniem Sądu, wyjaśnień w ramach opinii uzupełniających. Dalej Sąd wskazał, że podstawę faktyczną odpowiedzialności pozwanego towarzystwa ubezpieczeń stanowi fakt ubezpieczenia sprawcy zdarzenia od odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego, a odpowiedzialność cywilna posiadacza

pojazdu za wyrządzoną szkodę została ukształtowana na zasadzie ryzyka w myśl art. 436 § 1 k.c. w związku z art. 435 § 1 k.c. Z kolei podstawy prawnej odpowiedzialności pozwanego Sąd upatrywał w art. 822 k.c., zobowiązującym ubezpieczyciela do naprawienia – zamiast ubezpieczonego – określonej w umowie ubezpieczenia szkody wyrządzonej osobom trzecim. Przypomniano ponadto, że stosownie do art. 362 k.c., zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła, a w tych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia określa z kolei art. 445 § 1 k.c. Pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował zasady swojej odpowiedzialności za skutki wypadku.

Sąd I instancji podniósł, że sporna natomiast między stronami była wysokość należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia i odszkodowania. Wskazał, że zadośćuczynienie stanowi formę rekompensaty pieniężnej za szkodę niemajątkową, a określenie jego wysokości pozostawione jest swobodzie oceny sędziowskiej, którą warunkuje całokształt okoliczności faktycznych danego przypadku. Z jednej strony ma ono charakter kompensacyjny i powinno wyrażać ekonomicznie odczuwalną wartość, z drugiej zaś strony suma pieniężna przyznana z tego tytułu powinna być utrzymana w rozsądnych granicach i dostosowana do aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie. Suma odpowiednia, o jakiej mowa w art. 445 § 1 k.c., to nie suma dowolna, określona wyłącznie według uznania sądu, gdyż dla jej prawidłowego ustalenia wymagane jest uwzględnienie wszystkich mających znaczenie okoliczności, rozważonych w odniesieniu do konkretnego przypadku. Okolicznościami takimi są przede wszystkim: rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń, czasokres i uciążliwość procesu leczenia i rehabilitacji, długotrwałość nasilenia dolegliwości bólowych, konieczność korzystania z opieki i wsparcia innych osób oraz jej zakres, trwałe następstwa tych obrażeń w sferze fizycznej i psychicznej oraz ograniczenia, jakie wywołują w dotychczasowym życiu, w tym potrzeba stałej rehabilitacji, zażywania środków farmakologicznych, zmiany charakteru zatrudnienia, trybu życia, przyzwyczajzeń, czy też sposobu spędzania wolnego czasu. Pod uwagę należy wziąć również: nieodwracalność negatywnych skutków zdrowotnych, stopień i trwałość kalectwa, utrata perspektyw na przyszłość, poczucie wykluczenia i nieprzydatności społecznej. Rozmiar zadośćuczynienia nie może być jednak określany wyłącznie w oparciu o subiektywne odczucia poszkodowanego, zaś kwota zadośćuczynienia nie może stanowić dla niego źródła wzbogacenia.

Sąd meriti przypomniał następnie, że w następstwie zdarzenia z dnia 10 września 2013 r. powód doznał urazu klatki piersiowej, mostka, urazu kręgosłupa lędźwiowego i okolic kości ogonowej oraz uszkodzenia więzadeł barkowo-obojęczykowych, stłuczenia żeber, pourazowego zespołu bólowego lędźwiowo-krzyżowego, podwinięcia w stawie barkowym lewym, stłuczenia prawego biodra i kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, a ponadto doświadczył cierpień fizycznych i psychicznych, zażywał leki przeciwbólowe oraz korzystał z pomocy osób trzecich. Dolegliwości bólowe po wypadku przez okres 3 tygodni były dość znaczne, a co najmniej umiarkowane przez okres do 6 tygodni, później zaś były malejące, ale utrzymywały się ponad 6 miesięcy, a efektem doznanych urazów był długotrwały uszczerbek na zdrowiu w łącznej wysokości 7 %. W ocenie Sądu adekwatne do rozmiaru takiej krzywdy – przy uwzględnieniu wcześniejszej wypłaty kwoty 3.000,00 zł z tego tytułu – było dalsze zadośćuczynienie w kwocie 20.000,00 zł. Sąd miał na uwadze fakt, że do dnia dzisiejszego część dolegliwości będących skutkiem wypadku nadal dokucza poszkodowanemu, który kontynuuje leczenie neurologiczne i ortopedyczne, korzysta z rehabilitacji, a stwierdzony u niego zespół korzeniowo-bólowy ma charakter utrwalaony. Odnotowano również, że powód jako czynny zawodowo policjant zmuszony był w związku z wypadkiem do zmiany zakresu czynności służbowych, jak również utracił możliwość wykonywania cięższych prac fizycznych, w szczególności nie był w stanie pomagać przy budowie swojego domu. Z kolei na podstawie art. 444 § 1 k.c. – w myśl którego w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty – Sąd Rejonowy zasądził na rzecz T. G. odszkodowanie w kwocie 462,00 zł za koszty opieki osób trzecich po wypadku, ustalając zakres i wymiar koniecznej opieki w oparciu o opinie biegłych i przyjmując, że wynosił on ok. 2 godziny dziennie w okresie trzech tygodni po wypadku. W pozostałym zakresie powództwo zostało oddalone jako nieudowodnione. Dotyczyło to także żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, gdyż powód nie wykazał, aby w przyszłości mogły wystąpić szkody na jego osobie wynikające z przedmiotowego wypadku. O odsetkach ustawowych za opóźnienie orzeczono na podstawie art. 481 § 1 i § 2 k.c., zasądzając je od 26 stycznia 2016 r., zgodnie z żądaniem pozwu. Sąd przyjął, że uznanie odpowiedzialności i

prawidłowe określenie przez ubezpieczyciela stopnia doznanego uszczerbku na zdrowiu powinno nastąpić w dniu 22 kwietnia 2014 r., tj. w dniu sporządzenia pisma, którym pozwany przyznał poszkodowanemu 3.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia. Ponadto orzeczono, że pozwany ponosi koszty procesu, zaś szczegółowe wyliczenia na podstawie art.108 k.p.c. pozostawiono referendarzowi sądowemu.

Apelację od tego wyroku wniósł pozwany, zaskarżając go w części zasądzającej na rzecz powoda kwotę zadośćuczynienia przekraczającą 14.000,00 zł oraz w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu, domagając się jego zmiany poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonym zakresie oraz zasądzenie od powoda na swoją rzecz zwrotu kosztów postępowania za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych. Wydanemu rozstrzygnięciu zarzucono naruszenie:

1. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną i sprzeczną z zasadami doświadczenia życiowego ocenę dowodów i ustalenie, że kwota 20.000,00 zł zasądzona tytułem zadośćuczynienia jest w realiach sprawy niewygórowana i odpowiednia do skali krzywdy powoda, podczas gdy:

a. powód doznał 5 % trwałego uszczerbku na zdrowiu wg poz. 94c Tabeli (...) z 2002 r. oraz 2 % trwałego uszczerbku na zdrowiu wg poz. 101 Tabeli (...) z 2002 r.;

b. z prawidłowej oceny materiału dowodowego wynika, iż powód zakończył leczenie ortopedyczne w grudniu 2013 r., tj. w ciągu 3 miesięcy od zdarzenia, a leczenie neurologiczne we wrześniu 2016 r. – powód nie przedłożył dalszej dokumentacji medycznej,

c. powód nie przedstawił dokumentacji medycznej potwierdzającej odbycie rehabilitacji,

d. biegły neurolog w opinii z dnia 18 sierpnia 2017 r. wskazał, że cierpienia fizyczne powoda w związku ze zdarzeniem mogły mieć umiarkowane nasilenie przez okres 6 tygodni,

e. biegły ortopeda w opinii z dnia 19 kwietnia 2018 r. ocenił cierpienia fizyczne powoda w związku z wypadkiem, jako dość znaczne w okresie pierwszych 3 tygodni od zdarzenia,

f. powód nie wymagał hospitalizacji, na zwolnieniu lekarskim przebywał przez około 3 tygodnie, a potem wrócił do pracy,

2. art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez danie wiary dowodom z opinii biegłych i uznaniu, że powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu wysokości 5 % wg poz. 94c Tabeli MP i PS z 2002 r., podczas gdy:

a. biegły neurolog w opinii z dnia 25 października 2017 r. wskazał, że badanie obrazowe (...) kręgosłupa lędźwiowego powoda wykonane w dniu 5 kwietnia 2017 r. wykazało wyłącznie zmiany chorobowe, tj. spłyconą lordozę lędźwiową, drobne guzki S., okrężną wypuklinę krążka m/k, na poz. L5/S1 niewielką, tylną prawoboczną wypuklinę krążka m/k zwężającą nieco prawy otwór m/k, dyskopatię odcinka L4-S1 o niewielkim nasileniu,

b. z opinii uzupełniającej biegłego neurologa z dnia 13 grudnia 2017 r. wynika, że biegły ustalając skutki zdarzenia opiera się na prawdopodobieństwie i wskazuje, że „można przyjąć z przeważającym prawdopodobieństwem, iż gdyby nie wpadek, to nie doszłoby do wystąpienia zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowego”, podczas gdy biegli powinni wydawać opinie w oparciu o zgromadzoną dokumentację, a nie na podstawie prawdopodobieństwa,

c. z opinii biegłego ortopedy z dnia 19 kwietnia 2018 r. oraz opinii uzupełniającej biegłego neurologa z dnia 13 grudnia 2017 r. wynika, że badanie (...) kręgosłupa lędźwiowego wykazało wyłącznie zmiany chorobowe, a nie zmiany pourazowe, tj. guzki S. w trzonach kręgów lędźwiowych, spłyconie lordozy lędźwiowej, cechy dyskopatii L4-S1 o niewielkim nasileniu.

3. art. 436 k.c. w związku z art. 445 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie i ustalenie kwoty zadośćuczynienia zasądzonej na rzecz powoda w sposób rażąco zawyżony w stosunku do doznanej przez niego krzywdy.

Powód, w odpowiedzi na apelację pozwanego, wniósł o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje.

Apelacja pozwanego jest bezzasadna i jako taka podlegała oddaleniu w całości, ponieważ wyrok Sądu Rejonowego w zaskarżonej części jest prawidłowy, a podniesione przez apelującego zarzuty nie zasługują na uwzględnienie.

Zauważyć należy w pierwszej kolejności, że w ramach zarzutu oznaczonego w apelacji punktem 1 skarżący powołuje kilka okoliczności faktycznych ustalonych przez Sąd I instancji, nie kwestionując ich oraz wskazuje, że inne fakty – jak odbywanie przez powoda leczenia ortopedycznego po grudniu 2013 r. i neurologicznego po wrześniu 2016 r., jak również korzystanie przez niego z rehabilitacji – zostały przez ten Sąd ustalone bez wystarczających ku temu podstaw, w szczególności bez przedłożenia potwierdzającej te okoliczności dokumentacji medycznej. Apelujący stwierdza także, że Sąd meriti w oparciu o te fakty nieprawidłowo określił wysokość należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia i w ten sposób naruszył art. 233 § 1 k.p.c. Odnosząc się do tego zarzutu stwierdzić trzeba, że – wbrew temu, co wydaje się sądzić redagując apelację pełnomocnik ubezpieczyciela – czym innym jest nieprawidłowe ustalenie okoliczności faktycznych sprawy wskutek błędnej, bo niezgodnej z wynikającymi z art. 233 § 1 k.p.c. dyrektywami, oceny dowodów, a czymś zupełnie innym ustalenie wysokości zadośćuczynienia na gruncie ustalonych okoliczności sprawy w kwocie odpowiedniej w rozumieniu art. 445 § 1 k.p.c. Bezsprzecznie zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. można potencjalnie postawić tylko w odniesieniu do tych ustaleń faktycznych dokonanych przez Sąd Rejonowy, które skarżący kwestionuje jako konsekwencję oceny dowodów dokonanej z naruszeniem powołanego przepisu, natomiast zarzut ten jest oczywiście bezzasadny w stosunku do ustalenia tych wszystkich faktów, których prawdziwości apelujący nie kwestionuje. Z kolei kwestia określenia przez Sąd na gruncie okoliczności sprawy należnego poszkodowanego zadośćuczynienia w kwocie wyższej niż powinno to nastąpić w ocenie apelującego jest wtórna względem ustaleń faktycznych i nie ma nic wspólnego z treścią art. 233 § 1 k.p.c. W rzeczywistości chodzi tu o należyłą wykładnię pojęcia „sumy odpowiedniej” w rozumieniu art. 445 § 1 k.p.c., a zatem jest to zarzut odnoszący się do zastosowania prawa materialnego i jako taki będzie on traktowany przez Sąd II instancji na gruncie dalszych rozważań.

Przechodząc zatem do prawidłowości oceny przez Sąd meriti całokształtu materiału dowodowego w zakresie prowadzącym do poczynienia kwestionowanych przez skarżącego ustaleń, podnieść należy, że zarzut naruszenia przepisu art. 233 k.p.c. może być uznany za zasadny jedynie w wypadku wykazania, iż ocena materiału dowodowego jest rażąco wadliwa, czy też w sposób oczywisty błędna, dokonana z przekroczeniem granic swobodnego przekonania sędziowskiego wyznaczonych w tym przepisie. Co do zasady, Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, dokonując wyboru określonych środków dowodowych. Jeżeli z danego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to dokonana ocena nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Przeprowadzona ocena dowodów może być skutecznie podważona tylko wtedy, 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 (tak np. w postanowieniu SN z dnia 11 stycznia 2001 r., I CKN 1072/99, „Prokuratura i Prawo” Nr 5 z 2001 r., s. 33, w postanowieniu SN z dnia 17 maja 2000 r., I CKN 1114/99 lub w wyroku SN z dnia 14 stycznia 2000 r., I CKN 1169/99, OSNC Nr 7-8 z 2000 r., poz. 139). Jak wskazał Sąd Najwyższy w licznych orzeczeniach (np. w wyroku z dnia 16 grudnia 2005 r., III CK 314/05, w wyroku z dnia 21 października 2005 r., III CK 73/05 lub w wyroku z dnia 13 października 2004 r., III CK 245/04, LEX nr 174185), skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że Sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione przysługującemu Sądowi uprawnieniu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie skarżącego o innej niż przyjął Sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie. Dla skuteczności takiego zarzutu konieczne jest wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie Sądu w tym zakresie, w szczególności skarżący powinien

wskazać, jakie kryteria oceny naruszono przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając (tak w wyroku SA w Szczecinie z dnia 19 czerwca 2008 r., I ACa 180/08, LEX nr 468598).

Mając to na uwadze, Sąd II instancji jest zdania, że skarżący nie przedstawił wystarczających argumentów, które mogłyby przekonać, iż doszło do błędnego ustalenia kwestionowanych przez niego faktów w postępowaniu pierwszoinstancyjnym. W istocie poszkodowany nie przedstawił dokumentacji medycznej świadczącej o tym, że w wyniku otrzymanego skierowania odbył rehabilitację powypadkową i że do chwili obecnej korzysta z leczenia ortopedycznego i neurologicznego związanego z tym wypadkiem, odnotować należy jednak, że Sąd Rejonowy ustalenia te poczynił w oparciu o wyjaśnienia samego powoda, uznając je za wiarygodne i posiadające wystarczającą moc dowodową. Zadaniem apelującego było w tej sytuacji przedstawienie argumentów, z których wynikałoby, że taka ocena dowodu z przesłuchania strony pozostaje w sprzeczności z dyrektywami wynikającymi z art. 233 § 1 k.p.c., w szczególności z zasadami logiki i doświadczenia życiowego – skarżący jednak ograniczył się do postawienia nieopartej żadną argumentacją tezy, że podstawą do poczynienia takich ustaleń może stać się jedynie dokumentacja medyczna, zaś wyjaśnienia samego poszkodowanego są niejako *ex definitione* niewystarczające w tym zakresie. Podnieść tu należy, że co do zasady przepisy procedury cywilnej nie ustanawiają hierarchii środków dowodowych z uwagi na ich wiarygodność i moc dowodową, więc ich oceny każdorazowo należy dokonywać na gruncie okoliczności konkretnej sprawy. Bez wątplenia, niejednokrotnie przyjąć można, że dokumenty sporządzone przez osobę trzecią mają większe walory dowodowe niż relacja osoby bezpośrednio zainteresowanej w rozstrzygnięciu sprawy, niemniej jednak nie wynika stąd automatycznie, by dowód z przesłuchania strony był co do wszelkich wynikających z niego faktów pozbawiony przydatności w ramach dokonywania ustaleń faktycznych. Autor apelacji w żaden sposób nie uzasadnił swego stanowiska, iż Sąd I instancji w rozpoznawanej sprawie uchybił treści art. 233 § 1 k.p.c., uznając wyjaśnienia T. G. o odbyciu rehabilitacji powypadkowej i korzystaniu w dalszym ciągu z leczenia ortopedycznego i neurologicznego związanego z tym wypadkiem za wiarygodne – wobec czego uznać trzeba, że brak mu było rzeczowych argumentów w tym zakresie. Ponieważ również Sąd odwoławczy takich uchybień nie dostrzega, będąc zdania, że Sąd Rejonowy nie przekroczył w tym zakresie granic swobodnej oceny dowodów, podniesiony zarzut należy uznać za bezzasadny.

Wbrew stanowisku skarżącego, Sąd I instancji nie naruszył także wynikających z art. 233 § 1 k.p.c. dyrektyw oceny dowodów z opinii biegłych, jak również nie uchybił treści art. 278 § 1 k.p.c. Autor apelacji wywodzi, że badanie (...) kręgosłupa lędźwiowego powoda z dnia 5 kwietnia 2017 r. ujawniło wyłącznie zmiany chorobowe, a nie pourazowe, zatem biegły neurolog nie miał żadnych podstaw do tego, by powiązać 5-procentowy uszczerbek na zdrowiu T. G. z uszkodzeniami ciała doznanymi w przedmiotowym wypadku. Biegły neurolog jednak w opinii uzupełniającej z dnia 13 grudnia 2017 r. jasno rozróżnia zaobserwowane w badaniu zmiany zwyrodnieniowe oraz zmiany o typie dyskopatii, stwierdzając, że skoro te pierwsze nie obejmują odcinka kręgosłupa lędźwiowego i nie dotyczą trzonów kręgów i wyrostków stawowych, to w świetle posiadanej przez niego wiedzy specjalistycznej jest mało prawdopodobne, by to one wywoływały obserwowany obecnie zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, zwłaszcza że przed wypadkiem poszkodowany nie leczył się z tego powodu. Dalej biegły powiązał zmiany o charakterze dyskopatii z przedmiotowym wypadkiem komunikacyjnym, stwierdzając jednocześnie, że z przeważającym prawdopodobieństwem można przyjąć, iż dalszą konsekwencją tych zmian było wystąpienie zespołu bólowego. Nie sposób zatem zgodzić się z apelującym, że z opinii biegłego lekarza neurologa wynika, aby przedmiotowe badanie wykazywało wyłącznie zmiany chorobowe; z kolei biegły lekarz ortopeda, opisując wynik tego badania, w ogóle nie wypowiadał się w tym przedmiocie. Skarżący mija się też z prawdą, wywodząc, że takie stwierdzenie zawarte było w opinii uzupełniającej biegłego lekarza neurologa z dnia 25 października 2017 r., która dotyczyła zupełnie innej kwestii. Uznać więc należy, że przedstawione w opinii uzupełniającej z dnia 13 grudnia 2017 r. wnioski biegłego lekarza neurologa – wywiedzione z wykorzystaniem posiadanych przez niego wiadomości specjalnych – jest w pełni przekonujące i przydatne dla celów dokonania w sprawie ustaleń faktycznych. Bezsprzecznie dla celów przyjęcia istnienia związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem a określonymi jego skutkami dla zdrowia poszkodowanego wystarcza ustalenie wysokiego czy też przeważającego prawdopodobieństwa jego istnienia, nie zaś pewności – a w takiej sytuacji ciężar wykazania innej, co najmniej równie lub bardziej prawdopodobnej, przyczyny wystąpienia określonego schorzenia obciąża stronę pozwaną. Pogląd powyższy, utrwalony w orzecznictwie, wynika z faktu

praktycznej niemożliwości – ze względu na właściwości procesów biologicznych zachodzących w organizmie każdego człowieka – przeprowadzenia dowodu bezpośredniego i uzyskania pewności w tym zakresie. Biegły przekonująco uzasadnił, z jakich przyczyn brak jest wystarczających podstaw dla przyjęcia, by wywołujące zespół bólowy zmiany o charakterze dyskopatii występowały jeszcze przed wypadkiem, a skoro występują obecnie – przy czym nie wykazano innych możliwych przyczyn ich zaistnienia niż przedmiotowy wypadek – to w zgodzie z logiką przyjąć należy, że przyczyną ich musiało być zdarzenie drogowe, za które odpowiedzialność ponosi pozwany. W efekcie powyższego nie można zgodzić się z autorem apelacji, że którykolwiek z przeprowadzonych w sprawie dowodów z opinii biegłych nie zasługuje na wiarę i jest nieprzydatny dla celów poczynienia ustaleń faktycznych, zaś podniesiony w apelacji zarzut dotyczący tych kwestii jest bezzasadny. Sąd odwoławczy podziela w pełni ustalenia faktyczne dokonane w postępowaniu pierwszoinstancyjnym i przyjmuje je za własne.

W ocenie Sądu II instancji nie sposób również przychylić się do podniesionego przez skarżącego zarzutu dotyczącego zastosowania prawa materialnego poprzez ustalenie zasądzonego na rzecz powoda zadośćuczynienia w wysokości rażąco wygórowanej, biorąc pod uwagę ustalone okoliczności rozpoznawanej sprawy. Należy pamiętać, że zadośćuczynienie jest formą rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej i obejmuje 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 orzecznictwie i doktrynie wskazuje się kryteria, którymi należy kierować się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia i o których wyczerpująco pisał w uzasadnieniu swojego wyroku Sąd meriti. Indywidualny charakter zadośćuczynienia przesądza o tym, że ostateczne ustalenie, jaka konkretna kwota jest „odpowiednia”, należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego, jednak musi opierać się na całokształcie okoliczności sprawy i na czytelnych kryteriach ocennych wskazanych w treści uzasadnienia (tak np. w wyroku SA w Lublinie z dnia 5 maja 2008 r., II AKa 83/08, KZS 2008/12/68). Ponadto 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, a praktycznie rzecz biorąc, ma to miejsce przy ustaleniu kwoty symbolicznej lub nadmiernie wysokiej (tak w postanowieniu SN z dnia 12 sierpnia 2008 r., V KK 45/08, LEX nr 438427).

Przenosząc te rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy, stwierdzić trzeba, że – wbrew wywodom apelacji – powód doznał w wypadku niemałych uszkodzeń ciała w postaci urazu klatki piersiowej, mostka, kręgosłupa lędźwiowego i okolic kości ogonowej, uszkodzenia więzadeł barkowo-obojęczykowych, stłuczenia żeber, pourazowego zespołu bólowego lędźwiowo-krzyżowego, podwinięcia w stawie barkowym lewym oraz stłuczenia prawego biodra i kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego. Obrażenia te skutkowały ostatecznie 7-procentowym trwałym uszczerbkiem na zdrowiu i odczuwanymi dolegliwościami bólowymi o różnym natężeniu, które utrzymują się w pewnym zakresie do chwili obecnej i mają charakter utrwalony, jak również koniecznością korzystania przez pewien czas z pomocy osób trzecich, odbycia wielokrotnych wizyt u lekarzy specjalistów i rehabilitacji oraz zmiany profilu wykonywanych dotychczas czynności zawodowych. W ocenie Sądu odwoławczego, okoliczności te świadczą o stosunkowo rozległym zakresie negatywnych doznań fizycznych i psychicznych związanych z przedmiotowym wypadkiem, a tym samym o znaczącym rozmiarze doświadczonej przez poszkodowanego krzywdy. Rację ma skarżący, że nie bez znaczenia jest tu fakt, iż T. G. jest osobą młodą, a doznane obrażenia nie utrudniają mu obecnie samodzielnego wykonywania podstawowych czynności życia codziennego i w stosunkowo niedługim czasie po zdarzeniu był on w stanie powrócić do aktywności zawodowej. Pamiętać tu jednak należy, że dobitnie akcentowany przez apelującego stopień doznanego w wyniku wypadku uszczerbku na zdrowiu jest tylko jednym z wielu kryteriów, które Sąd I instancji powinien wziąć pod uwagę przy ocenie wysokości należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia, ma tylko pomocniczy charakter i w żadnym razie nie stanowi wyłącznej podstawy do matematycznego wyliczenia wysokości zadośćuczynienia. Stwierdzić trzeba w rezultacie, że nawet biorąc pod rozwagę w ramach całokształtu stanu faktycznego sprawy także okoliczności podnoszone w apelacji, nie sposób podzielić stanowiska jej autora, iż Sąd Rejonowy w sposób oczywisty naruszył zasady określania wysokości zadośćuczynienia, ustalając należną poszkodowanemu kwotę na poziomie rażąco wygórowanym i na tyle nieadekwatnym wobec rozmiaru cierpień powoda, że mogłoby to skłonić Sąd odwoławczy

do wniosku, iż doszło do ewidentnego wykroczenia poza sferę swobodnego uznania sędziowskiego, jaką określił ustawodawca poprzez posłużenie się w art. 445 § 1 k.c. pojęciem niedookreślonym. Powtórzyć można, że ingerencja w rozstrzygnięcie Sądu meriti orzekającego na podstawie art. 445 § 1 k.c. może mieć miejsce tylko w wypadkach rażącego naruszenia kryteriów przyznawania zadośćuczynienia, co w niniejszej sprawie nie miało miejsca.

Mając to na uwadze Sąd II instancji, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalił apelację jako bezzasadną, zaś o kosztach postępowania apelacyjnego rozstrzygnięto w oparciu o zasadę odpowiedzialności za wynik procesu wynikającą z art. 98 k.p.c.