

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 16 grudnia 2020 r. Sąd Rejonowy w Pabianicach
w sprawie z powództwa K. K. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zapłatę:

1. zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 8.000 złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 17 czerwca 2017 roku do dnia zapłaty,
2. zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 550 złotych tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 17 czerwca 2017 roku do dnia zapłaty,
3. zasądził od pozwanej na rzecz powoda tytułem kosztów opieki kwotę 297 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 17 czerwca 2017 roku do dnia zapłaty,
4. zasądził od pozwanej na rzecz powoda tytułem utraconych zarobków kwotę 7.736 złotych,
5. oddalił powództwo w pozostałej części,
6. ustalił, że pozwany winien ponieść koszty procesu w 44 procentach, pozostawiając rozliczenie kosztów referendarzowi sądowemu,
7. nie obciążył powoda kosztami procesu od oddalonej części powództwa.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd I instancji oparł na ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych, które przedstawiają się następująco:

W dniu 6 grudnia 2015 r. miał miejsce wypadek komunikacyjny, polegający na zderzeniu dwóch pojazdów: marki A. - kierowanego przez S. P. oraz marki C. (...) - kierowanego przez K. K..

Pojazd marki A. jechał na wprost z prędkością 50-60 km/godz., pojazd marki C. wyjeżdżał spod świateł, jechał z niższą prędkością i uderzył w przednie prawe drzwi pojazdu marki A..

S. P. uznał swoją winę za spowodowanie kolizji poprzez wymuszenie pierwszeństwa, jazdę na czerwonym świetle i sporządził oświadczenie.

S. P. w dacie kolizji korzystał z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie o.c. świadczonej przez (...) S.A. w W..

Po kolizji kierowcy nie wzywali pogotowia ani policji, pojechali do sklepu (...) zrobić kserokopię oświadczenia, u powoda nie widać było obrażeń ciała.

W chwili wypadku pojazd marki C. uderzył przodem w przeszkodę, kierujący nim mógł w chwili uderzenia przemieszczać się w kierunku przeszkody, następnie nie można wykluczyć, iż podczas powrotu ciała w kierunku oparcia głowa kierowcy mogła mieć kontakt z zagłówkiem. Gdyby przyjąć prędkość uderzenia pojazdu powoda w pojazd marki A. (...) km/godz. - czemu nie przeczy charakter i rozmiar uszkodzeń C., to na powoda mogły działać przeciążenia o wartości 2,5 G.

W pojeździe K. K. nie uaktywnił się system poduszek powietrznych. Zagłówki zamontowane w pojeździe powoda były typowe dla modelu C. (...) rok produkcji 2002, ich położenie wskazuje na dopasowanie wysokościowe do wzrostu kierowcy.

Warunku drogowe w chwili wypadku były dobre, nie miały wpływu na okoliczności i przebieg zdarzenia.

Wcześniej K. K. był uczestnikiem wypadku komunikacyjnego w dniu 24 listopada 2013 r. Doznał urazu kręgosłupa szyjnego, zalecono mu noszenie kołnierza ortopedycznego przez okres 2 tygodni.

Przed wypadkiem z dnia 6 grudnia 2015 r. K. K. od 2008 r. był leczony z powodu przewlekłych dolegliwości bólowych ze strony kręgosłupa, w tym także po urazie w 2013 r. Stwierdzono u niego zmiany zwyrodnieniowe w postaci dyskopatii C3-C5 z osteofitami na krawędziach trzonów modelujących worek oponowy oraz drobne zwapnienia w więzadle karkowym - są to zmiany średnio zaawansowane.

Kwestia korzystania lub niekorzystania przez powoda w chwili wypadku z pasów bezpieczeństwa pozostaje bez znaczenia.

Ciało powoda w chwili wypadku przemieściło się w kierunku do przodu, w wyniku tego przemieszczenia nie mogło dojść do obrażeń. Wtórne przemieszczenie ma mniejszą energię, więc obrażenia takie nie mogły też powstać podczas przemieszczenia wtórnego. Kontakt głowy z zagłówkiem nie mógł mieć charakteru uderzenia, a co najwyżej dociśnięcia.

W dniu 7 grudnia 2015 r. powód zgłosił się do lekarza z powodu bólu karku i odcinka lędźwiowego kręgosłupa. W Szpitalu im. (...) zdiagnozowano powierzchowne urazy głowy i szyi, nie stwierdzono w badaniu TK zmian pourazowych kręgów szyjnych. Stwierdzono ograniczenia bólowe ruchomości szyi, nie stwierdzono konieczności unieruchomienia odcinka szyjnego kołnierzem, uznano, że unieruchomienie takie jest do rozważenia w przypadku znacznych dolegliwości bólowych - kołnierz miękkiej na max 3 dni.

K. K. prowadzi działalność gospodarczą polegającą na transporcie osobowym. Powód po wypadku był niezdolny do pracy i korzystał ze zwolnienia lekarskiego w dniach: 7 grudnia 2015 r. - 12 lutego 2016 r. Po wypadku powód szybko zdecydował się na powrót do pracy z powodów finansowych, chociaż nadal skarżył się na odczuwanie skutków wypadku w postaci bólu kręgosłupa. Dochód osiągany z pracy zarobkowej powoda w okresie sprzed wypadku tj. od 1 września do 30 listopada 2015 r. po odliczeniu składek i kosztów wyniósł 10.353,84 zł, co daje 113,77 zł dziennie. Zarobki te są zbieżne z osiąganymi, gdy powód wrócił do pracy po wypadku.

Po wypadku córka i żona udzielały powodowi pomocy przez okres 8 tygodni - podczas wstawania, kąpieli, chodzenia, córka wozila go też do placówek medycznych. Żona przejęła jego obowiązki domowe polegające na pracach fizycznych: palenie w piecu, wynoszenie śmieci, wystawianie puszek do segregacji odpadów, noszenie opału, zamiatanie i odśnieżanie przed domem.

Powód kontynuował leczenie u lekarza pierwszego kontaktu, lekarza specjalności ortopeda-traumatolog, neurolog oraz w poradni neurochirurgicznej. Ortopeda stwierdził, że powód samodzielnie zdecydował się na noszenie kołnierza ortopedycznego - posiadał go z poprzedniego wypadku. Powód nosił kołnierz ortopedyczny przez okres 2 tygodni.

Powód poniósł koszt porad neurologicznych w kwocie 120 zł, porad ortopedy w kwocie 110 zł oraz zabiegów fizjoterapeutycznych (masaż ręczny, pole magnetyczne, laser, sollux) w kwocie 320 zł.

Powód leczył się także w (...), gdzie zdiagnozowano zaburzenia adaptacyjne powypadkowe.

Powód po skierowaniu do poradni specjalistycznej - rehabilitacyjnej w dniu 31 maja 2017 r. zgłosił się do (...) Związku (...), gdzie poinformowano go, iż pierwszy wolny termin na świadczenia rehabilitacyjne wypadka w dniu 16 listopada 2017 r. Skierowanie na rehabilitację miało adnotacje - pilne.

Powód kontynuował leczenie w Gabinetzie Ortopedycznym S. w Ł., gdzie zdiagnozowano jako skutki wypadku z dnia 6 grudnia 2015 r.: ból kręgosłupa w odcinku szyjnym, lędźwiowym i krzyżowym, uczucie drętwienia w odcinku C, w obu dłoniach, znaczne ograniczenie ruchomości w odcinku szyjnym, osłabienie siły mięśniowej tułowia, drętwienie i promieniowanie bólu do kończyn dolnych. Stwierdzono konieczność rehabilitacji przez okres 24 tygodni, koszt tej rehabilitacji 7.120 zł, w tym: 2 wizyty lekarskie - każda po 100 zł, badania obrazowe - 1.000 zł, spotkania z

rehabilitantem przez okres 12 tygodni po 4 razy w tygodniu i następnie przez 12 tygodni po 3 razy w tygodniu (koszt jednej wizyty - 80 zł). Po rehabilitacji powód odczuł poprawę w dolegliwościach bólowych.

U powoda występują:

- stan po urazie głowy oraz kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowo-krzyżowym,
- zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa - bez związku z wypadkiem z dnia 6 grudnia 2015 r., objawy tych zmian występowały u powoda już w 2008 r.
- otyłość.

Dolegliwości bólowe z powodu doznanych w wypadku powierzchownych urazów głowy i szyi mogły utrzymywać się przez 3-4 tygodnie

Wypadek z dnia 6 grudnia 2015 r. nie spowodował u powoda uszczerbku na zdrowiu z punktu widzenia ortopedycznego, nie spowodował upośledzenia funkcji narządu ruchu. Skutki wypadku spowodowały konieczność pomocy osób trzecich w okresie 2-3 tygodni po jednej godzinie dziennie.

Stan zdrowia powoda nie jest następstwem urazu typu „smagnięcie biczem”, wszelkiego rodzaju dolegliwości ze strony kręgosłupa powoda są spowodowane schorzenie samoistnym - zmianami zwyrodnieniowo-dyskopatycznymi. Wypadek ten mógł jedynie nasilić w krótkim okresie po zdarzeniu dolegliwości bólowe powoda.

Stan narządu ruchu powoda nie powoduje ograniczeń w życiu codziennym, powód w niezakłócony sposób może sprawować funkcje społeczne i rodzinne. Powód jest zdolny do wykonywania dotychczasowej pracy zarobkowej, nie występują ograniczenia życia codziennego związane z wypadkiem z dnia 6 grudnia 2015 r.

Korzystanie ze świadczeń rehabilitacyjnych możliwe jest w ramach świadczeń z NFZ. Skutki wypadku mogły powodować konieczność stosowania leków przeciwbólowych przez okres 3-4 tygodni, ich koszt wyniósł 20-30 zł miesięcznie

Wypadek z dnia 6 grudnia 2015 r. spowodował u powoda powierzchowny uraz kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, nie skutkujący powstaniem uszczerbku na zdrowiu. Leczenie skutków urazu trwało do marca 2016 r., zostało zakończone, skutki wypadku uległy wygojeniu, a powód nie ma ograniczeń w wykonywaniu czynności dnia codziennego. Obecnie nie występują w badaniu neurologicznym objawy ogniskowe i korzeniowe ze strony kręgosłupa.

Powód jest zdolny do wykonywania dotychczasowej pracy - kierowcy taksówki. Z oceny neurologa powód wymaga leczenia rehabilitacyjnego i stosowania leków ze względu na chorobę samoistną - zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa.

Po wypadku powód wymagał pomocy osób trzecich w okresie noszenia kołnierza ortopedycznego przez okres 2 tygodni po 1 godzinie dziennie. Obecnie pomocy takiej nie wymaga.

Obecny stan zdrowia powoda nie jest skutkiem urazu whiplash - smagnięcia biczem. Przed wypadkiem powód leczył się w Poradni POZ z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa lędźwiowego z objawami korzeniowymi, a w latach: 2020-2012 także okresowo z powodu bólów kręgosłupa szyjnego i piersiowego zdrętwieniem rąk i bólów barku.

Dolegliwości bólowe kręgosłupa powoda występują okresowo z powodu schorzeń samoistnych. W dniu 6 lipca 2017 r. powód był badany neurochirurgicznie, odroczono leczenie operacyjne z powodu wielopoziomowych zmian dyskopatycznych odcinka szyjnego. Leczenie w ramach prewencji ZUS w 2017 r. dotyczyło dolegliwości po przebytych złamaniu kości strzałkowej lewej ze współistniejącym schorzeniem - zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego.

Istniejące przez wypadkiem z dnia 6 grudnia 2015 r. schorzenie w opinii neurologa nie miało wpływu na wypadek. Zdarzenie to spowodowało zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, który uległ wygojeniu do marca

2016 r. Otyłość powoda powoduje znaczne obciążenie kręgosłupa, które predystynuje do pogłębiania się zmian zwyrodnieniowych. Na funkcje kręgosłupa niekorzystny wpływ ma także praca siedząca.

Obecnie powód może wykonywać podstawowe funkcje życia codziennego i realizować w sposób niezakłócony funkcje społeczne i rodzinne. Wszystkie czynności podejmowane względem powoda w trakcie procesu leczenia skutków wypadku z dnia 6 grudnia 2015 r. były zasadne i nie pogorszyły jego stanu zdrowia sprzed wypadku. Powód dopełnił wszystkich czynności w celu poprawy stanu zdrowia. Zalecane zabiegi rehabilitacyjne powód wykorzystał w gabinecie prywatnym (ze względu na długi czas oczekiwania w ramach usług (...)), co przyspieszyło proces leczenia.

Powód stosował po wypadku leki z zaleceń specjalistów, łączny koszt tych leków wyniósł 351,41 zł.

Psychopatologicznym następstwem wypadku z dnia 6 grudnia 2015 r. i jego skutków było wystąpienie zaburzeń adaptacyjnych wymagających leczenia psychiatrycznego i powstanie w związku z tym długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 3% - na podstawie punktu 10a tabeli procentowej stanowiącej załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. 2002 nr 234 poz. 1974).

Cierpienia psychiczne powoda wynikające z następstw wypadku były dość duże przez okres 2-3 miesięcy, potem malały stopniowo z okresowymi wahaniami nasilenia, uwarunkowanymi sytuacyjnie.

Powypadkowe dysfunkcje powoda nie wymagały korzystania przez niego z opieki osób trzecich. Aktualny stan psychiczny powoda jest dobry, rokowania.

Powód stosunkowo wcześniej po wypadku podjął pracę zarobkową, czego nie należy utożsamiać z ustąpieniem dolegliwości psychiatrycznych, gdyż powód został do tego zmuszony przez sytuację życiową.

Fakt wcześniejszego przerwania leczenia psychiatrycznego - przed ustąpieniem zaburzeń, mógł mieć niekorzystny wpływ na czas ich utrzymywania się i na nasilenie się objawów, ale nie może być automatycznie uznany za dowód ustąpienia zaburzeń.

Obecnie powód nadal leczy się u neurologa - w ramach świadczeń NFZ, z ordynacji neurologa poddał się zabiegom rehabilitacyjnym. Skarży się na ból górnej części kręgosłupa, drętwienie palców rąk. Ból podczas gwałtownego kręcenia głową. Zażywa przepisane przez lekarza leki przeciwbólowe, ostatnio - D..

Od 2016 r. powód korzysta z wykupionego pakietu medycznego w ramach zrzeczenia taksówkarzy, ponosi z tego tytułu opłatę w wysokości 18 zł miesięcznie

Obecnie powód nadal pracuje jako taksówkarz, ale już w mniejszym wymiarze czasu pracy, nie decyduje się też na pracę nocną. Prowadząc pojazd obawia się sygnałów dźwiękowych. Zamknął się w sobie, ograniczył wykonywanie obowiązków w budynku gospodarczym i ogrodzie oraz zajmowanie się wnukami.

Powód w piśmie z dnia 9 sierpnia 2016 r. zgłosił szkodę pozwanemu ubezpieczycielowi, który w dniu 20 września 2016 r. odmówił wypłaty odszkodowania, powołując się na brak skutków wypadku takich jak uszkodzenie ciała czy rozstrój zdrowia.

Powód złożył odwołanie od tej decyzji w dniu 10 października 2016 r. Pozwany podtrzymał swoje stanowisko w piśmie z dnia 25 października 2016 r.

Sąd Rejonowy dokonał ustaleń w oparciu o powołane dowody z dokumentów oraz zeznania powoda i świadków, które nie budziły wątpliwości co do swojej prawdziwości i nie były kwestionowane przez strony.

Dla ustalenia okoliczności zdarzenia, z którego powód wywodzi skutki prawne (wypadek i doznany w nim uraz) Sąd Rejonowy posłużył się opinią biegłego sądowego z dziedziny analizy i rekonstrukcji wypadków drogowych i opinią

biegłego sądowego z dziedziny medycyny wypadkowej. Opinia biegłego z dziedziny medycyny wypadkowej została zakwestionowana przez powoda.

Dla oceny skutków wypadku dla zdrowia powoda Sąd I instancji posłużył się ocenami biegłych sądowych z zakresu neurologii, ortopedii, psychiatrii. Opinia biegłego ortopedy została zakwestionowana przez powoda, który wniósł o wydanie opinii uzupełniającej.

Opinia biegłego psychiatry została kilkakrotnie zakwestionowana przez pozwanego.

Biegli udzielili wyczerpujących odpowiedzi na pytania stron w treści opinii uzupełniających, uzupełnienia te Sąd Rejonowy uznał za wystarczające.

Sąd Rejonowy zważył, że odpowiedzialność pozwanego za skutki przedmiotowego wypadku drogowego nie była negowana w toku postępowania i ma źródło w regulacji art. 415 k.c. w związku z art. 436 § 1 k.c. oraz w postanowieniach umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, zawartych przez pozwanego ze sprawcą wypadku drogowego i w regulacji art. 822 § 4 k.c.. Na zasadach ogólnych rodziła ona po stronie pozwanego obowiązek zapłaty poszkodowanemu odszkodowania za wynikłe w ich następstwie szkody. Zakres tego obowiązku wyznacza regulacja art. 361 § 1 k.c.. Odpowiedzialność zarówno sprawcy, jak i ubezpieczyciela, obejmuje tylko celowe i ekonomicznie uzasadnione wydatki zmierzające do naprawienia szkody, stosownie do art. 363 § 1 k.c.

Pozwany ubezpieczyciel negował natomiast wskazane w treści pozwu skutki tego wypadku w postaci urazów ciała powoda, reprezentował stanowisko, że wypadek ten nie spowodował żadnych urazów, czyli nie wywołał szkody ani krzywdy powoda, stąd dolegliwości na które powód uskarżał się po wypadku i na które uskarża się obecnie wynikają wyłącznie ze schorzenia samoistnego - w konsekwencji pozwany odmówił wypłaty jakichkolwiek świadczeń.

Powód wykazał, w szczególności w oparciu o opinie biegłych sądowych, iż skutkiem wypadku był uraz, którego leczenie trwało do marca 2016 r. oraz - długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 3%, ponadto: dolegliwości bólowe i niezdolność do pracy, konieczność stosowania leków i korzystania z opieki osób trzecich oraz poddania się rehabilitacji. Wprawdzie wykazano, iż powód cierpi także na samoistną chorobę kręgosłupa i leczył się na nią już przed wypadkiem, jednakże wypadek nasilił dodatkowo przez jakiś czas dolegliwości bólowe powoda, wynikające ze schorzenia samoistnego.

Stosownie do treści art. 445 §1 k.c., Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W świetle powyższych ustaleń Sąd Rejonowy uznał, że zadośćuczynienie w kwocie 8.000 zł, jest adekwatne do rozmiaru szkody niemajątkowej poniesionej przez powoda w wypadku z dnia 6 grudnia 2015 r.

Ponadto Sąd I instancji uznał za zasadne żądanie zasądzenia powodowi odszkodowania z tytułu:

- kosztów leczenia w kwocie 550 zł, w tym: koszt porad neurologicznych w kwocie 120 zł, porad ortopedy w kwocie 110 zł oraz zabiegów fizjoterapeutycznych w kwocie 320 zł - poniesienie przez powoda tych kosztów zostało wykazane w oparciu o złożone rachunki,

- kosztów opieki osób trzecich przez 1 godzinę dziennie w okresie 3 tygodni (21 dni) - okres taki wynikał z opinii biegłego ortopedy - łącznie 297 zł według wyliczenia: 15 dni roboczych x 11 zł plus 6 dni nieroboczych x 22 zł;

- utraconych zarobków z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w kwocie 7.736 zł, przy założeniu zarobków wynoszących 113,77 zł dziennie za okres bierności zawodowej przez 68 dni tj. do dnia 12 lutego 2016 r.

O odsetkach ustawowych od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania z tytułu kosztów leczenia i opieki orzeczono na podstawie art. 481 § 1 k.c.

Sąd Rejonowy uznał, iż w pozostałej części powództwo podlega oddaleniu, jako nieudowodnione. W szczególności oddaleniu podlegają w całości roszczenia:

- skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby - powód wskazał, iż renta ta miałaby pokryć koszty leczenia i rehabilitacji, jakie w przyszłości powód będzie musiał ponieść celem powrotu do sprawności - jednakże biegli sądowi jednoznacznie wskazali, iż proces leczenia skutków wypadku jest już zakończony, tym samym powód nie będzie ponosił dalszych ww. kosztów w przyszłości.

- ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość - Sąd I instancji uznał je za niezasadne. Zgodnie z art. 189 k.p.c. powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. W niniejszej sprawie biegli wskazali na zakończony proces leczenia skutków wypadku i na pomyślne rokowania, co do stanu powoda na przyszłość.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c., uwzględniając fakt, że strona powodowa wygrała proces w 44%. Jednocześnie na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd uznał, iż są podstawy prawne do nie obciążenia powoda kosztami procesu od oddalanej części powództwa.

Apelację od tego wyroku wniósł pozwany, zaskarżając go w części, tj.: w zakresie punktu 1. wyroku co do kwoty 6000 zł oraz w zakresie punktów 2, 3, 4, 6 i 7.

Zaskarżonemu orzeczeniu skarżący zarzucił:

I. naruszenie przepisu postępowania mające wpływ na treść orzeczenia, tj.:

1. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej nie zaś swobodnej oceny materiału dowodowego w postaci opinii biegłego do spraw medycyny wypadkowej i nie wzięcie wniosków z niej wypływających w ogóle pod uwagę podczas gdy z opinii wynika, że powód nie mógł doznać w okolicznościach sprawy urazów kręgosłupa szyjnego co doprowadziło Sąd I instancji do błędnego uznania, że:

- powodowi należy się zadośćuczynienie w wysokości 8000 zł, podczas gdy jest do kwota rażąco wygórowana;
- zwolnienie lekarskie przedłożone przez powoda jest związane w całości ze zdarzeniem a nie ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa i zasądzenie z tego tytułu odszkodowania za utracony dochód;
- uznanie, że przedstawione koszty leczenia są związane z leczeniem wynikającym ze zdarzenia, podczas gdy biegły w opinii wskazał, że strona zdrowia był związany ze zmianami zwyrodnieniowymi powoda występującymi przed zdarzeniem;

2. art.233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej nie zaś swobodnej oceny materiału dowodowego w postaci przedłożonej przez pozwanego dokumentacji mającej udowodnić utracony dochód, podczas gdy z dokumentacji tej nie wynika, aby powód w okresie w którym legitymował się zwolnieniem lekarskim nie osiągnął przychodu zasądzenia tej kwoty na rzecz powoda, co doprowadziło Sąd I instancji do błędnego uznania, że powód utracił dochód w wysokości 7736 zł zasądzenia tej kwoty na rzecz powoda

3. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 k.c. w zw. z 321 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej nie zaś swobodnej oceny materiału dowodowego w tym również opinii biegłych i uznaniu, że powodowi należy się odszkodowanie z tytułu kosztów opieki osób trzecich w zasądzonej wysokości, podczas gdy

- z opinii biegłego do spraw medycyny wypadkowej wynika, że powód nie mógł doznać obrażeń kręgosłupa w wyniku zdarzenia,
- opinia biegłej neurolog w zakresie w jakim wskazuje na konieczność opieki osób trzecich w okresie w jakim powód nosił kołnierz jest sprzeczna z ustaleniami z opinii biegłego do spraw medycyny wypadkowej, z której wynika,

że konsultujących powoda neurochirurg wskazał na brak konieczności noszenia kołnierza, powód nie udowodnił zakupu kołnierza czy też samego faktu jego noszenia,

- powód (w pozwie) żądał kosztów opieki w wysokości 10 zł za godzinę, zaś biegły uznał, że kwotą należną jest 11 zł i 22 zł za godzinę,

W konsekwencji czego Sąd zasądził odszkodowanie niezasadnie i zasądził je ponad żądanie pozwu.

- biegłej poprzez dokonanie dowolnej nie zaś swobodnej oceny materiału dowodowego

4. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 k.c. poprzez dokonanie dowolnej nie zaś swobodnej oceny materiału dowodowego dokonanie go w sposób sprzeczny z zasadami logiki i doświadczenia życiowego poprzez danie wiary opinii biegłego ds. psychiatrii podczas, gdy ustalony uszczerbek i zmiany wskazane przez zbiegłą wskazywały na nierzetelność i nielogiczność, a biorąc pod uwagę szybki powrót powoda do wykonywanej pracy, przerwanie terapii psychiatrycznej uznać należy za zasadami doświadczenia życiowego i logiki, że okoliczność zmian psychiatrycznych została powołana wyłącznie na potrzeby niniejszego postępowania, co doprowadziło Sąd I instancji do błędnego uznania, że powodowi należy się kwota 8000 zł zadośćuczynienia, podczas gdy jest to kwota rażąco wygórowana,

5. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 k.c. poprzez dokonanie dowolnej nie zaś swobodnej oceny materiału dowodowego przez uznanie, że powodowi należy się zadośćuczynienie w wysokości 8000 zł i odszkodowanie za utracony zarobek, gdyż zgodnie ze zwolnieniem lekarskim nie pracował on 68 dni, podczas gdy z opinii biegłego ortopedy wynika, że powód mógł odczuwać bóle uzasadniające przyjmowanie leków przez maksymalnie około 2-3 tygodnie, biegły ortopeda i neurolog nie ustalili u powoda jakiegokolwiek procentowego uszczerbku na zdrowiu, tym samym zasądzenie wskazanych roszczeń jest nieuzasadnione zaś w przypadku zadośćuczynienia rażąco wygórowane,

6. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 k.c. poprzez dokonanie dowolnej nie zaś swobodnej oceny materiału dowodowego przez uznanie, że przedłożone przez powoda zwolnienie lekarskie uzasadnia przyjęcie, że powód w tym okresie faktycznie nie pracował, podczas gdy okoliczność taka z dokumentu nie wynika, a powód nie przedstawił jakichkolwiek dowodów świadczących o niewykonywaniu w tym okresie pracy taksówkarza (choćby raportów za dane miesiące lub raportu okresowego) co doprowadziło Sąd I instancji do błędnego uznania, że powód utracił dochód w wysokości 7736 zł i zasądzenia tej kwoty na rzecz powoda.

W konsekwencji podniesionych zarzutów pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonej części, zasądzenie na rzecz pozwanego od powoda kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja okazała się zasadna w niewielkim zakresie, wobec czego skutkowałą zmianą zaskarżonego orzeczenia. W pozostałym zakresie jako bezzasadna podlegała oddaleniu.

Na wstępie należy wskazać, iż Sąd Okręgowy podziela i przyjmuje za własne poczynione przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne.

Apelacja okazała się zasadna jedynie w zakresie, w jakim pozwany zarzucił zaskarżonemu orzeczeniu naruszenie art. 321 k.p.c.

W myśl art. 321 § 1 k.p.c. sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie. Związanie sądu żądaniem pozwu umożliwia utrzymanie sporu w ramach dochodzonej przez powoda ochrony prawnej oraz pełni istotną funkcję gwarancyjną i zabezpieczającą, zapewniając stronie przeciwnej prawo

do wysłuchania i podjęcia adekwatnej obrony. Z tych względów dokładnie określone żądanie oraz przytoczenie uzasadniających je okoliczności faktycznych stanowi obligatoryjną treść pozwu (art. 187 § 1 KPC). Granice sporu wyznacza nie tylko treść żądania pozwu (petitum), ale i podstawa faktyczna powództwa (causa petendi), rozumiana jako okoliczności faktyczne powoływane przez powoda dla uzasadnienia wydania wyroku określonej treści. O zakresie rozstrzygnięcia sądu zarówno w sensie pozytywnym, jak i negatywnym decyduje „żądanie” w rozumieniu art. 321 § 1 KPC, które należy odnosić zarówno do treści wniosku o zasądzenie, jak i do faktów powoływanych na jego uzasadnienie (tak postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 2 lipca 2021 r., III CZP 39/20, Legalis nr 2628752).

Przedkładając powyższe na grunt przedmiotowej sprawy wskazać należy, że Sąd Rejonowy orzekł ponad żądanie w kwestii odszkodowania z tytułu kosztów opieki osób trzecich. Sąd odwoławczy stoi na stanowisku, iż wobec precyzyjnego określenia składników odszkodowania i zadośćuczynienia wskazanych w pozwie, a także przytoczonych okoliczności faktycznych, Sąd I instancji był związany w tym zakresie ramami wyznaczonymi poprzez każde z tych żądań, nie zaś ogólną sumą, jakiej domagał się powód. Skoro zatem powód domagał się odszkodowania z tytułu kosztów opieki osób trzecich wskazując za podstawę tego roszczenia przyjęcie kwoty 10 zł za każdą godzinę opieki, Sąd był związany przyjętą podstawą. Tym samym, w przypadku ustalenia, iż uzasadnionym było korzystanie przez powoda z opieki osób trzecich przez 1 godzinę dziennie przez okres 3 tygodni, tj. 21 dni, odszkodowanie należne z tego tytułu winno wynosić 210 zł. Przyjęcie przez biegłego w opinii innej stawki nie mogło skutkować zmianą stawki żądanej przez powoda, gdyż powód nie rozszerzył powództwa w tym zakresie.

Wobec zasadności zarzutu naruszenia art. 321 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., obniżając zasądzoną kwotę 297 złotych do kwoty 210 złotych.

Sąd Okręgowy uznał za niezasadne wszystkie zarzuty naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., w tym zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c.

Jak wielokrotnie wyjaśniano w orzecznictwie Sądu Najwyższego, zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. może być uznany za zasadny jedynie w wypadku wykazania, że ocena materiału dowodowego jest rażąco wadliwa, czy w sposób oczywisty błędna, dokonana z przekroczeniem granic swobodnego przekonania sędziowskiego, wyznaczonych w tym przepisie. Sąd drugiej instancji ocenia bowiem legalność oceny dokonanej przez Sąd I instancji, czyli bada czy zostały zachowane kryteria określone w art. 233 § 1 k.p.c. Należy zatem mieć na uwadze, że - 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 ocena Sądu 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 przez sąd 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 (por. przykładowo postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 2001 r., I CKN 1072/99, Prok. i Pr. 2001 r., Nr 5, poz. 33, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2000 r., I CKN 1114/99, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2000r., I CKN 1169/99, OSNC 2000 r., nr 7-8, poz. 139).

Jak wskazał Sąd Najwyższy w licznych orzeczeniach (np. wyrok z dnia 16 grudnia 2005 r., sygn. akt III CK 314/05, wyrok z dnia 21 października 2005r., sygn. akt III CK 73/05, wyrok z dnia 13 października 2004 r. sygn. akt III CK 245/04, LEX nr 174185), skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem może być jedynie przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie o innej, niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie, niż ocena sądu. Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W

szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 19 czerwca 2008r., I ACa 180/08, LEX nr 468598).

Wbrew stanowisku skarżącego, Sąd I instancji nie naruszył powyższych dyrektyw oceny dowodów i w sposób prawidłowy dokonał ustalenia stanu faktycznego w przedmiotowej sprawie. W szczególności należy podkreślić, iż Sąd I instancji w sposób wszechstronny wyjaśnił, dlaczego dał konkretnym dowodom wiarę, a innym nie. Wyjaśnienia te nie budzą wątpliwości, zgodne są z całym zebrany w sprawie materiałem dowodowym. Kwestią, która budzi wątpliwości apelującego jest przede wszystkim ocena dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny wypadkowej. Sąd Rejonowy oparł się na wskazanej opinii przy ustalaniu okoliczności zdarzenia. Natomiast dla oceny skutków wypadku dla zdrowia powoda Sąd posłużył się ocenami biegłych sądowych z zakresu neurologii, ortopedii i psychiatrii. Z wiarygodnych opinii tych biegłych jednoznacznie wynika, iż powód doznał na skutek kolizji powierzchownego urazu kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, nie skutkujących powstaniem uszczerbku na zdrowiu, a także długotrwałego uszczerbku psychicznego. Biegli w sposób jasny, logiczny i rzetelny określili następstwa zdarzenia dla zdrowia powoda, zarówno w opiniach podstawowych, jak również w opiniach uzupełniających. Opinie te nie budziły wątpliwości Sądu Rejonowego co do ich rzetelności i fachowości, a takie zapatrywanie podziela Sąd Okręgowy. Z opinii tych jednoznacznie wynika, iż powód doznał powierzchownego urazu kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, skutkującego dolegliwościami bólowymi. W konsekwencji czego powód musiał przyjmować leki, korzystać z wizyt lekarskich, korzystać z pomocy osób trzecich i nie był zdolny do pracy. Ponadto powód na skutek zdarzenia doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym, skutkującego dość dużym cierpieniem psychicznym przez okres 2-3 miesięcy, które potem stopniowo malało z okresowymi wahaniami nasilenia, uwarunkowanymi sytuacyjnie. Wbrew przekonaniu apelującego, dość szybki powrót powoda do pracy zarobkowej i przerwanie terapii psychiatrycznej nie jest równoznaczne z uznaniem, że okoliczność zmian psychiatrycznych została powołana wyłącznie na potrzeby niniejszego postępowania. Powrót powoda do pracy był przede wszystkim podyktowany jego sytuacją finansową, natomiast na przerwanie terapii mogło mieć wpływ złe tolerowanie zaleconych leków. Wskazywane przez pozwanego okoliczności nie mogą być uznane za przyczynę negowania urazu psychicznego, jakiego doznał powód, bowiem jak pokazuje doświadczenie życiowe, osoby zmagające się z traumami i urazami psychicznymi nierzadko wykonują codzienne czynności, pracują, prowadzą normalny tryb życia, co nie oznacza, że nie mają problemów psychicznych.

Nie zasługuje na uwzględnienie argumentacja apelującego kwestionująca zasadność zasądzenia na rzecz powoda kwoty tytułem utraconego zarobku. Przede wszystkim należy wskazać, że wbrew przekonaniu skarżącego, powód udowodnił okres, w jakim nie wykonywał pracy zarobkowej. Dowodem na tę okoliczność są przedłożone zwolnienia lekarskie, jak również zeznania powoda i jego córki. Zwolnienia lekarskie, poświadczające niezdolność do pracy w opinii Sądu są wystarczającym dowodem na uznanie, iż powód w okresie w nich wskazanym nie pracował. Wobec powyższego, to pozwany, kwestionując niezdolność powoda do pracy, winien był udowodnić wskazywane okoliczności, jakoby powód w tym okresie pracował. Pozwany nie przedstawił żadnego dowodu na potwierdzenie forsowanych tez, a poprzestał jedynie na gołosłownych twierdzeniach. Tymczasem Sąd nie znalazł żadnych podstaw, by kwestionować rzetelność zwolnień lekarskich i wynikającej z nich okoliczności niezdolności do pracy powoda, a w konsekwencji utraconego zarobku.

Wobec powyższego stwierdzić należy, że skutki zdarzenia dla zdrowia powoda zostały wykazane poprzez przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych kilku specjalności, tj. z zakresu neurologii, ortopedii i psychiatrii. Biegli lekarze specjaliści w sposób jasny i fachowy określili zakres doznanych przez powoda w wyniku wypadku urazów i cierpień. Zakres obrażeń odniesionych przez powoda nie budził wątpliwości, a ich skutki zostały ocenione przez biegłych posiadających w tym zakresie odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie zawodowe. Ponadto długotrwały uszczerbek na zdrowiu psychicznym został wykazany poprzez dowód z opinii biegłego psychiatry, a która do opinia jest w pełni przekonująca, w sposób jasny określa doznany uszczerbek i skutki dla zdrowia powoda. W tych okolicznościach należy wskazać, że ustalony przez Sąd I instancji zakres doznanej przez powoda krzywdy jest adekwatny do stwierdzonych obrażeń i uszczerbku na zdrowiu.

Podsumowują, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że żaden z podniesionych zarzutów naruszania art. 233 § 1 k.p.c. (w tym w zw. z art. 278 k.p.c.) nie zasługiwał na uwzględnienie.

Jedynie na marginesie należy dodać, że indywidualny charakter zadośćuczynienia przesądza o tym, że ostateczne ustalenie, jaka konkretna kwota jest „odpowiednia”, z istoty swej, należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego, lecz nie może to być uznanie dowolne. Zawsze musi ono opierać się tak na całokształcie okoliczności sprawy, jak i na czytelnych kryteriach ocennych, rzetelnie wskazanych w treści uzasadnienia (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 5 maja 2008 r., II AKa 83/08, KZS 2008/12/68). W kontekście tych uwag stwierdzić należy, że zarzut niewłaściwego ustalenia kwoty zadośćuczynienia może być skuteczny w postępowaniu odwoławczym tylko wtedy, gdy orzeczenie w sposób oczywisty narusza zasady ustalania wysokości tego świadczenia (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 12 sierpnia 2008 r., V KK 45/08, LEX nr 438427). Jednocześnie należy zaznaczyć, że w orzecznictwie i doktrynie ugruntowane jest stanowisko, że zarzut naruszenia przepisu art. 445 § 1 k.c. przez zawyżenie lub zaniżenie wysokości zasądzonego zadośćuczynienia pieniężnego może być uwzględniony tylko wyjątkowo, gdy można mówić o oczywistym, rażącym naruszeniu kryteriów ustalania świadczenia i istoty sędziowskiego uznania (por. przykładowo Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 października 2009 r., I CSK 83/09, LEX nr 553662 oraz Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 10 stycznia 2008r., I ACa 1048/07, LEX nr 466432). Wyrażone wyżej poglądy Sąd odwoławczy w pełni podziela. Sąd I instancji miał podstawy do określenia wysokości zadośćuczynienia na kwotę 8.000 złotych. Przyznaną kwotę można uznać za odpowiednią do doznanej przez powoda krzywdy. Zasądzona kwota nie jest rażąco zawyżona, jeśli uwzględni się wszystkie następstwa zdarzenia.

Podsumowując powyższy wywód stwierdzić należy, iż wywiedziona przez pozwanego apelacja skutkowałą zmianą zaskarżonego orzeczenia w niewielkim zakresie, o czym Sąd orzekł w punkcie II wyroku, natomiast w pozostałym zakresie podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c. Niewielki zakres zmiany nie miał wpływu na rozstrzygnięcie o kosztach postępowania pirwszoinstancyjnego.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekał w oparciu o art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c., uznając, iż pozwany przegrał niemal w całości. Zasądzona od pozwanego na rzecz powoda kwoty 1.800 zł stanowi wynagrodzenie jego pełnomocnika za II instancję. Przy ustalaniu wysokości kosztów zastępstwa procesowego sięgnięto do unormowań zawartych z § 10 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 r. poz. 1800 z późn. zm.).