

Sygnatura akt II Ca 1796/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 stycznia 2014 r.

Sąd Okręgowy w Krakowie Wydział II Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Anna Koźlińska
Sędziowie:	SO Katarzyna Serafin-Tabor (sprawozdawca) SR (del.) Zbigniew Zgud
Protokolant:	Piotr Łączny

po rozpoznaniu w dniu 21 stycznia 2014 r. w Krakowie

na rozprawie

sprawy z powództwa A. K.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Rejonowego dla Krakowa – Krowodrzy w Krakowie

z dnia 8 maja 2013 r., sygnatura akt I C 515/10/K

- zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I w ten sposób, że nadaje mu brzmienie: „I. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 1.625, 53 zł (jeden tysiąc sześćset dwadzieścia pięć złotych pięćdziesiąt trzy grosze) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 30 kwietnia 2010 roku do dnia zapłaty tytułem odszkodowania;”;
- oddala apelację w pozostałej części;
- koszty postępowania odwoławczego pomiędzy stronami wzajemnie znosi.

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 30 kwietnia 2010 roku powódka A. K. zażądała zasądzenia na jej rzecz od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 53.000 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu, oraz kwoty 1.925,53 złote tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu, jak również ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za szkody mogące powstać w przyszłości ze zdarzenia deliktowego objętego treścią pozwu, oraz zasądzenia kosztów procesu. Na uzasadnienie swojego żądania powódka podała, iż w dniu 7 sierpnia 2009 roku została poszkodowana w zdarzeniu drogowym, którego sprawca objęty był

obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej. Na skutek kolizji powódka doznała obrażeń ciała, skutkujących dalszymi komplikacjami zdrowotnymi. Strona pozwana uznała swoją odpowiedzialność za zdarzenie i z tego tytułu wypłaciła powódce kwotę 15.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, jak również kwotę 500 złotych tytułem ryczałtowego zwrotu poniesionych kosztów leczenia. Kwotę przyznanego zadośćuczynienia powódka uznała za zbyt niską, podnosząc, iż z uwagi na rozmiar jej cierpień, winno ono wynosić łącznie 67.000 złotych. Także wypłacona jej kwota odszkodowania była zdaniem powódki niewystarczająca, bowiem poniesione przez nią koszty leczenia i rehabilitacji wyniosły 2.425,53 złotych.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, uznając, iż żądana przez powódkę kwota zadośćuczynienia jest wygórowana i niezasadna, zaś wypłacona jej kwota 15.000 złotych była adekwatna do rozmiaru jej krzywdy. Strona pozwana zakwestionowała również żadaną kwotę odszkodowania, wskazując na niewykazanie przez powódkę związku udokumentowanych rachunkami dołączonymi do pozwu wydatków z zaistniałym zdarzeniem.

Wyrokiem z dnia 8 maja 2013 roku Sąd Rejonowy dla Krakowa – Krowodrzy w Krakowie zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 145,53 złotych tytułem odszkodowania (punkt I), oddalił powództwo w pozostałym zakresie (punkt II), oraz zasądził od powódki na rzecz strony pozwanej kwotę 3.617 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu (punkt III).

U podstaw powyższego orzeczenia legły następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

Powódka A. K. uczestniczyła w dniu 7 sierpnia 2009 roku w kolizji drogowej, której sprawcą był kierujący pojazdem marki M. (...) nr rej. (...), posiadający aktualną polisę ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych nr (...). Strona pozwana (...) S.A. uznała swoją odpowiedzialność co do zasady i wypłaciła poszkodowanej A. K. kwotę 15.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Ryczałtowo przyznano również poszkodowanej kwotę 500 złotych tytułem kosztów związanych z leczeniem.

W wyniku zdarzenia z dnia 7 sierpnia 2009 roku powódka A. K. doznała urazu kręgosłupa szyjnego, powodującego pourazową niestabilność w tym odcinku kręgosłupa z zespołem bólowym. Nasilenie dolegliwości bólowych związanych z urazem bezpośrednio po wypadku szybko zmniejszyło się, w chwili wyrokowania mogły one występować okresowo w związku z wysiłkiem fizycznym. Doznany uraz nie spowodował uszkodzeń układu nerwowego, a kręgosłup w odcinku szyjnym ma jedynie nieznaczne ograniczenie ruchomości. Nie powodują one obecnie żadnych ograniczeń w życiu codziennym.

Następstwem stłuczenia podudzia prawej kończyny, do jakiego doszło w wyniku wypadku z dnia 7 sierpnia 2009 roku u powódki była zakrzepica w układzie żył głębokich prawej kończyny dolnej, która na chwilę wyrokowania została wyleczona bez cech rozwinięcia się zespołu pozakrzepowego i przewlekłej niewydolności żyłnej. Silne dolegliwości w postaci bólu i obrzęku trwały u powódki ok. 4-6 tygodni, a poczucie dyskomfortu do około roku. Konsekwencje doznanego w wyniku zakrzepicy uszczerbku, ocenionego przez biegłego specjalistę na 5 %, w życiu osobistym i społecznym powódki są minimalne i objawiają się w zasadzie poprzez konieczność doraźnego przyjmowania leków i noszenia specjalistycznych rajstop.

Przebyty wypadek i związana z nim zakrzepica żyły kończyny dolnej nie wpłynęła na zdolności rozrodcze powódki, nie utrudnia zajścia w ciążę ani jej donoszenia, z tym zastrzeżeniem, iż w okresie bezpośrednio po zdarzeniu ciąża wymagałaby zastosowania dodatkowego leczenia przeciwzakrzepowego. Wystąpienie ewentualnych dolegliwości (zmęczenie nóg, żyłaki) nie jest bardziej prawdopodobne u powódki niż u zdrowej kobiety ciężarnej.

A. K. ponosiła koszty leczenia i rehabilitacji związane z urazami doznanymi w wyniku wypadku z dnia 7 sierpnia 2009 roku. Do niezbędnych kosztów leczenia Sąd pierwszej instancji zaliczył wydatki związane z zakupem leków oraz wykonanym badaniem laboratoryjnym w łącznej kwocie 645,53 złotych.

Powyższy stan faktyczny Sąd pierwszej instancji ustalił w oparciu o dokumenty prywatne załączone do pozwu, których prawdziwość nie była kwestionowana, opinie biegłych sądowych z zakresu neurologii, chirurgii i ginekologii, uznane przez Sąd za jasne i kompletne, jak również – częściowo – w oparciu o zeznania świadka G. K. (1) oraz powódki. Sąd jako niewiarygodne ocenił jedynie te fragmenty powołanych zeznań, w których odnosiły się one do rozmiaru ograniczeń w życiu codziennym powódki, bowiem nie znalazły one potwierdzenia w pozostałym zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym.

Sąd pierwszej instancji wskazał, iż zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Odpowiedzialność strony pozwanej jako ubezpieczyciela sprawcy szkody nie budziła wątpliwości w niniejszym postępowaniu. Sąd pierwszej instancji uznał jednak żądanie wypłaty zadośćuczynienia w kwocie przekraczającej dotychczas wypłaconą przez stronę pozwaną z tego tytułu sumę 15.000 złotych – za bezzasadne. W ocenie Sądu, przy określaniu wysokości należnego zadośćuczynienia należy oceniać konkretny stan faktyczny i brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, przede wszystkim rozmiar doznanych cierpień fizycznych. Zadośćuczynienie z jednej strony winno mieć charakter kompensacyjny, z drugiej zaś – być utrzymane w rozsądnych granicach. Sąd Rejonowy wziął w tym kontekście pod uwagę stosunkowo krótki okres czasu, gdy powódka po wypadku miała ograniczoną swobodę ruchu oraz zdolność do normalnego funkcjonowania, brak konieczności długotrwałego leczenia oraz rehabilitacji, jak również fakt iż jedynymi negatywnymi skutkami spowodowanymi wypadkiem, a utrzymującymi się do chwili wyrokowania, były konieczność okresowego zażywania leków oraz noszenia specjalistycznych rajstop. W związku z powyższym Sąd doszedł do konkluzji, iż wypłacone już powódce przez stronę pozwaną zadośćuczynienie było adekwatne do stopnia nasilenia oraz długotrwałości odczuwanych przez nią cierpień. Odnosząc się zaś do żądanej kwoty odszkodowania oraz oceniając zasadność poniesionych przez powódkę kosztów, Sąd Rejonowy uznał, iż wizyty u lekarza kardiologa nie miały związku z zaistniałym wypadkiem, koszty opinii neurologicznej nie były uzasadnione, powódka nie może domagać się także zwrotu kosztów poniesionych w związku z rehabilitacją w gabinetach prywatnych, skoro mogła w tym zakresie skorzystać z usług publicznej służby zdrowia. Powódka nie udowodniła także faktu poniesienia wydatków związanych z badaniami USG i RTG kręgosłupa. Sąd uznał, iż roszczenie powódki o zapłatę odszkodowania jest zasadne jedynie co do kosztów zakupu leków oraz wykonanego badania laboratoryjnego – do łącznej sumy 645,53 złotych. Jako, iż strona pozwana wypłaciła już powódce z tytułu odszkodowania kwotę 500 złotych, Sąd zasądził na jej rzecz brakującą kwotę 145,53 złotych – w pozostałym zakresie powództwo oddalając. Biorąc pod uwagę, iż żądanie pozwu zostało uwzględnione jedynie w nieznaczącej części, Sąd na podstawie art. 100 k.p.c. zasądził od powódki na rzecz strony pozwanej kwotę 3.617 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Od powyższego wyroku apelację wywiodła powódka, zaskarżając go w punkcie II co do kwoty 11.780 złotych, jak również w punkcie III. Orzeczeniu powódka zarzuciła:

- 1) naruszenie prawa materialnego, a to art. 445 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na błędnej interpretacji pojęcia „odpowiedniej sumy zadośćuczynienia”, co skutkowało błędnym ustaleniem, że odpowiednią wysokością zadośćuczynienia w tej sprawie jest kwota 15.000 złotych, a nie 25.000 złotych, a także nieuwzględnienie szczególnego charakteru tego przepisu wobec ogólnych instytucji kompensacji krzywdy oraz ugruntowanego już orzecznictwa sądowego, co doprowadziło do błędnego zaniżenia kwoty zadośćuczynienia;
- 2) naruszenie prawa materialnego, a to art. 444 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu przez Sąd, że część wydatków poniesionych przez powódkę na leczenie nie było związane z leczeniem powypadkowym.

Wskazując na powyższe uchybienia, powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez zasądzenie na rzecz powódki od strony pozwanej kwoty 10.000 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz

z odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, oraz kwoty 1.780 złotych tytułem odszkodowania wraz z odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, jak również zwrotu kosztów postępowania w obu instancjach.

W odpowiedzi na apelację strona pozwana wniosła o oddalenie apelacji oraz zasądzenie na jej rzecz od powódki kosztów zastępstwa procesowego przed Sądem odwoławczym.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja powódki okazała się częściowo zasadna.

Na wstępie podnieść należy, iż ustalenia w zakresie stanu faktycznego poczynione przez Sąd pierwszej instancji zostały przez Sąd odwoławczy niemal w całości uznane za prawidłowe jako znajdujące odzwierciedlenie w przeprowadzonych dowodach, a wobec tego zostały one recypowane do postępowania drugoinstancyjnego. Wyjątkiem było uznanie przez Sąd pierwszej instancji, iż niezbędne koszty leczenia powódki wyniosły 645,53 złotych. Rozróżnienia wymaga bowiem z jednej strony fakt przeprowadzonego przez powódkę leczenia oraz koszty, jakie z tego tytułu poniosła – przynależące do sfery ustaleń faktycznych, zaś z drugiej strony stwierdzenie, czy poniesione koszty mogą zostać uznane w danej sytuacji za niezbędne bądź celowe – co stanowi już subsumpcję stanu faktycznego do przepisu art. 444 § 1 k.c. Sąd Rejonowy opisując stan faktyczny przyjęty za podstawę zaskarżonego orzeczenia, pominął zaś te spośród kosztów poniesionych przez powódkę, których nie uznał za niezbędne, wchodząc w ten sposób w zakres rozważań prawnych. Wobec powyższego Sąd odwoławczy, opierając się na przeprowadzonych w postępowaniu pierwszoinstancyjnym dowodach ustalił, iż po wypadku z dnia 7 sierpnia 2009 roku powódka ponosiła koszty leczenia oraz rehabilitacji w wysokości: 630,53 złote za zakup lekarstw, 280 złotych za wizyty lekarskie w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) w K. w dniach 8 września 2009 roku i 6 października 2009 roku, 900 złotych za rehabilitację w (...) w K., 300 złotych za wydanie opinii neurologicznej oraz 15 złotych za wykonanie analiz laboratoryjnych w (...) w K..

(**dowód:** kopie paragonów, k. 34, faktura VAT nr (...), k. 35, faktura VAT nr (...), k. 36, faktura VAT nr (...), k. 37, faktura VAT nr (...), k. 38, faktura VAT nr (...), k. 39, faktura VAT nr (...), k. 40, faktura VAT nr (...), k. 41, potwierdzenie wpłaty KP (...), k. 42, potwierdzenie wpłaty KP (...), k. 43, rachunek nr (...), k. 44, rachunek nr (...), k. 45, rachunek nr (...), k. 46)

Powyższy stan faktyczny Sąd odwoławczy ustalił na podstawie załączonych do pozwu dokumentów, których formalna i materialna prawdziwość nie budzi wątpliwości, nie była ona także kwestionowana przez stronę pozwaną.

Pierwszy z zarzutów podniesionych w apelacji dotyczył naruszenia prawa materialnego, a to art. 445 § 1 k.c., który przewiduje, iż w wypadkach przewidzianych w art. 444 k.c. (m. in. w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia) Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zdaniem pozwanej, Sąd pierwszej instancji niewłaściwie zinterpretował użyte w przytoczonym przepisie pojęcie „odpowiedniej sumy zadośćuczynienia” uznając, iż w niniejszej sprawie wynosi ona 15.000 złotych, nie zaś 25.000 złotych. Z zarzutem tym nie sposób jednak się zgodzić.

W orzecznictwie podkreśla się, iż pierwszą i zasadniczą przesłankę określającą rozmiar należnego zadośćuczynienia stanowi stopień natężenia doznanej krzywdy, tj. rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych, ich intensywność, nieodwracalność skutków zdrowotnych, ale także wywołane doznaną szkodą poczucie bezradności i nieprzydatności społecznej i nieprzydatności do pracy. Jako inne okoliczności rzutujące na rozmiar krzywdy wymienia się także wiek poszkodowanego, stopień winy sprawcy szkody czy też stan majątkowy poszkodowanego. Zadośćuczynienie, ustalone w ramach powyższych kryteriów, powinno z jednej strony przedstawiać realną, ekonomicznie odczuwalną wartość, z drugiej zaś powinno być umiarkowane, przez co należy rozumieć kwotę pieniężną, której wysokość jest utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa [zob. np. wyrok Sądu Najwyższego – Izby Cywilnej z dnia 22 czerwca 2005 roku, sygn. III CK 392/2004, LexPolonica nr 1820386, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 30 stycznia 2013 roku, sygn. I ACa 917/12, LEX nr 1271838]. Nie zasługuje przy tym na aprobatę wyrażony w apelacji pogląd, jakoby podstawowym czynnikiem wpływającym na wysokość zadośćuczynienia miał być procentowo wyrażony

stopień uszczerbku na zdrowiu doznanego przez poszkodowanego. Sama apelacja jest zresztą w tym zakresie dotknięta wewnętrzną sprzecznością, skoro nieco wcześniej w jej treści przyznano, iż takie procentowe określenie nie wiąże Sądu, może jedynie stanowić pewną wskazówkę pomocną przy ustalaniu sumy zadośćuczynienia. Tym bardziej więc stosowanie swoistego „przelicznika” określającego jaka kwota pieniężna miałaby być adekwatna do 1 % doznanego uszczerbku, a ustalanego poprzez podzielenie sum zadośćuczynienia przyznanych w innych postępowaniach przez określony procentowo stopień uszczerbku doznanego przez wówczas poszkodowanych, należy uznać za zabieg nieuprawniony. Po pierwsze bowiem, doznana krzywda i jej kompensata jest w każdej sprawie indywidualna i tak musi być oceniana. Zasądzone w innych sprawach kwoty zadośćuczynień nie mogą być traktowane jako swego rodzaju wzorzec czy fakt prawotwórczy, wyznaczający granice świadczeń [wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 września 2007 roku, sygn. III CSK 109/07, LexPolonica nr 2424112]. Jak zaś wynika z cytowanego w apelacji judykatu z dnia 28 stycznia 2010 roku [sygn. I CSK 244/09, LexPolonica nr 2438713] ewentualna konfrontacja kwot zasądzanych w innych postępowaniach może być traktowana jedynie jako orientacyjna wskazówka, co ma zapobiec znaczącym dysproporcjom co do wysokości zasądzanych w podobnych sprawach sum. Po drugie zaś, nawet podejmując z dużą dozą ostrożności i uwzględnieniem indywidualnego charakteru każdej sprawy, porównanie zasądzanych w innych postępowaniach kwot zadośćuczynień, ocenie winien być poddany całokształt czynników mających w konkretnym przypadku wpływ na określenie rozmiaru krzywdy doznanej przez poszkodowanego, nie zaś jedynie proste i oderwane od innych okoliczności procentowe ustalenie stopnia doznanego przez uszczerbku na zdrowiu, jak podniesiono w apelacji.

W niniejszej sprawie Sąd odwoławczy w pełni podziela dokonaną przez Sąd pierwszej instancji ocenę rozmiaru krzywdy doznanej przez powódkę w efekcie wypadku z dnia 7 sierpnia 2009 roku. Przy ustaleniu adekwatnej do niej kwoty zadośćuczynienia należało wziąć pod uwagę zarówno rodzaj i charakter doznanych przez powódkę w wyniku wypadku obrażeń (uraz kręgosłupa szyjnego oraz stłuczenie podudzia prawej kończyny, skutkujące zakrzepicą w układzie żył głębokich prawej kończyny dolnej), jak również rozmiar oraz czasokres trwania ich ujemnych następstw. Jak wynika z opinii powołanego w sprawie biegłego z zakresu neurochirurgii i neurotraumatologii wynikające z urazu kręgosłupa szyjnego nasilenie cierpienia powódki, jakkolwiek początkowo mogło być znaczne, zmniejszało się po przeprowadzonym leczeniu i rehabilitacji, przy czym biegły przeciętny okres znacznego nasilenia dolegliwości ocenił na 2-3 tygodnie. Nadto, powódka doznawała z powodu urazu ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu jedynie w początkowym okresie, zaś już w chwili badania w marcu 2011 roku ustąpiły one całkowicie. Również biegły z zakresu chirurgii stwierdził, iż silne dolegliwości będące skutkiem urazu nogi utrzymywały się u pozwanej przez okres ok. 4-6 tygodni, dyskomfort – do roku, zaś zakrzepica żylna została wyleczona bez następstw, a jej skutki w życiu osobistym i społecznym powódki są minimalne. Obecnie konsekwencje związane z wypadkiem ograniczają się w przypadku powódki do konieczności okresowego zażywania leków oraz stosowania specjalistycznych rajstop. Wszystkie powyższe okoliczności wziął pod uwagę Sąd pierwszej instancji, uznając, iż wypłacona już powódce przez stronę pozwaną kwota 15.000 złotych stanowiła adekwatne zadośćuczynienie za doznane przez nią cierpienia. Swoje stanowisko Sąd ów przekonująco uzasadnił, opierając się o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, co przeczy podniesionym w apelacji zarzutom o dowolnie ustalonej wysokości zadośćuczynienia. Również Sąd Okręgowy stoi na stanowisku, iż wypłacona już powódce kwota 15.000 złotych w pełni odpowiada rozmiarowi krzywdy będącej następstwem zdarzenia, za które odpowiedzialność przyjęła na siebie strona pozwana. Zauważyć należy także, iż ustalona w oparciu o wyżej wskazane okoliczności kwota pieniężna stanowi ponad pięciokrotność średniej pensji krajowej netto, ma wobec tego ekonomicznie odczuwalną wartość, spełniając swoją funkcję kompensacyjną.

Zasadny okazał się natomiast sformułowany w apelacji zarzut naruszenia art. 444 § 1 k.c. Przepis ten stanowi, iż w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Przyjmuje się przy tym, iż rekompensata szkody uregulowana w powołanym przepisie obejmuje wszystkie koszty, które w danych okolicznościach należy uznać za racjonalne i uzasadnione [G. Karaszewski, komentarz do art. 444 k.c., teza 6 (w:) A. Stępień-Sporek, K. Jędrej, G. Karaszewski, J. Knabe, B. Ruszkiewicz, P. Nazaruk, G. Sikorski, J. Ciszewski, Kodeks cywilny. Komentarz, LexisNexis, Warszawa 2012]. Sąd pierwszej instancji uznał za takowe jedynie wydatki poniesione przez powódkę na zakup leków, jak również koszt przeprowadzonych w dniu 30 listopada 2009 roku analiz laboratoryjnych, pozostałe wykazane przez powódkę dokumentami wydatki uznając

bądź za nieuzasadnione, bądź za niezwiązane z pogorszeniem się stanu zdrowia powódki wskutek wypadku z dnia 7 sierpnia 2009 roku. Sąd odwoławczy podziela pogląd Sądu pierwszej instancji co do nieudowodnienia przez powódkę wysokości poniesionych przez nią w związku z badaniami USG i RTG kręgosłupa wydatków. Powódka nie przedłożyła bowiem żadnych dokumentów, które potwierdzałyby uiszczenie przez nią z tytułu wskazanych zabiegów jakichkolwiek opłat, mimo iż to na niej – zgodnie z art. 6 k.c. – spoczywał w tym zakresie ciężar dowodu. Podobnie nie udowodniła powódka kosztów poniesionych w związku z zabiegiem określonym w zawartym w pozwie zestawieniu jako „badanie D-dimery”. Nie sposób natomiast zgodzić się z wyrażonym w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia stwierdzeniem, jakoby udokumentowane przez powódkę wydatki związane z wizytami lekarskimi w dniach 8 września 2009 roku i 6 października 2009 roku nie miały związku z leczeniem powypadkowym. Sąd pierwszej instancji błędnie przyjął bowiem, iż powódka była wówczas badana przez lekarza kardiologa, podczas gdy z treści zgromadzonych w sprawie dokumentów jasno wynika, iż dr T. D.– konsultacji z którym dotyczyły przedmiotowe rachunki – jest specjalistą z zakresu chirurgii naczyniowej i ogólnej oraz angiologii, zaś wystawione przez niego wówczas opinie dotyczyły występującego u powódki zespołu pozakrzepowego prawej kończyny dolnej, będącego wszak konsekwencją obrażeń doznanych podczas wypadku w dniu 7 sierpnia 2009 roku. Wobec powyższego, związek obydwu wizyt lekarskich z leczeniem powypadkowym jest oczywisty. Sąd pierwszej instancji uznał również za nieuzasadnione wydatki związane z wystawieniem opinii neurologicznej w dniu 21 października 2009 roku, nie argumentując jednak szerzej zajętego w tym zakresie stanowiska. Sąd odwoławczy uznał natomiast, iż wizyta u specjalisty neurologa, związana z odniesionymi podczas wypadku obrażeniami, była działaniem racjonalnym, uzasadnionym oraz celowym. W jej wyniku zdiagnozowano stan zdrowia powódki, dzięki czemu możliwe było wdrożenie prawidłowego leczenia, diagnoza ta posłużyła także dla ustalenia w prowadzonym przez stronę pozwaną postępowaniu szkodowym rozmiaru krzywdy poniesionej przez powódkę. W dalszej kolejności Sąd Rejonowy zakwestionował konieczność podjęcia rehabilitacji w gabinetach prywatnych w sytuacji, w której powódka mogła skorzystać w tym zakresie z usług publicznej służby zdrowia. Przechodząc do analizy zasadności powyższego argumentu, zwrócić należy uwagę na wyrażane w doktrynie prawa cywilnego poglądy, iż poszkodowany nie ma obowiązku dołożenia starań, aby obowiązek naprawienia szkody był jak najmniejszy, przy czym nie może domagać się wynagrodzenia wydatków obiektywnie niepotrzebnych, których czynienie wynikało jedynie z subiektywnych wyobrażeń o stanie zdrowia [G. Karaszewski, *ibidem*]. Zakres kosztów leczenia nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym – zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej – przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego [A. Olejniczak, komentarz do art. 444 k.c., teza 8 (w:) A. Kidyba (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania. Część ogólna*, LEX 2010]. Wydatki, do których zwrotu zgodnie z art. 444 § 1 k.c. zobowiązana jest osoba odpowiedzialna za szkodę, obejmują więc również koszty leczenia w placówkach prywatnych, o ile były one konieczne oraz celowe. W niniejszej sprawie zarówno stosowane przez powódkę leczenie, jak również zabiegi rehabilitacyjne miały zaś taki charakter. Powódka decydując się na skorzystanie z usług placówek prywatnych działała w celu usunięcia negatywnych dla zdrowia skutków, jakie powstały w wyniku wypadku komunikacyjnego w dniu 7 sierpnia 2009 roku. Poprawność oraz celowość przeprowadzonego leczenia potwierdzili również powołani w sprawie biegli lekarze. Faktem powszechnie znanym jest przy tym dłuższy okres oczekiwania na wizyty u specjalistów działających w ramach państwowej służby zdrowia aniżeli w branży prywatnej. W przypadku zabiegów rehabilitacyjnych okres taki może sięgać nawet kilku miesięcy. W ocenie Sądu fakt podjęcia leczenia czy rehabilitacji w placówce prywatnej, motywowany chęcią jak najszybszego uzyskania specjalistycznej pomocy lekarskiej i powrotu do zdrowia, należy uznać za działanie konieczne i celowe. Podkreślić należy, iż zwlekanie z podjęciem tego typu zabiegów mogłoby wiązać się bądź to z pogorszeniem stanu zdrowia powódki, bądź co najmniej ze zwiększeniem rozmiaru cierpienia, a poprzez to i wymiarów krzywdy, jakiej doznała powódka. Wobec powyższego wydatki związane z leczeniem prywatnym również należało zaliczyć w poczet kosztów wchodzących w zakres obowiązku odszkodowawczego, o którym mowa w art. 444 § 1 k.c.

W świetle powyższych rozważań, na zasadzie art. 386 § 1 k.p.c., należało zmienić punkt II zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powódki tytułem odszkodowania dodatkowej kwoty 1.480 złotych – stanowiącej sumę poniesionych przez nią wydatków związanych z dwoma wizytami u specjalisty z zakresu chirurgii naczyniowej oraz angiologii, uzyskaniem opinii neurologicznej, jak również przeprowadzoną rehabilitacją

powypadkową – wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu. W pozostałym zakresie apelację należało oddalić. Wobec faktu, iż powódka w pozwie żądała zapłaty na jej rzecz kwoty 54.926 złotych, zaś ostatecznie – po częściowym uwzględnieniu apelacji – zostało na jej rzecz zasądzone łącznie w obu instancjach 1.625,53 złotych, niezasadne okazało się także żądanie zmiany punktu III zaskarżonego wyroku rozstrzygającego o zasadach ponoszenia kosztów postępowania. W dalszym ciągu pozostaje bowiem aktualne stwierdzenie, iż żądanie pozwu zostało uwzględnione jedynie w nieznacznej części, co zgodnie z art. 100 zd. 2 k.p.c. uzasadnia obciążenie powódki obowiązkiem zwrotu wszystkich kosztów postępowania pierwszoinstancyjnego.

O kosztach postępowania drugoinstancyjnego Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. oraz 102 k.p.c. w związku z art. 108 § 1 k.p.c., przyjmując zasadę wzajemnego zniesienia kosztów postępowania, wobec częściowego uwzględnienia apelacji oraz charakteru postępowania, gdzie wysokość roszczenia podlega w dużym stopniu swobodnej ocenie sądu.