

Sygnatura akt II Ca 105/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 stycznia 2019 r.

Sąd Okręgowy w Krakowie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Anna Nowak (sprawozdawca)
Sędziowie:	SO Joanna Czernecka SO Krystyna Dobrowolska

Protokolant: stażysta Grzegorz Rokosz

po rozpoznaniu w dniu 30 stycznia 2019 r. w Krakowie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. C.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej od wyroku Sądu Rejonowego dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie z dnia 18 października 2017 r., sygnatura akt VI C 2213/16/K

1. oddala apelację;
2. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 450 zł (czterysta pięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego;
3. nakazuje ściągnąć od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 259,12 zł (dwieście pięćdziesiąt dziewięć złotych 12/100) tytułem wydatków wyłożonych tymczasowo w postępowaniu odwoławczym.

SSO Joanna Czernecka SSO Anna Nowak SSO Krystyna Dobrowolska

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 30 stycznia 2019r.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Rejonowy zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 5.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w płatności od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty; w pkt II zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 650 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności od dnia 27

września 2016 roku do dnia zapłaty; w pkt. III zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 2.100 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny: powódka M. C. w dniu (...) roku uczestniczyła w wypadku komunikacyjnym w miejscowości S.. Sprawcą wypadku i wynikłej szkody był kierujący pojazdem R. (...) o nr. rej. (...), ubezpieczony przez stronę pozwaną z tytułu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Poprzez nieustąpienie pierwszeństwa pojazdowi doprowadził on do zderzenia z pojazdem O. (...) o nr. rej. (...), którego pasażerem była powódka M. C.. W wyniku wypadku powódka doznała obrażeń ciała, w tym urazu kręgosłupa na odcinku lędźwiowym i szyjnym oraz urazu w obrębie szyi. 5 (...) Szpital (...) w K. dokonał rozpoznania jako skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa. W procesie likwidacji szkody pozwana przyznała na rzecz powódki kwotę w wysokości 1.000 zł.

Po wypadku powódka nosiła kołnierz ortopedyczny przez 3 tygodnie. Dolegliwości bólowe związane z urazem trwały około pół roku. W tym czasie konieczne było przyjmowanie przez powódkę środków przeciwbólowych. Powódka otrzymała zwolnienie lekarskie ze względu na uraz kręgosłupa na pół roku. Odbiła miesięczną rehabilitację (3 zabiegi po 10 powtórzeń). Nie mogła wykonywać codziennych czynności, podnosić ciężarów, odczuwała ból podczas poruszania się, potrzebowała pomocy podczas opieki nad dziećmi. Miewała także zawroty głowy. Oprócz dolegliwości fizycznych, powódka po wypadku cierpiała w wyniku obniżonego nastroju, stanów lękowych, natłoków myśli, a także zaburzeń snu związanych z występowaniem koszmarów sennych, w których przeżywała wypadki drogowe. Bała się wsiąść za kierownicę, stać przy ruchliwej drodze. Obawiała się kolejnego wypadku. Korzystała z konsultacji z psychiatrą, których koszty w wysokości 650 zł pokryła z prywatnych środków. Otrzymała półroczne zwolnienie lekarskie celem leczenia psychiatrycznego. W trakcie leczenia zażywała leki przeciwdepresyjne. Po ustaniu zwolnienia lekarskiego powódka wróciła na kilka dni do pracy, lecz wciąż doskwierały jej bóle kręgosłupa i szyi oraz zawroty głowy. W związku z tymi dolegliwościami, nie chcąc kolejny raz brać zwolnienia lekarskiego, przeszła na urlop wychowawczy, na którym obecnie przebywa.

Powódka podczas rozpoznawania sprawy przez Sąd Rejonowy wciąż uskarżała się na bóle kręgosłupa i szyi, które powracały po wysiłku lub dłuższym poruszaniu się, a także na zawroty głowy podczas schodzenia po schodach. Zakończyła terapię psychiatryczną, nie zażywała specjalistycznych środków farmaceutycznych. Nadal odczuwała lęk przed jazdą samochodem.

Sąd Rejonowy uznał, że kwota, której domaga się powódka tytułem zadośćuczynienia odzwierciedla wysokość doznanego cierpienia w związku z zaistniałym wypadkiem drogowym, a przy tym kwota ta nie jest wygórowana, a wręcz umiarkowana. Wskazywał, że powódka odczuwała ból związany z urazem kręgosłupa i szyi przez pół roku, a po tym okresie ból nadal się pojawiał w określonych sytuacjach, takich jak wysiłek, podobnie jak zawroty głowy związane z urazem.

Podkreślał, że wypadek odbił się także na psychice powódki, powodując lęk przed pojazdami, a szczególnie przed ich prowadzeniem jako kierowca. Powódka bowiem obawiała się kolejnego wypadku. Miała obniżony nastrój, natłok myśli, stany lękowe. Korzystała z pomocy psychiatrycznej, zażywała leki przeciwdepresyjne. Nie była w stanie wykonywać pracy, do dziś z powodu dolegliwości związanych z urazem przebywa na urlopie wychowawczym. Według Sądu te okoliczności uzasadniają żądanie zadośćuczynienia. Do dochodzonej kwoty doliczył odsetki ustawowe za opóźnienie w zapłacie począwszy od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty. Odsetki podlegały zasądzeniu od dnia wyrokowania, gdyż według sądu ustalenie zasadności i wysokości zadośćuczynienia zostało dokonane dopiero w toku postępowania. Sąd uznał także żądanie powódki co do zwrotu poniesionych kosztów leczenia. W tym zakresie Sąd oparł się na dokumentach przedłożonych przez powódkę w postaci paragonów fiskalnych opiewających na kwotę 650 zł. Nie były one kwestionowane przez stronę przeciwną. Do powyższej kwoty należało doliczyć odsetki za opóźnienie zgodne z żądaniem pozwu, tj. od dnia 27 września 2016 roku, będącego dniem następnym po wydaniu przez stronę pozwaną decyzji ostatecznej odmawiającej uwzględnienia żądania powódki. O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Sąd przyznał

powódce kwotę 2.100 zł, na którą składały się: opłata sądowa w wysokości 293 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości 1.800 zł, opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w wysokości 17 zł.

Apelację od powyższego wyroku wniosła pozwana (...) Spółka Akcyjna. Wyrok zaskarżyła w części:

1. zasądzającej od pozwanego na rzecz powódki kwotę 4.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty (tj. pkt I wyroku),
2. zasądzającej od pozwanego na rzecz powódki kwotę 650 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności od dnia 27 września 2016 roku do dnia zapłaty (tj. pkt II wyroku),
3. zasądzającej od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2.100 zł tytułem kosztów procesu (tj. pkt III wyroku).

Zaskarżonemu orzeczeniu zarzuciła:

- naruszenie prawa procesowego art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie przez Sąd oceny dowodów w sposób przekraczający granicę swobodnej ich oceny oraz w sposób niewszerechny i nielogiczny polegający na tym, że:

a) Sąd bezpodstawnie pominął szereg okoliczności mających istotny wpływ na wysokość pominął szereg okoliczności mających istotny wpływ na wysokość należnego powódce zadośćuczynienia i przemawiających za jego obniżeniem lub też nadał im za małe znaczenie, takich jak to, że:

- żaden z lekarzy orzeczników badających powódkę podczas komisji lekarskiej w 2015 roku nie stwierdził u powódki trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jak również nie zdiagnozowali u powódki skutków zdarzenia szkodowego, takich jak zmiany pourazowe, istotne ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego, zmian miejscowych, ubytków czucia, objawów korzeniowych lub wskazujących na drażnienia korzeni, które są adekwatne do zgłaszanych przez powódkę dolegliwości bólowych,

- przeprowadzone badanie (...) nie wykazało żadnych zmian pourazowych, natomiast ujawniło zmiany zwyrodnieniowe oraz boczne skrzywienie kręgosłupa, których lokalizacja odpowiadała dolegliwościom, na które wskazywali lekarze orzecznicy, a zatem dolegliwościom, których powódka nie mogła doznać w wyniku zdarzenia szkodowego z dnia 24 marca 2015 roku,

- Sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia nie oparł się na obiektywnej opinii biegłego, lecz na subiektywnych dolegliwościach opisywanych przez powódkę i jej męża w trakcie zeznań na rozprawie w dniu 18 października 2017 roku, przy całkowitym pominięciu szeregu istotnych merytorycznie ustaleń komisji lekarskiej, w tym opinii lekarza orzecznika ortopedy P. S. wydanej w dniu 3 czerwca 2015 roku, w której stwierdził on, że „zdjęcia samochodu ujawniają, że uraz był niskoenergetyczny, a tego typu urazy nie są w stanie spowodować dolegliwości o stałym charakterze”, a co za tym idzie pominięciu okoliczności, iż leczenie tak nieznacznego urazu było leczeniem stosunkowo krótkim, nieskomplikowanym, niewymagającym specjalistycznego leczenia farmakologicznego lub rehabilitacji, a sama powódka nie wymagała ani opieki ani opieki osób trzecich,

- obecny stan zdrowia powódki jest bardzo dobry, a w ocenie lekarzy orzeczników badających powódkę w trzy miesiące po zdarzeniu szkodowym nie zachodziły przeciwwskazania do kontynuowania przez powódkę pracy zawodowej, jak również powódka nie udowodniła, aby takie okoliczności zachodziły blisko trzy lata później,

- brak jest trwałych skutków zdarzenia,

- dolegliwości bólowe powódki miały umiarkowane nasilenie, obecnie jedynie okresowe i nie wymagają leczenia farmakologicznego.

- naruszenie przepisu prawa materialnego art. 445 § 1 k.c. poprzez:

- a) błędną wykładnię i pominięcie, iż Sąd na gruncie tego przepisu zobowiązany jest przyznać sumę odpowiednią, z czym stoi w sprzeczności rozstrzygnięcie Sądu, gdyż kwota zasądzona jest wygórowana, przez co winna podlegać zmianie,
- b) błędną jego wykładnię i zasądzenie kwoty nieadekwatnej do rodzaju i rozmiary doznanej przez powódkę krzywdy,
- c) błędną jego wykładnię i zasądzenie kwoty nieutrzymanej w rozsądnych granicach, która będzie prowadzić do nieuzasadnionego wzbogacenia powódki.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty wniosła o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonej części, zmianę rozstrzygnięcia o kosztach sądowych i zwrocie kosztów zastępstwa procesowego w I instancji poprzez stosunkowe obciążenie powódki na rzecz pozwanej kosztami postępowania w I instancji, w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów postępowania przed Sądem II instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Powódka wniosła o oddalenie apelacji strony pozwanej jako bezzasadnej w całości i zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powódki kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za postępowanie przed Sądem II instancji.

Sąd Okręgowy przyjmuje za własne ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd I instancji z wyłączeniem, że w wyniku wypadku doszło do uszkodzenia odcinka kręgosłupa lędźwiowego, a nadto Sąd Okręgowy ustalił:

Obrażenia ciała powódki w dniu (...) roku skutkowały dolegliwościami bólowymi oraz ograniczeniem ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa w okresie leczenia skutków urazu. Dolegliwości te mogły się utrzymywać przez kilka miesięcy. Aktualnie u powódki występuje prawidłowe napięcie mięśni karku, bez bolesności uciskowej, prawidłowy zakres ruchomości kręgosłupa szyjnego- ruchy są niebolesne. Na odcinku L-S kręgosłupa widoczna jest niewielka skolioza, bez wzmoczonego napięcia mięśni przykręgowych przy prawidłowym zakresie ruchomości i ujemnych objawach korzeniowych. Obecnie brak jest zmian po przebytych urazie

Dowód: opinii biegłego z zakresu (...), k.191-192

Strony nie kwestionowały powyższej opinii, a Sąd uznał ją za jasną i logicznie uzasadnioną.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja okazała się bezzasadna i podlegała oddaleniu.

Jako bezzasadny należy ocenić zarzut naruszenia prawa procesowego, a w konsekwencji uznać za prawidłowe zastosowanie oraz wykładnię prawa materialnego dokonane przez Sąd Rejonowy. Należy wskazać, że Sąd ten prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy za wyjątkiem ustalenia uszkodzenia kręgosłupa lędźwiowego. W tym zakresie Sąd oparł się jedynie na zeznaniach powódki, które nie znalazły potwierdzenia ani w dokumentacji lekarskiej ani też nie były przez samą powódkę wskazywane w uzasadnieniu pozwu, ani nie zostały wskazane przez biegłego.

W pozostałym zakresie Sąd I instancji przeprowadził prawidłowo postępowanie dowodowe, na podstawie którego Sąd dokonał ustaleń istotnych do rozstrzygnięcia sprawy. Zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. może tylko wtedy być uznany za usprawiedliwiony, jeżeli sąd zaprezentuje rozumowanie sprzeczne z regułami logiki, zasadami wiedzy lub z doświadczeniem życiowym. Sprzeczność ta występuje, w szczególności w sytuacji, gdy z treści dowodu wynika, co innego niż przyjął sąd, gdy pewnego dowodu nie uwzględniono przy ocenie, gdy sąd przyjął pewne fakty za ustalone, mimo że nie zostały one w ogóle lub dostatecznie potwierdzone, gdy sąd przyjął pewne fakty za nieudowodnione mimo, że nie było ku temu podstawy. Jednocześnie, jeżeli z określonego 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, chociażby w równym stopniu na podstawie tego samego materiału dowodowego udałoby się wysnuć wnioski odmienne (tak postanowienie SN z dnia 10 stycznia 2002 r., sygn. II CKN 572/99; wyrok SN z dnia 27 września 2002 r., sygn. II CKN 817/00). Należy wskazać, że kwestionując poczynienie przez Sąd Rejonowy ustaleń faktycznych

w sprawie na podstawie zeznań powódki oraz świadka P. C. pozwany nie przedstawił dowodów, które podważałyby ustaloną wiarygodność złożonych przez nich zeznań. Należy wskazać, że zeznania tych świadków są jasne, wzajemnie się uzupełniają, jak również pozostają zgodne z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym i wywiedzionymi z nich wnioskami. W tym kontekście w szczególności zauważyć należy, że treść złożonych zeznań w zakresie opisywanych następstw wypadku koresponduje z opinią biegłego sądowego M. Ś., z której wynika iż doznany przez powódkę uraz był przyczyną odczuwanych dolegliwości bólowych, ograniczenia ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa, zaś objawy te mogły utrzymywać się przez kilka miesięcy.

Odnosząc się do zarzutu skarżącego, który podniósł brak nadania przez Sąd Rejonowy odpowiedniej rangi zgromadzonemu materiałowi dowodowemu, podejmując próbę wykazania, że obrażenia powódki i jej stan zdrowia po wypadku nie uzasadniały przyjęcia rozmiaru poniesionej przez powódkę krzywdy uprawniającej do uzyskania od pozwanego łącznej kwoty 6000 zł tytułem zadośćuczynienia należy wskazać, iż nie mógł on odnieść zamierzonego skutku.

W związku z podniesionymi zarzutami mającymi na celu zakwestionowanie związku pomiędzy odczuwanymi przez powódkę dolegliwościami a odniesionymi wskutek przedmiotowego wypadku obrażeniami Sąd Odwoławczy przeprowadził dowód z opinii biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii dla ustalenia, czy obrażenia o których mowa w twierdzeniach pozwu w zakresie uszkodzenia kręgosłupa powstały w związku ze zdarzeniem z dnia (...) roku. Na podstawie przeprowadzonego badania biegły potwierdził, że obrażenia ciała doznane przez powódkę w dniu (...) roku skutkowały dolegliwościami bólowymi oraz ograniczeniem ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa w okresie leczenia skutków urazu. Mając na uwadze charakter urazu powódki wskazał, że dolegliwości te mogły się utrzymywać przez kilka miesięcy. Powyższe potwierdza zasadność rozstrzygnięcia dokonanego przez Sąd Rejonowy. W ujawnionych okolicznościach faktycznych rozpoznawanej sprawy przyznana kwota zadośćuczynienia w wysokości 6000 zł należy uznać za adekwatną dla zrekompensowania poniesionego przez powódkę uszczerbku niemajątkowego.

W kontekście powyższych rozważań dotyczących zasadności zarzutu naruszenia przepisów procesowych, jako bezzasadne należy ocenić również zarzucane w apelacji naruszenie prawa materialnego, tj. art. 445 § 1 k.c. Stosownie do treści art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W judykaturze i doktrynie podkreśla się, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny, ma być jednorazową rekompensatą za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego i jako takie musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną. Zadośćuczynienie powinno wynagrodzić doznane przez poszkodowanego cierpienia, utratę radości życia oraz ułatwić mu przezwyciężenie ujemnych przeżyć psychicznych. Z drugiej strony wysokość przyznanego zadośćuczynienia nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 czerwca 1965 roku, I PR 203/65, OSPiKA 1963, poz. 92, wyroku z dnia 8 czerwca 2011 roku, I PK 275/10, niepubl., wyroku z dnia 4 listopada 2010 roku, IV CSK 126/10, niepubl. i wyroku z dnia 17 września 2010 roku, II CSK 94/10, niepubl.).

Z uwagi na to, że zadośćuczynienie spełnia funkcję kompensacyjną powinno ono być pochodną wielkości doznanej krzywdy. W konsekwencji, przyznanego poszkodowanemu zadośćuczynienia nie należy traktować na zasadzie ekwiwalentności, którą charakteryzuje wynagrodzenie szkody majątkowej. Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o której stanowi się w art. 445 § 1 k.c., ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, niepubl.). Wysokość zadośćuczynienia musi być ustalana z uwzględnieniem całokształtu okoliczności sprawy. Do podstawowych z wypracowanych kryteriów zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, rozumianych jako ujemne przeżycia związane z cierpieniami fizycznymi, a także następstwami uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody.

Sąd Okręgowy podziela stanowisko wyrażone w orzecznictwie, iż korygowanie przez sąd drugiej instancji wysokości zasądanego zadośćuczynienia uzasadnione jest tylko wówczas, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie (zob. wyrok SN z dnia 9 lipca 1970 r., III PRN 39/70, OSNCP 1971, Nr 3, poz. 53; wyrok SN z dnia 7 stycznia 2000 r., II CKN 651/98, LEX nr 51063). Zgodnie z art. 445 § 1 k.c., w wypadkach przewidzianych w art. 444 k.c. (uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia) sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie w przeciwieństwie do odszkodowania dotyczy szkody niemajątkowej, a więc nieprzeliczalnej wprost na określoną kwotę pieniężną. Ustawodawca nie wprowadza przy tym żadnych kryteriów, jakimi kierować ma się sąd przy ustalaniu wysokości należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia. Wskazówek w tej mierze poszukiwać można jedynie w doświadczeniu życiowym i orzecznictwie. Nie ulega wątpliwości, że zakres zadośćuczynienia zależy przede wszystkim od ustalenia rozmiarów doznanej przez powoda szkody niemajątkowej.

W świetle powyższych uwag, Sąd Okręgowy ocenił, że kwota zasądanego zadośćuczynienia w okolicznościach faktycznych rozpoznawanej sprawy jest adekwatna. Sąd pierwszej instancji prawidłowo zastosował art. 445 § 1 k.c. Okoliczności podnoszone w apelacji przy zarzucie naruszenia wymienionego przepisu nie mogą powodować pozbawienia powódki rekompensaty krzywdy, której doznała w związku z wypadkiem. Powódka na skutek przedmiotowego wypadku odniosła obrażenia ciała w postaci urazu kręgosłupa na odcinku lędźwiowym i szyjnym oraz urazu w obrębie szyi, cierpiała na bóle i zawroty głowy, które były najbardziej dokuczliwe przez pierwsze pół roku od zdarzenia. Powódka przez pierwsze trzy tygodnie nosiła kołnierz usztywniający, a także zażywała środki przeciwbólowe. Dodatkowo odbyła trwającą około miesiąca rehabilitację. W kontekście rozważań na temat zasadności przyznanej w niniejszej sprawie kwoty zadośćuczynienia wskazać należy, że okoliczność, iż powódka nie doznała trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem nie oznacza, że nie odczuła ona krzywdy. Powódka w początkowym okresie po wypadku doznała ograniczeń przejawiających się brakiem możliwości wykonywania codziennych czynności, odczuwała bóle przy poruszaniu, nie mogła dźwigać, potrzebowała pomocy przy dzieciach. Dodatkowo w związku z obniżeniem nastroju powódka korzystała z konsultacji psychiatrycznych. W konsekwencji odniesionych obrażeń powódka miała również problem z wykonywaniem dotychczasowej pracy, co skutkowało koniecznością przebywania na zwolnieniu lekarskim, a następnie korzystaniem z urlopu wychowawczego.

Jako bezprzedmiotowy należy zatem ocenić zarzut skarżącego sprowadzający się do wskazania w kontekście miarkowania wysokości przyznanego przez Sąd Rejonowy zadośćuczynienia, że wobec powódki nie zostało stwierdzone poniesienie trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. To samo dotyczy braku stwierdzenia u powódki szczegółowo opisanych w apelacji dolegliwości oraz skutków wypadku. Jako chybiony należy potraktować zarzut pozwanego, który podnosi, że powódka nie wykazała, aby skutki wypadku rzutowały na jej obecną sytuację. Odnosząc się do powyższego należy wskazać, że powołane okoliczności nie stanowią przesłanek przyznania zadośćuczynienia. Jednocześnie należy wskazać, że na datę wyrokowania w I instancji ustalone zostało, iż konsekwencje przedmiotowego w sprawie wypadku były nadal odczuwane przez powódkę przejawiając się bólami kręgosłupa po dłuższym poruszaniu się po domu lub po wysiłku, zawrotami głowy przy schodzeniu ze schodów, a także problemami z poruszaniem się autem.

Odnosząc się do zakwestionowanej przez skarżącego wysokości zasądanego przez Sąd Rejonowy należy wskazać, że kwestia ustalenia należnej kwoty z tego tytułu mieści się w ramach tzw. dyskrecjonalnej władzy sądu. W związku z tym, że ustalenie wysokości zadośćuczynienia ma charakter ocenny i należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego przyjmuje się, że ingerencja Sądu drugiej instancji w ustaloną wyrokiem wysokość zadośćuczynienia jest możliwa jedynie wtedy, gdy po uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego rozmiary, okazało się ono niewspółmiernie nieodpowiednie, tj. albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 18 listopada 2004 roku, sygnatura akt I CK 219/04, z dnia 9 lipca 1970 roku, sygnatura akt III PRN 39/70, OSNC rok 1971, nr 3, poz. 53). O rażącym naruszeniu zasad ustalania „odpowiedniego” zadośćuczynienia mogłoby zatem świadczyć przyznanie zadośćuczynienia, które miałyby jedynie

wymiar symboliczny, niestanowiący rekompensaty doznanej krzywdy, bądź też kwoty wygórowanej, która mogłaby prowadzić do nieuzasadnionego wzbogacenia się osoby poszkodowanej.

Jest oczywistym, że ustalenie wysokości zadośćuczynienia nie jest zadaniem prostym, gdyż odnosi się do niewymiernej ze swej istoty szkody niemajątkowej. W realiach rozpoznawanej sprawy nie można jednak w żaden sposób mówić o zadośćuczynieniu wygórowanym. Wobec wszystkich okoliczności poddanych rozważeniu przez Sąd I instancji, należy uznać, że przyznana powódce kwota zadośćuczynienia jest stosowna do doznanej przez nią krzywdy. Biorąc pod uwagę rozważania zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sądu I instancji nie sposób zgodzić się z zarzutem pozwanego, iż rozstrzygnięcie Sądu I instancji było dowolne. Należy przy tym wskazać, że tylko rażące przekroczenie przez Sąd przesłanek zasądzenia zadośćuczynienia i przyznanie z tego tytułu rażąco zawyżonej kwoty uzasadniałoby uwzględnienie postawionego przez pozwanego zarzutu apelacyjnego, co w rozpoznawanej sprawie nie miało jednak miejsca.

Sąd Okręgowy przychylił się do stanowiska Sądu I instancji, iż dotychczas wypłacona przez pozwanego kwota zadośćuczynienia w wysokości 1000 zł nie powetowała krzywdy doznanej przez powódkę, co czyni zasadnym uwzględnienie roszczenia o zapłatę dalszej kwoty zadośćuczynienia. Ustalając wysokość zadośćuczynienia należnego powódce za doznaną krzywdę Sąd Rejonowy miał na uwadze całokształt okoliczności wynikających ze zgromadzonego materiału dowodowego, w tym m.in. potwierdzony kilkumiesięczny okres, w jakim mogły utrzymywać dolegliwości będące następstwem przedmiotowego wypadku, w którym ucierpiała powódka.

Odnosząc się do zarzutu braku wykazania szkody majątkowej, której kompensacji domagała się powódka należy wskazać, że stan faktyczny w zakresie korzystania z pomocy psychiatrycznej ustalony został nie tylko w oparciu o przedłożone kserokopie paragonów fiskalnych. Fakt korzystania przez powódkę z pomocy specjalisty psychiatry wynika ponadto z zeznań powódki i świadka P. C., które oceniane przez pryzmat pozostałych zgromadzonych w sprawie dowodów zasługują na przyznanie im waloru pełnej wiarygodności.

Należy wskazać, że w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia art. 444 § 1 k.c. stanowi, że naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty związane z pokryciem strat materialnych i kosztów leczenia. Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (por. M. Nesterowicz (w:) Kodeks..., s. 425; G. Bieniek (w:) Komentarz..., s. 416; wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, M. Praw. 2008, nr 3, s. 116). Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025). Celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego nie pogarszania (por. wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, LEX nr 738127). Co istotne strona dochodząca odszkodowania nie musi w każdym przypadku przedkładać dowodu z dokumentów wykazujących fakt poniesienia szkody oraz jej wysokości. Nie jest bowiem wyłączona możliwość dowodzenia takich okoliczności dowodami z zeznań świadków lub przesłuchania strony (zob. wyrok SA w Katowicach z dnia 23 lutego 2016 r., sygn. akt I A939/15, Legalis nr 1446404). Wbrew twierdzeniu skarżącego powódka nie miała również obowiązku wykazania samego faktu konieczności poddania się leczeniu psychiatrycznemu.

Podkreślenia wymaga, iż nie jest tak jak sugerowałby skarżący, że hipotetyczna możliwość skorzystania z pewnych usług nieodpłatnie wyklucza możliwość domagania się kompensacji wydatku poniesionego wskutek skorzystania z usługi oferowanej odpłatnie od podmiotu odpowiedzialnego za zdarzenie, z którym był on związany. W kontekście powyższego należy wskazać, że powszechnie znany jest fakt, iż w istniejących realiach dostęp do świadczeń w ramach publicznej służby zdrowia pozostaje ograniczony. Ponadto w zakresie pewnych rodzajów usług z zakresu ochrony zdrowia publiczna służba zdrowia może nie zapewniać świadczeń oczekiwanej jakości.

Jak wskazał Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 19 maja 2016 r. (sygn. akt III CZP 3/15, Legalis nr 1446706) pojęcie „wszelkie wydatki” w rozumieniu art. 444 § 1 KC powinno być interpretowane

przy uwzględnieniu zasady pełnej kompensacji szkody. Oznacza to, że naprawienie szkody, obejmującej wydatki poniesione na leczenie lub rehabilitację, powinno służyć pełnej restytucji stanu istniejącego przed dokonaniem czynu niedozwolonego lub przynajmniej spowodowania takiego stanu, w którym poszkodowanemu zapewnione zostaną warunki życiowe zbliżone do tych, jakie miał przed wyrządzeniem mu krzywdy. W taki też sposób przedstawia się funkcję odszkodowania przewidzianego w art. 444 § 1 k.c. w orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. np. wyrok z dnia 9 stycznia 2008 r., sygn. akt II CSK 425/07, OSNC-ZD 20908, nr D, poz. 99 oraz wyrok z dnia 15 października 2004 r., sygn. akt V CSK 632/12). Poniesione przez poszkodowanego koszty leczenia lub rehabilitacji są celowe, jeżeli odpowiadają wspomnianej funkcji odszkodowania określonego w art. 444 § 1 k.c.

Przepis art. 444 § 1 k.c. nie przesądza, w jakim systemie organizacyjno-prawnym może dojść do poddania się poszkodowanego czynnościom leczniczym lub rehabilitacyjnym. W orzecznictwie Sądu Najwyższego i piśmiennictwie wskazuje się, że rygorystyczne preferowanie systemu ubezpieczeń społecznych, oferującego bezpłatne usługi medyczne, z wielu powodów jest trudne do zaakceptowania. Poszkodowany nie może być pozbawiony możliwości korzystania z leczenia lub rehabilitacji, które mogłyby doprowadzić do odpowiedniego efektu restytucyjnego w zakresie jego stanu zdrowia, nawet jeżeli realizowane świadczenia medyczne powodować mogą powstanie odpowiednich, zwiększonych kosztów. Należy pozostawić zatem poszkodowanemu możliwość wyboru systemu leczenia publicznego lub prywatnego, przynajmniej w takiej sytuacji, w której brak podstaw do przyjęcia istnienia pełnego wyboru alternatywnego z racji istotnego ograniczenia faktycznego dostępu do usługi medycznej oferowanej w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń. Chodzi tu przede wszystkim o sytuacje typowe, tj. szerszy zakres prywatnych usług medycznych, niemożność skorzystania przez poszkodowanego ze świadczenia medycznego oferowanego przez publiczny system świadczeń z powodu odległego, niewskazanego medycznie czasu jego zrealizowania. Katalog takich zdarzeń może być, oczywiście, uzupełniony o sytuacje szczególne wynikające z konkretnego stanu faktycznego, w którym istotny jest nie sam dostęp faktyczny do publicznej usługi medycznej, ale także poziom merytoryczny i techniczny takiej usługi z punktu widzenia medycznych rokowań jej efektywności (tak np. wyrok SN z dnia 26 czerwca 1969 r., II PR 217/69 OSNC 1970, nr 3, poz. 50).

Nie można obarczać poszkodowanego obowiązkiem każdorazowego dowodzenia tylko za pomocą wskazywanych przez zobowiązanego środków dowodowych (np. odpowiednich zaświadczeń medycznych) zasadności skorzystania z leczenia lub rehabilitacji niefinansowanych ze środków publicznych. Jeżeli jednak ubezpieczyciel odpowiadający wobec poszkodowanego w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych powołuje się wobec uprawnionego na ustawowy obowiązek minimalizacji szkody, to może kwestionować celowość kosztów poniesionych przez poszkodowanego, jednakże w takim wypadku ciężar dowodu spoczywa na ubezpieczycielu (art. 6 k.c.).

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy należy wskazać, że wobec stwierdzonych dolegliwości będących następstwem wypadku, przejawiających się obniżonym nastrojem powódki, zaburzeniami snu oraz okresowym natłokiem myśli negatywnych, brak podstaw do kwestionowania podjęcia przez powódkę terapii psychiatrycznej. Jednocześnie zarzuty skarżącego sprowadziły się do niepopartego żadnymi dowodami twierdzenia o możliwości skorzystania przez powódkę z usług oferowanych w tym zakresie w ramach świadczeń publicznych. Wobec przytoczonej powyżej argumentacji należy wskazać, że sam fakt skorzystania z odpłatnych świadczeń medycznych nie wyłącza możliwości skutecznego domagania się kompensacji wydatków poniesionych z tego tytułu. Sąd Odwoławczy nie znalazł zatem podstaw do podważenia rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego również w zakresie przyznanej tytułem odszkodowania kwoty 650 zł, na którą składają się koszty leczenia psychiatrycznego oraz wydatki związane z ponoszeniem kosztów dojazdu na leczenia do poradni i komisje lekarskie.

W związku z powyższym uznać należy, że podniesione zarzuty odnoszące się do podważenia rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego w zakresie przyznanej kwoty tytułem odszkodowania za poniesione przez powódkę koszty leczenia również nie zasługiwały na uwzględnienie.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy oddalił apelację w całości na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw., z art. 391 § 2 k.p.c.. Strona pozwana przegrała swoją apelację, więc była zobowiązana do zwrotu kosztów na rzecz powódki. Na zasądzoną kwotę 450 zł złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika powoda obliczone na podstawie § 2 pkt 3 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z dnia 5 listopada 2015 r.).

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 167, poz. 1389) w zw. z art. 98 § 1 k.p.c. Sąd nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie od strony pozwanej kwotę 259,12 zł tytułem niepokrytych wydatków na opinie biegłego

SSO Joanna Czarnecka SSO Anna Nowak SSO Krystyna Dobrowolska