

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 września 2014 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Tryb. Wydział II Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący	SSO Grzegorz Ślęzak
Sędziowie	SSO Jarosław Gołębiowski (spr.) SSO Adam Bojko
Protokolant	st. sekr. sąd. Beata Gosławska

po rozpoznaniu w dniu 1 września 2014 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie sprawy z powództwa Ł. C.

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

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Rejonowego w Opocznie

z dnia 25 kwietnia 2014 roku, sygn. akt I C 185/11

1. z apelacji pozwanego zmienia zaskarżony wyrok w punktach:

a/ pierwszym sentencji podpunkt a w ten sposób, że zasądzone od pozwanego na rzecz powoda zadośćuczynienie w kwocie 46.000 złotych obniża do kwoty 33.000 ( trzydzieści trzy tysiące) złotych z ustawowymi odsetkami:

- od kwoty 10.000 złotych od dnia 23 maja 2011 roku,

- od kwoty 23.000 złotych od dnia 24 stycznia 2013 roku;

b/ pierwszym sentencji podpunkt b w ten sposób, że zasądzone od pozwanego na rzecz powoda odszkodowanie w kwocie 4.303, 67 złotych obniża do kwoty 2.731 ( dwa tysiące siedemset trzydzieści jeden) złotych;

c/ drugim sentencji w ten sposób, że uchyla rozstrzygnięcie w nim zawarte;

d/ czwartym sentencji w ten sposób, że zasądzone od pozwanego na rzecz powoda koszty procesu w kwocie 6.214 złotych obniża do kwoty 2.969 ( dwa tysiące dziewięćset sześćdziesiąt dziewięć) złotych;

e/ piątym sentencji w ten sposób, że podlegającą ściąganiu od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Opocznie brakującą opłatę sądową w kwocie 1.979 złotych obniża do kwoty 1.326 ( jeden tysiąc trzysta dwadzieścia sześć) złotych;

2. oddała apelację pozwanego w pozostałej części oraz apelację powoda w całości;
3. znosi między stronami koszty procesu za instancję odwoławczą.

Na oryginale właściwe podpisy

Sygn. akt II Ca 422/14

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 25 kwietnia 2014 r. Sąd Rejonowy w Opocznie po rozpoznaniu sprawy z powództwa Ł. C. przeciwko (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W. o zadośćuczynienie i odszkodowanie

1. zasądził od pozwanego (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W. na rzecz powoda Ł. C.:

a) tytułem zadośćuczynienia kwotę 46.000,- zł z ustawowymi odsetkami

- od kwoty 10.000,- złotych od dnia 23 maja 2011 roku do dnia zapłaty;
- od kwoty 36.000,- złotych od dnia 24 stycznia 2013 roku do dnia zapłaty;

b) tytułem odszkodowania kwotę 4.303,67,- złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 23 maja 2011 roku do dnia zapłaty;

c) tytułem renty kwotę 100,- złotych miesięcznie płatną do dnia 10 -go każdego miesiąca, poczynając od lutego 2013 roku.

2. ustalił, że pozwany (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W. ponosi odpowiedzialność za skutki zdarzenia z dnia 31 stycznia 2011 roku mogące ujawnić się u powoda Ł. C. w przyszłości.

3. oddalił powództwo w pozostałej części.

4. zasądził od pozwanego (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W. na rzecz powoda Ł. C. kwotę 6.214,- złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

5. nakazał ściągnąć od pozwanego (...) S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Opocznie kwotę 1.979,- złotych tytułem brakującej opłaty sądowej.

Podstawę powyższego rozstrzygnięcia stanowiły przytoczone poniżej ustalenia i zarazem rozważania Sadu Rejonowego:

W dniu 22 stycznia 2011 r. w W. na ul. (...) jechał samochodem marki V. (...) o nr rej. (...). Pasażerką pojazdu była J. P.. Szukając miejsca parkingowego wykonał on manewr cofania, w czasie którego nie zauważył pojazdu stojącego za nim i uderzył w niego. Pojazdem tym był samochód marki M., nr rej (...).W samochodzie powoda nie zaobserwowano żadnych uszkodzeń, zaś drugi pojazd miał pęknięty zderzak. Żaden z uczestników zdarzenia nie doznał obrażeń. Po spisaniu oświadczenia o przebiegu zdarzenia uczestnicy zdarzenia rozjechali się. Szkada w samochodzie M. została oszacowana na kwotę 1.635,94 złotych.

Kilka dni później w dniu 31 stycznia 2011 r. Ł. C. jechał swoim samochodem marki V. (...) o nr rej. (...). Pasażerem samochodu był jego brat A. C.. Po zaobserwowaniu nieprawidłowego działania pojazdu Ł. C. zatrzymał go na poboczu i włączył światła awaryjne, pozostając w pojeździe. W tym czasie A. C. udał się do pobliskiego sklepu po wodę do układu chłodzenia pojazdu. Po chwili w tył stojącego pojazd uderzył pojazd marki R. (...). W momencie zdarzenia powód był nachylony w kierunku schowka po stronie pasażera, w którym szukał kluczy. Ł. C. uderzył prawą stroną głowy w

zagłówek fotela. Na miejsce zdarzenia nie został wezwany patrol policji ani pogotowie, jego uczestnicy spisali jedynie oświadczenie o jego przebiegu i rozstali się.

Biegły specjalista psycholog kliniczny J. T. wydający opinię na potrzeby niniejszego postępowania stwierdził u Ł. C. przewlekłe zaburzenia sfery intelektualnej, poznawczej, emocjonalnej i społecznej na tle przede wszystkim przeżycia traumy psychicznej, która nie została odpowiednio „zabezpieczona” farmakologicznie i terapeutycznie w okresie bezpośrednio po jej powstaniu. Stwierdzone u Ł. C. zaburzenia mają ścisły związek przyczynowo - skutkowy z wypadkiem komunikacyjnym w dniu 31.01.2011 r. Zdaniem biegłego z psychologicznego punktu widzenia w przedmiotowej sprawie koncentrowanie się na „organicznym uszkodzeniu o.u.n.” jest kierunkiem analizy mało użytecznym dla oceny stopnia zaburzeń przystosowawczych badanego z uwagi na brak bezpośrednich przesłanek, że taki stan faktycznie wystąpił oraz jego różny zakres interpretacyjny. Biegły stwierdził, że Ł. C. powinien być pod stałą opieką psychiatryczną oraz psychologiczną do czasu stabilizacji stanu psychicznego, czego skutkiem będzie powiększanie się wydolności intelektualnej, poznawczej i społecznej w sytuacjach życiowych. Brak takiej opieki będzie skutkował regresem psychospołecznym i nawarstwieniem się zaburzeń natury psychofizjologicznej. Zdaniem biegłego powód wymaga leczenia farmakologicznego, gdyż występujące u niego zaburzenia adaptacyjne nie mogą być zniwelowane za pomocą wyłącznie działań psychologicznych.

Przyczynę zaburzeń powoda w sferze intelektualnej, poznawczej, emocjonalnej i społecznej biegły wyprowadził przede wszystkim z przeżycia traumy psychicznej w wyniku wypadku z dnia 31.01.2011 r. Gdyby nie zaistniało przedmiotowe zdarzenie, to ujawnione zaburzenia rozwojowe nie wystąpiłyby u powoda.

Biegła specjalista chorób układu nerwowego i rehabilitacji medycznej B. S. w swojej opinii stwierdziła, iż powód w wyniku wypadku z dnia 31.01.2011 r. doznał urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu i urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego. Po przebytych urazach i w następstwie doznanych obrażeń wystąpiły u niego i utrzymują się nadal zaburzenia adaptacyjne oraz bóle odcinka szyjnego kręgosłupa (bez objawów korzeniowych i ubytkowych, z miernym ograniczeniem ruchomości kręgosłupa w tym odcinku), które powodują długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 7% z pkt 10a i 3% per analogiam do pkt 94a. Łącznie uszczerbek na zdrowiu w zakresie neurologii wynosi 10%.

Cierpienia fizyczne powoda po przebytych wypadku, spowodowane bólami głowy i kręgosłupa szyjnego można określić jako umiarkowanego/miernego stopnia. Cierpienia te malały w miarę upływu czasu. Obecnie cierpienia spowodowane dolegliwościami bólowymi kręgosłupa szyjnego są niedużego stopnia.

Porady w szpitalnych oddziałach ratunkowych, leczenie w Oddziale (...) oraz Poradni (...) było leczeniem bezpłatnym w ramach świadczeń z NFZ. Koszt leczenia w prywatnym gabinecie Neurologicznym i Psychologicznym - wg rachunków. Zabiegi fizykoterapii na odcinek szyjny były zabiegami bezpłatnymi w ramach świadczeń z NFZ. Koszt zakupu kołnierza F. - ok. 35,- zł. Po przebytych wypadku powód z punktu widzenia neurologa wymagał leczenia farmakologicznego: leki naczyniowe (V., N., C.-P. - stosowane zamiennie), leki nootropowe (L.), niesterydowe leki przeciwzapalne (D. ret., D. - stosowane zamiennie), leki zmniejszające napięcie mięśniowe (M., B., M. - stosowane zamiennie), leki wspomagające ((...), (...)- stosowane okresowo, zamiennie).

Obecnie Ł. C. nie wymaga leczenia neurologicznego. Zgłaszane przez niego bóle kręgosłupa szyjnego mogą wymagać okresowego stosowania środków przeciwbólowych lub niesterydowych leków przeciwzapalnych. Powód winien kontynuować leczenie psychiatryczne i terapię psychologiczną. Z powodu utrzymujących się bólów i zawrotów głowy, nudności, nasilonych zaburzeń adaptacyjnych powód wymagał częściowej opieki i pomocy osób trzecich w czynnościach życia codziennego przez okres 2-3 tygodni w wymiarze 2-3 godzin dziennie.

Zaburzenia adaptacyjne są następstwem wypadku jakiego doznał powód. Gdyby tych zaburzeń nie było to uszczerbek na zdrowiu powoda wyniósłby 0%. W badaniu neurologicznym powód jest bez odchylenia.

Biegła podała, że uszczerbek na zdrowiu jakiego doznał powód jest następstwem wypadku z dnia 31.01.2011 r. W zdarzeniu z dnia 22.01.2011 r. powód parkując swój samochód, cofając uderzył w inny samochód - w takich okolicznościach na ogół nie powstają żadne obrażenia u sprawcy takiej kolizji.

Biegły z zakresu otolaryngologii M. Z. (1) w opinii wydanej na potrzeby niniejszego postępowania stwierdził, iż w wyniku wypadku komunikacyjnego w dniu 31.01.2011 r. powód doznał urazu głowy, skutkiem czego było uszkodzenie ucha wewnętrznego z odbiorczym uszkodzeniem słuchu prawostronnym. Trwały uszczerbek na zdrowiu związany z uszkodzeniem słuchu biegły ocenił na 10% - przy obliczeniu średniego ubytku słuchu ucha prawego na 48 decybeli. Cierpienia psychiczne związane z częściową utratą słuchu mogą być znaczne na skutek stałego pogorszenia komfortu życia. Koszty leczenia biegły ocenił na kwotę ok. 50,- zł miesięcznie.

Biegły podał, że wystarczy jeden czynnik ze struktury ucha, aby powstał niedosłuch. Jednorazowy ostry stan zapalny nie pozostawia zmian w postaci uszkodzenia odbiorczego słuchu. Biegły z wysokim prawdopodobieństwem wykluczył, że zapalenie ucha środkowego skutkowałoby ubytkiem słuchu. Zakładanie aparatu słuchowego stosuje się u dorosłych po obustronnym ubytku słuchu w granicach 60 - 70 decybeli. NFZ refunduje tylko obustronny ubytek słuchu. Powód jest skazany na dyskomfort słyszenia jednousznego.

Uszczerbek na zdrowiu związany z ubytkiem słuchu jakiego doznał powód pozostaje w związku przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 31.01.2011 r. i nie pozostaje w związku przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 22.01.2011 r.

Biegły specjalista psychiatra K. G. wydający opinię w toku przedmiotowej sprawy stwierdził, że Ł. C. prezentuje objawy zaburzenia stresowego pourazowego. Pogorszenie się jego stanu psychicznego pozostaje w bezpośrednim związku przyczynowym z doznany urazem w wypadku komunikacyjnym z dnia 31.01.2011 r. W związku z w/w zaburzeniem powód doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 7% (punkt 10 a) załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 18.12.2002 r.). Zakres cierpień psychicznych związanych z wypadkiem oraz procesem leczenia był w przeciągu roku od czasu wypadku średnio nasilony. Dotychczasowe koszty leczenia mieszczą się w przedziale od 30 do 82 zł miesięcznie. Powód wymaga dalszego leczenia farmakologicznego i oddziaływań psychoterapeutycznych, które poprawią rokowanie odnośnie trwałego ustąpienia objawów. W miejscu zamieszkania powoda, tj. w D. nie jest możliwe podjęcie procesu psychoterapii. Rokowania odnośnie trwałego ustąpienia objawów zaburzeń nastroju i lęku jest korzystne pod warunkiem systematycznie prowadzonej farmakoterapii i psychoterapii. Koszty dalszego leczenia będą zależne od rodzaju zastosowanych farmaceutyków. Wpływ wypadku na perspektywy życiowe i zawodowe powoda był negatywny. W badaniu psychiatrycznym biegły nie stwierdził ubytków funkcji intelektualnych powoda.

Ł. C. ma lat 29, ukończył studia wyższe na wydziale kryminologii i resocjalizacji w Wyższej Szkole (...) w W.. Po wypadku w dniu 31 stycznia 2011 roku powód wrócił z bratem do mieszkania w W.. Z uwagi na bóle głowy i ucha oraz krwawienie z ucha następnego dnia został zawieziony przez ojca do Szpitala (...) w W., gdzie wykonano badanie CT głowy oraz zalecono kołnierz F. i skierowano powoda do dalszego leczenia zachowawczego.

Samopoczucie powoda było nadal złe i w dniu 8 lutego 2011 roku zgłosił się do ZOZ w K., gdzie z powodu braku miejsc na oddziale neurologicznym nie został przyjęty. Stąd też w dniu 10 lutego 2011 roku powód znalazł się na oddziale neurologicznym Wojewódzkiego Szpitala (...) w R., gdzie przebywał do dnia 14 lutego 2011 roku. Następnie powód kontynuował leczenie w Poradni (...) oraz korzystał z pomocy neuropsychologa dr. S.. Ł. C. leczył się także w prywatnym gabinecie lekarza neurologa w K.. Powód w związku z leczeniem po wypadku zmuszony był przyjmować leki farmakologiczne. Obecnie powód leczy się psychiatrycznie w prywatnym gabinecie w P.. Wizyty odbywają się 1 lub 2 razy w miesiącu, w zależności od samopoczucia powoda. Na wizyty lekarskie w poradniach oraz w szpitalach powód był dowożony przez rodziców ich samochodem. Po przyjeździe, po wypadku w dniu 31 stycznia 2011 roku powód przebywał w domu. Skarżył się na bóle głowy, wymioty. Przez okres jednego miesiąca po zdarzeniu matka powoda pomagała mu w czynnościach higienicznych, przy przygotowywaniu i spożywaniu posiłków. Powód miał problemu z zapamiętaniem prostych czynności. Matka powoda jest pedagogiem zatrudnionym w poradni psychologiczno - pedagogicznej i z racji doświadczenia zawodowego prowadziła z synem rehabilitację. Powód uczył się dodawać, nie

potrafił skupić uwagi, czynności musiały być powtarzane kilkakrotnie. Po zdarzeniu Ł. C. stał się spowolniały. Powód mówił, że mylą mu się litery. Obecnie stan powoda uległ poprawie.

W toku postępowania likwidacyjnego pozwane towarzystwo wypłaciło powodowi kwotę 4.000 złotych tytułem zadośćuczynienia.

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie dokumentów w postaci, dokumentacji lekarskiej, opinii biegłych lekarzy neurologa, psychiatry, otolaryngologa oraz psychologa, akt szkody dotyczących zdarzenia z dnia 21 stycznia 2011 roku i 31 stycznia 2011 roku oraz zeznań powoda i świadków K. C. (1), G. C. (1), A. C., M. M. i J. P.. Zeznania świadków nie budzą zastrzeżeń ani wątpliwości, co do ich wiarygodności.

Wskazać należy, że w zakresie zdarzenia z dnia 21 stycznia 2011 roku świadek J. P. wskazała, że zdarzenie to miało charakter stłuczki parkingowej. W wyniku tego zdarzenia ani ona ani powód nie doznali żadnych uszkodzeń ciała. Zeznania J. P. wzajemnie korespondują z zeznaniami powoda, który potwierdził przebieg stłuczki parkingowej. Za takim zakwalifikowaniem tego zdarzenia przemawia również charakter uszkodzeń jakich doznał samochód M. nr rej. (...) (uszkodzenie zderzaka), gdzie szkodę wyceniono na kwotę 1.635,94 złotych. Doświadczenie życiowe wskazuje również, że podczas parkowania samochodu prędkość samochodu jest niewielka i nie ma podstaw do kwestionowania zeznań świadka i powoda w zakresie tego, że podczas kolizji w dniu 21 stycznia 2011 roku nie doznali obrażeń. Zauważyć również należy, że kierujący samochodem marki M. zgłaszając szkodę w zgłoszeniu nie wskazał aby ktokolwiek z uczestniczących z zdarzeniu doznał obrażeń ciała.

Natomiast zeznania pozostałych świadków uznać należy również za wiarygodne. Odnoszą się one do zdarzenia z dnia 31 stycznia 2011 roku. Z zeznań M. M. i A. C. wynika w jakich okolicznościach doszło do zdarzenia. Zeznania tych świadków znajdują potwierdzenie w zeznaniach powoda. Z wzajemnie się uzupełniających zeznań świadków K. C. (1) i G. C. (1) wynika zaś jaką świadkowie sprawowali opieką nad synem po wypadku z dnia 31 stycznia 2011 roku.

W zakresie przeprowadzonych pisemnych opinii biegłych lekarzy sądowych należy wskazać że:

Opinie pisemne sporządzone przez biegłych neurologa i psychologa były kwestionowane przez pełnomocnika powoda. W uzupełniającej ustnej opinii biegły psycholog J. T. wyjaśnił co należy rozumieć pod pojęciem traumy psychicznej, jakiej doznał powód oraz wskazał co należy rozumieć przez brak odpowiedniego zabezpieczenia farmakologicznego i terapeutycznego po przeżyciu traumy psychicznej. J. T. wskazał, że trauma psychiczna to pewnego rodzaju sytuacje stresowe które charakteryzują się następującymi właściwościami: silne zagrażające poczuciu bezpieczeństwa fizycznego i emocjonalnego, mają charakter nagły, są unikatowe, tym samym człowiek nie posiada powikłania emocjonalnego, a w konsekwencji i psychofizycznego. Natomiast wskazanie w opinii pisemnej, że powód nie miał odpowiedniego zabezpieczenia farmakologicznego terapeutycznego, nie oznacza, że powód był nieprawidłowo leczony przez lekarzy, lecz zdaniem biegłego działania powinny być podjęte bezpośrednio po wypadku, w szerszym zakresie.

W uzupełniającej ustnej opinii biegła neurologa B. S. wskazała dlaczego stoi na stanowisku, że powód doznał zaburzeń adaptacyjnych oraz bólów kręgosłupa szyjnego, które to obrażenia nie są następstwem uszkodzenia (...). Biegła neurolog wskazała, że u powoda nie stwierdzono trwałych zmian w (...). Biegła neurolog nie podzieliła poglądu dr. S. (wyrażonego w prywatnej opinii k. 16), że doznane obrażenia wskazują na zmiany organiczne w mózgu.

Opinia lekarza psychiatry była kwestionowana przez pełnomocnika powoda. W uzupełniającej pisemnej opinii biegły psychiatra K. G. wskazał, że w odniesieniu do stanu powoda określenie „anhedonia” oznacza niezdolność do przeżywania przyjemności i zadowolenia - objaw często występujący w zaburzeniach depresyjnych. Określenie nasilenia cierpienia psychicznego powoda jako „średnio nasilone” jest analogiczne do stopniowania nasilenia zespołu depresyjnego opisanego w Międzynarodowej Klasyfikacji Zaburzeń Psychiczych i Zachowania. Pojęcie oddziaływań psychoterapeutycznych jest tożsame z psychoterapią. Brak ubytków intelektualnych u powoda biegły stwierdził na podstawie badania klinicznego. W związku z nie stwierdzeniem deficytów sfery intelektualnej biegły uznał, że nie jest konieczne rozszerzenie diagnostyki na badania neuropsychologiczne. Rokowanie odnośnie trwałego ustąpienia

objawów zaburzeń nastroju i leku jest korzystne pod warunkiem systematycznie prowadzonej farmakoterapii i psychoterapii.

Opinia lekarza otolaryngologa była kwestionowana przez pełnomocnika pozwanego. W uzupełniającej ustnej opinii biegły laryngolog M. Z. (2) szczegółowo odpowiedział na pytania. Wskazał na mechanizm powstawania ubytku słuchu jakiego doznał powód. Nadto wykluczył aby ubytek słuchu był następstwem zapalenia ucha środkowego, jakie stwierdzono u powoda po zdarzeniu z dnia 31 stycznia 2011 roku. Biegły wskazał, że ubytek słuchu u powoda powstał na skutek urazu głowy jakiego doznał powód. Laryngolog podniósł, że powód skazany będzie na dyskomfort słyszenia jednoustnego.

Mając na względzie powyższe wskazać należy, że wszystkie wątpliwości co do treści opinii zostały wyjaśnione. Dlatego też nie można opiniom tym postawić zarzutu braku rzetelności.

Sąd oddalił wnioski dowodowe pełnomocnika pozwanego:

- o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z łącznej opinii biegłych sądowych z zakresu rekonstrukcji wypadków i medycyny sądowej na okoliczności ustalenia przebiegu kolizji z dnia 31 stycznia 2011 roku, czy uszkodzenia w samochodzie V. (...) nr rej. (...) powstały na skutek zdarzenia z dnia 31 stycznia 2011 roku, czy też może na skutek zdarzenia z dnia 21 stycznia 2011 roku, zakresu sił i ich kierunków działających na pojazd w obu kolizjach oraz ustalenie czy powód w ogóle doznał w wyniku wypadku z dnia 31 stycznia 2011 roku obrażeń na podstawie których dochodzi zadośćuczynienia, a jeżeli tak to jakich oraz czy obrażenia powoda mogły powstać na skutek wypadku z dnia 22 stycznia 2011 roku;

- dopuszczenie uzupełniających ustnych opinii biegłych neurologa, otolaryngologa, psychologa i psychiatry;

- dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z raportu niezależnego rzeczoznawcy z techniki samochodowej i ruchu drogowego oraz biura biegłych sądowych na okoliczność braku związku przyczynowego pomiędzy deklarowanymi przez powoda dolegliwościami a zdarzeniem z dnia 31 stycznia 2011 roku, a także na okoliczność urazów doznanych przez powoda w kolizji z dnia 31 stycznia 2011 roku oraz stanu zdrowia powoda.

Za oddaleniem wniosków dowodowych przemawiał fakt, że w ocenie Sądu wszelkie wątpliwości co do tego, czy obrażenia ciała jakich doznał powód pochodzą ze zdarzenia z dnia 31 stycznia 2011 roku, czy też zdarzenia z dnia 21 stycznia 2011 roku zostały zdaniem Sądu wyjaśnione. Po ujawnieniu w toku postępowania okoliczności, że powód był uczestnikiem kolizji z dnia 21 stycznia 2011 roku Sąd dopuścił uzupełniające opinie pisemne biegłych powołanych w niniejszej sprawie, celem wypowiedzenia się na powyższe okoliczności. Wszyscy biegli w swoich pisemnych uzupełniających opiniach wskazywali, że obrażenia jakich doznał powód pozostają w związku przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 31 stycznia 2011 roku. Biegli wskazali, że podczas zdarzenia z dnia 21 stycznia 2011 roku, powód nie doznał żadnych obrażeń. Świadek J. P., która uczestniczyła w zdarzeniu z dnia 21 stycznia 2011 roku zeznała, że nie doznała żadnych obrażeń, a do kolizji doszło podczas parkowania samochodu. Również zakres uszkodzeń w samochodzie M., który został uszkodzony podczas parkowania samochodu przez powoda świadczy o tym, że siła uderzenia była niewielka. Mając na względzie te okoliczności zdaniem Sądu brak jest podstaw do przyjęcia, że obrażenia jakich doznał powód mogły powstać w związku z kolizją z dnia 21 stycznia 2011 roku. Dlatego też Sąd oddalił wnioski dowodowe strony pozwanej, uznając, że zmierzają do przewleknięcia postępowania.

Sąd Rejonowy zważył, iż owódtwo jest zasadne w przeważającej części.

W przedmiotowej sprawie w początkowym etapie postępowania nie była kwestionowana zasada odpowiedzialności pozwanego wynikająca z umowy ubezpieczenia OC łączącej sprawcę wypadku komunikacyjnego z pozwanym towarzystwem ubezpieczeń; pozwany przyjął swą odpowiedzialność w toku likwidacji szkody i wypłacił powodowi kwotę 4.000 złotych tytułem zadośćuczynienia. W toku niniejszego postępowania na rozprawie w dniu 1 marca 2013 roku (k.273) pozwany wskazał, że uszczerbek na zdrowiu jakiego doznał powód może wynikać ze zdarzenia z dnia 21 stycznia 2011 roku. We wcześniejszej części uzasadnienia Sąd wypowiedział się już w zakresie tego, że obrażenia

ciała jakich doznał powód nie pozostają w związku ze zdarzeniem z dnia 21 stycznia 2011 roku i nie ma potrzeby aby okoliczności te powtarzać.

Dlatego też przyjmując, że obrażenia ciała jakich doznał powód są następstwem kolizji z dnia 31 stycznia 2011 roku to na pozwanym ciąży obowiązek naprawienia szkody wynikający z umowy ubezpieczenia OC łączącej sprawcę wypadku komunikacyjnego z pozwanym towarzystwem ubezpieczeń.

Powód żąda naprawienia szkody polegającej na uszkodzeniu ciała i wywołaniu rozstroju zdrowia poprzez wypłatę odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 k.c.).

Zauważyć wypada w tym miejscu, iż ustalenie wysokości zadośćuczynienia powinno zostać dokonane z uwzględnieniem wszelkich okoliczności mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy oraz to, że zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość winna przedstawiać jakąś odczuwalną wartość – por. przykładowo wyrok SN z dnia 12 kwietnia 1972 roku, II CR 57/72, OSNCP 1972, z. 10, poz. 183 oraz wyrok SN z dnia 24 czerwca 1965 roku, I PR 203/65, OSPIKA 1966, poz. 92).

Zadośćuczynienie jest formą rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej i obejmuje swym zakresem wszelkie cierpienia fizyczne i psychiczne, które nie mogą być bezpośrednio przeliczone na pieniądze. Ustawodawca nie wprowadza przy tym żadnych sztywnych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia, pozostawiając to zagadnienie w całości uznaniu sędziowskiemu. W doktrynie od dawna podkreślano, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i jako takie musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną. Do podstawowych z tych kryteriów zalicza się stopień i czas trwania cierpienia fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody. Istotne jest nadto, że zadośćuczynienie ma charakter jednorazowy, winno zatem uwzględniać w sposób całościowy wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te które mogą powstać w przyszłości.

Przy ustalaniu wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia Sąd uwzględnił rodzaj i zakres doznanego przez niego w wyniku zdarzenia drogowego urazu, przebyty proces leczenia, doznane cierpienia fizyczne oraz psychiczne, utrudnienia i ograniczenia w życiu codziennym. Wydawać by się mogło, że kolizja z dnia 31 stycznia 2011 roku nie odbiega od większości tego typu kolizji. Jednakże jak wskazało niniejsze postępowanie na skutek tej kolizji u powoda powstał szereg obrażeń, w szczególności w płaszczyźnie psychicznej. Jak wskazał biegły psychiatra powód wymaga leczenia psychiatrycznego farmakologicznego i oddziaływań psychoterapeutycznych, które poprawią rokowanie odnośnie trwałego ustąpienia objawów. Takie również stanowisko zaprezentowali biegły neurolog i psycholog. Zauważyć należy, że powód - młody człowiek, z wyższym wykształceniem - podczas przesłuchania nie był w stanie powiedzieć czy leczenie psychiatryczne, które kontynuuje u lekarza w P. jest leczeniem prywatnym, czy też w ramach NFZ, wskazał, że tym zajmują się rodzice. Powód składając zeznania płakał (k472v). Wszystko to wskazuje, że Ł. C. na skutek, zgoła niegroźnego wypadku, doznał spustoszenia swojego zdrowia psychicznego. Podnieść należy, że tuż po wypadku w domu to jego matka uczyła go podstawowych rzecz, dodawania, liczb, wykonywania prostych czynności. Powód przed kolizją nie korzystał z pomocy psychiatrycznej, rozwijał się prawidłowo. Nadto należy zauważyć, że powód zdany będzie do końca życia na dyskomfort słyszenia jednoustnego, gdyż na skutek wypadku doznał ubytku słuchu. Okoliczność ta zdaniem Sądu wpłynie negatywnie na jakość życia powoda. Nadto powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu: w zakresie neurologii 10 %, w zakresie psychiatrii 7 % i w zakresie otolaryngologii 10 %. Łącznie trwałe uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 27 %. Od dnia wypadku powód pozostaje bez pracy. Jak wskazuje powód ma on trudności w znalezieniu pracy, albowiem ma lęki. Nigdy nie miał stanów depresyjnych, nie było takich sytuacji w jego życiu, które wpłynęłyby na jego stan psychiczny, tak jak to zdarzenie (k. 472 v.).

Uznać zatem należy, biorąc pod uwagę wszystkie opisane okoliczności, a w szczególności 27 % uszczerbek na zdrowiu powoda, że kwota 50.000 zł stanowić będzie odpowiednie i wystarczające zadośćuczynienie za doznaną krzywdę.

Dlatego, skoro pozwany wypłacił już 4.000 zł należało zasądzić tytułem dalszego zadośćuczynienia kwotę 46.000 zł.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. W oparciu o w/w przepis powód dochodził odszkodowania z tytułu kosztów opieki osób trzecich, za leczenie i koszty przejazdów do placówek medycznych. Nie ulega wątpliwości, że po wypadku z dnia 31 stycznia 2011 roku powód przebywał w domu pod opieką rodziców, w szczególności matki. Matka pomagała powodowi w prostych czynnościach higienicznych, przy jedzeniu, uczyła syna prostych działań, liter. Ustalenie liczby godzin opieki na 83 jak wskazał powód znajduje potwierdzenie w zeznaniach G. C. (1), jak również w opinii biegłego lekarza neurologa, który wskazał, że przez okres 3 tygodni powód wymagał opieki w wymiarze trzech godzin. Nadto wskazać należy, że to rodzice uczestniczyli z powodem we wszystkich zabiegach medycznych, konsultacjach lekarskich, co również należy zaliczyć jako opiekę nad powodem. Dlatego też kwota 830 złotych z tytułu opieki jest uzasadniona, a przyjęcie stawki 1 godziny opieki na 10 złotych nie jest wygórowane i zgodne ze stawkami panującymi na rynku usług opiekuńczych.

Koszty leczenia w postaci zakupu kołnierza F. i leków zamykają się w kwocie 500,89 złotych - zgodnie z rachunkami załączonymi do pozwu oraz w kwocie 900 złotych. Wskazać należy, że biegły otolaryngolog wskazał miesięczne koszty zakupu leków na kwotę 50 złotych. Natomiast lekarz psychiatra koszty leczenia określił na 30-80 złotych miesięcznie. Powód dochodził odszkodowania za leczenie w kwocie 100 złotych (uśredniając miesięcznie koszty) za okres 24 miesięcy. W przekonaniu Sądu odszkodowanie za koszty leczenia w oparciu o art. 444 § 1 k.c. ma być kosztami rzeczywiście poniesionymi. Powód na rozprawie w dniu 25 października 2011 roku (k.60 v.) wskazał, że obecnie nie bierze leków, wcześniej brał. Dlatego też Sąd ustalając odszkodowanie za koszty leczenia przyjął kwotę 100 złotych na leki, za okres od lutego 2011 roku do października 2011 roku.

W zakresie kosztów dojazdu Sąd oparł się na zestawieniu złożonym przez powoda (k.23), które przedstawia koszty dojazdu do placówek medycznych. Zestawienie to znajduje potwierdzenie w zeznaniach K. C. (1) i G. C. (1), którzy uczestniczyli w leczeniu powoda. Nadto załączona dokumentacja medyczna potwierdza okoliczności związane z pobytem powodu w różnych placówkach medycznych. Dlatego też Sąd uwzględnił tytułem kosztów dojazdu dochodzona pozwem kwotę 2.072,78 złotych.

Mając powyższe na względzie Sąd zasądził łącznie tytułem odszkodowania kwotę 4.303,67 złotych (830 zł + 500,89 zł + 900 zł + 2.072,78 zł). W pozostałej części powództwo o odszkodowanie podlegało oddaleniu.

Zgodnie z art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Powód dochodził renty z tytułu zwiększonych potrzeb z uwagi na konieczność leczenia psychiatrycznego i laryngologicznego.

Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie (np. konieczność stałego leczenia, zabiegów, kuracji, opieki osób trzecich, specjalnego odżywiania itp. - wyrok SA w Katowicach z dnia 24 maja 1996 r., III APr 7/96, OSA 1997, z. 6, poz. 18). Wówczas wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego (wyrok SN z dnia 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04, LEX nr 177203). Natomiast przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki (wyrok SN z dnia 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSNCP 1977, nr 1, poz. 11). Ja wykazało niniejsze postępowanie powód doznał ubytku słuchu, co rodzic będzie konieczność dalszego leczenia. Nadto powód wymaga w dalszym ciągu leczenia psychiatrycznego, które to leczenie jest przez niego kontynuowane w gabinecie prywatnym w P.. Wszystkie te okoliczności świadczą o tym, że na skutek kolizji zwiększyły się potrzeby powoda, co daje podstawy do orzeczenia renty. Wysokość miesięcznej renty Sąd ustalił na kwotę 100 złotych, uwzględniając miesięczne wydatki na leczenie wskazane przez biegłych lekarzy psychiatrę i otolaryngologa.



Należało ustalić odpowiedzialność na przyszłość pozwanego albowiem istnieje możliwość ujawnienia się w przyszłości nieznanych w chwili obecnej następstw zdarzenia z dnia 31 stycznia 2011 roku, w szczególności w sferze życia psychicznego powoda.

O odsetkach zarówno z tytułu zadośćuczynienia jak i odszkodowania orzeczono w myśl art. 481 par. 1 k. c. Zasądzono je od dnia 25 maja 2011 roku (dla kwoty pierwotnie powództwa, od dnia doręczenia pisma stronie pozwanej). Zgodnie z zasadą określoną w art. 817 par. 1 k. c. zakład ubezpieczeń winien spełnić świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku. Zawiadomienie o wypadku złożono pozwanemu w dniu 3 lutego 2011 roku, a zatem termin spełnienia świadczenia upłynął dnia 3 marca 2011 roku. Powód mógł żądać odsetek od dnia 4 marca 2011 roku, skoro określił żądanie odsetek na dzień 23 maja 2011 roku, to należało to uwzględnić, gdyż inne orzeczenie byłoby orzeczeniem ponad żądanie.

O kosztach procesu sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c, statuującego zasadę odpowiedzialności za wynik procesu i obciążył stronę pozwaną - jako przegrywającą proces - obowiązkiem zwrotu na rzecz powoda poniesionych przez niego kosztów procesu, na które złożyły się wydatki za sporządzone opinie biegłych w łącznej kwocie 1.926,71 złotych, opłata sądowa od pierwotnie skierowanego powództwa w kwocie 671 złotych i wynagrodzenie radcy prawnego wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 3.617 złotych. Zaznaczyć należy, że powód wygrał sprawę w 97 %. (wartość przedmiotu sporu 53.004 zł).

Nadto stosownie do treści art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. nr 167, poz. 1398 ze zm. ) kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić (...) sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Dlatego też Sąd nakazał pobrać od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa kwotę 1.979 złotych tytułem brakującej części opłaty sądowej.

Apelację od powyższego wyroku wniosły obie strony.

Apelacja pozwanego zaskarżam w/w wyrok w części tj. w pkt 1,2, 4, 5 w całości. Zaskarżonemu wyrokowi zarzuca:

1. naruszenie art. 361 § 1 k.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez przyjęcie, iż w wyniku zdarzenia z dnia 31 stycznia 2011 roku powód doznał deklarowane dolegliwości, podczas gdy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy był niewystarczający do postawienia takiej tezy, zwłaszcza że pozwany wyraźnie kwestionował przebieg zdarzenia,
2. naruszenia art. 445 § 1 k.c. poprzez uznanie, iż łączna kwota 50.000,00 zł zadośćuczynienia (4.000,00 zł wypłacone w toku likwidacji szkody) jest kwotą „odpowiednią” w rozumieniu tej normy, podczas gdy zasądzona kwota zadośćuczynienia jest rażąco wygórowana w okolicznościach niniejszej sprawy,
3. naruszenie art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c, polegającą na uznaniu przez Sąd Rejonowy, że powodowi należne jest odszkodowanie za koszty dojazdu do placówek medycznych, koszty opieki osób trzech, koszty zakupu leków w łącznej wysokości 4.303,67 zł oraz, że wydatki te pozostają w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 31 stycznia 2011 roku, podczas gdy nie zostało to wykazane przez stronę powodową,
4. naruszeniu art. 481 § 1 k.c. w związku z art. 445 § 1 k.c i w zw. z art. 444 § 1 k.c. w konsekwencji przyjęcie, iż odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należą się od kwoty 10.000,00 zł od dnia 23 maja 2011 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 36.000,00 zł od dnia 24 stycznia 2013 roku do dnia zapłaty;
5. naruszenie art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że kwota 100,00 zł. miesięcznie zasądzona bez ograniczeń czasowych tytułem renty na zwiększone potrzeby jest „odpowiednia” i pozwany jest „zobowiązany do naprawienia szkody” w rozumieniu art. 444§2 k.c., podczas gdy brak jest podstaw do obciążania pozwanego obowiązkiem ponoszenia i to przez czas nieograniczony kosztów leczenia, bowiem nie zostało przez stronę powodową wykazane, aby koszty te pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 31 stycznia 2011 roku,

6. naruszenia art. 6 k.c. poprzez uznanie, iż roszczenie powoda zostało udowodnione, podczas gdy z zebranego w toku postępowania dowodowego nie było ku temu podstaw,

7. naruszenie art. 217 § 1 i § 2 k.p.c. oraz art. 227 k.p.c. i art. 278 § 1 k.p.c. poprzez:

- oddalenie wniosku dowodowego pozwanego o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z łącznej opinii biegłych sądowych z zakresu rekonstrukcji wypadków i medycyny sądowej na okoliczność ustalenia przebiegu kolizji z dnia 31 stycznia 2011 roku, czy uszkodzenia tego pojazdu pochodzą ze zdarzenia z dnia 31 stycznia 2011 roku, czy też zostały spowodowane w wypadku z dnia 22 stycznia 2011 r., zakresu sił i ich kierunków działających na pojazd w obu kolizjach, a następnie pozwany wnosi o ustalenie przez biegłego czy powód w ogóle doznał w wyniku wypadku z dnia 31 stycznia 2011 roku obrażeń na podstawie, których dochodzi zadośćuczynienia w niniejszym postępowaniu, a jeżeli tak to jakich oraz czy obrażenia powoda mogły powstać na skutek wypadku z dnia 22 stycznia 2011 r. oraz uznanie iż opinia biegłych jest nieprzydatna do rozpoznania istoty sprawy, bowiem wszelkie wątpliwości zostały wyjaśnione, podczas gdy przebieg zdarzenia nie został zbadany przez Sąd Rejonowy, a wnioskowana opinia była niezbędna do należytego rozstrzygnięcia sprawy,
- oddalenie wnioskowanego przez pozwanego dowodu z raportu niezależnego rzeczoznawcy z techniki samochodowej i ruchu drogowego oraz biura biegłych sądowych na okoliczność braku związku przyczynowego pomiędzy deklarowanymi przez powoda dolegliwościami, a zdarzeniem z dnia 31 stycznia 2011 roku, a także na okoliczność urazów doznanych przez powoda w wyniku kolizji z dnia 31 stycznia 2011 roku oraz na okoliczność stanu zdrowia powoda oraz uznanie iż wszelkie wątpliwości zostały wyjaśnione, podczas gdy przebieg zdarzenia nie został zbadany przez Sąd Rejonowy, a wnioskowany raport był przydatny do należytego rozstrzygnięcia sprawy,
- oddalenie wniosku pozwanego o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z ustnych opinii biegłych neurologa, otolaryngologa, psychologa i psychiatry oraz uznanie iż opinia uzupełniająca biegłych jest nieprzydatna do rozpoznania istoty sprawy, bowiem wszelkie wątpliwości zostały wyjaśnione, podczas gdy przebieg zdarzenia nie został zbadany przez Sąd Rejonowy, a wnioskowana ustna opinia uzupełniająca była niezbędna do należytego rozstrzygnięcia sprawy,

8) naruszenie prawa procesowego, tj. art. 322, art. 233 oraz art. 328 § 2 k.p.c. przez niewłaściwą ocenę wiarygodności i mocy zebranych w sprawie dowodów oraz przekroczenie zasady swobodnej oceny tychże dowodów, zaniechanie przez Sąd Rejonowy wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego skutkiem czego Sąd dokonał rozstrzygnięcia sprawy jedynie na twierdzeniach biegłych i powoda oraz nie rozważył wszystkich okoliczności sprawy, nie dokonał prawidłowej i wszechstronnej oceny opinii biegłych, dokonał błędnej oceny zeznań świadków i powoda, co doprowadziło do uznania, iż w deklarowanych przez powoda okolicznościach doszło do zdarzenia z dnia 31 stycznia 2011 roku,

9) naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię art. 189 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. polegającą na uznaniu przez Sąd Rejonowy, że powód wykazał interes prawny w domaganiu się ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, podczas gdy stan zdrowia powoda nie uzasadnia takie ustalenia;

10) błąd w ustaleniach faktycznych mających istotny wpływ na wynik sprawy, poprzez ustalenie że w skutek zdarzenia z dnia 31 stycznia 2011 roku powód stracił przytomności oraz poprzez przyjęcie, iż uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 27 procent, podczas gdy prawidłowa ocena opinii biegłego neurologa i biegłego psychiatry prowadzi do wniosku, że biegli ustalili uszczerbek na zdrowiu w oparciu o ten sam punkt tabeli do rozporządzenia MPiPS, a co za tym idzie uszczerbek ten nie należy sumować i winien wynieść 20 procent,

Biorąc pod uwagę powyższe zarzuty apelujący wnosił o zmianę wyroku w zaskarżonej części i oddalenie powództwa w tej części oraz orzeczenie o kosztach sądowych za pierwszą i drugą instancję. Ewentualnie o uchylenie Wyroku

w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania - przy uwzględnieniu kosztów postępowania apelacyjnego.

Apelacja powoda zaskarżam wyrok Sądu Rejonowego w części, tj. w zakresie punktu 1. wyroku, w części oddalającej powództwo co do odsetek ustawowych od kwoty 6.000 złotych za okres od dnia 23 maja 2011 roku do dnia 23 stycznia 2013 roku, tj. w wysokości 1.308 złotych stanowiącej wartość przedmiotu zaskarżenia. Apelacja zaskarżonemu wyrokowi zarzuca:

a) naruszenie prawa materialnego, tj. art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach

obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn: Dz. U. 2013 r. poz. 392), w zw. z art. 481 § 1 i 2 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na oddaleniu powództwa w zakresie odsetek ustawowych od kwoty 6.000 złotych od dnia 23 maja 2011 roku do dnia 23 stycznia 2013 roku,

b) naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnej oceny

zebranego w sprawie materiału dowodowego, to jest pominięcie treści pisma precyzującego roszczenia w toku postępowania likwidacyjnego z dnia 10 marca 2011 roku znajdującego się w aktach szkodowych wnioskowanych w pozwie i znajdujących się w aktach sprawy.

Biorąc pod uwagę powyższe apelujący wnosi o:

1. zmianę zaskarżonego orzeczenia w punkcie 1. podpunkcie a) wyroku i w miejsce dotychczasowego rozstrzygnięcia w przedmiocie sprecyzowania odsetek i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda odsetek ustawowych od kwoty 46.000 złotych odpowiednio od kwot:

a. 16.000 złotych od dnia 23 maja 2011 roku;

b. 30.000 złotych od dnia 24 stycznia 2013 roku do dnia zapłaty;

2. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania za daga instancję przy uwzględnieniu kosztów zastępstwa procesowego.

W odpowiedzi na apelację powoda pozwany wnosił o oddalenie apelacji powoda w całości jako bezzasadnej oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym.

***Sąd okręgowy zważył, co następuje:***

Z apelacji pozwanego

Apelacja jest w części uzasadniona.

Nie ma racji skarżący kwestionując samą zasadę swojej odpowiedzialności odszkodowawczej. Jak trafnie podniósł Sąd Rejonowy pozwany zakład w postępowaniu likwidacyjnym przyjął na siebie odpowiedzialność za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 31 stycznia 2011 roku. Wyplacił wówczas poszkodowanemu zadośćuczynienie w wysokości 4000 złotych.

Lektura akt i zamieszczonych w nich pism procesowych wskazuje, iż w początkowej fazie postępowania stanowisko pozwanego ograniczało się do zwalczania dochodzonego świadczenia z uwagi na zaspokojenie roszczeń w toku likwidacji szkody (por. odpowiedź na pozew k. 35 i n.).

Zarzut braku podstaw odpowiedzialności za skutki w/w zdarzenia pojawił się stosunkowo późno- w końcowym etapie postępowania. Jest on chybiony, nie znajduje oparcia w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, który został poddany należytej i wnikliwej ocenie zgodnie z dyrektywami wyrażonymi w art. 233 § 1 kpc.

W przedmiotowym zakresie trudno przypisać Sądowi Rejonowemu naruszenie zaskarżonym wyrokiem przepisów art. 217 § 1 i § 2 kpc, art. 227 kpc, art. 278 § 1 kpc, art. 322 kpc oraz art. 328 § 2 kpc.

Przeprowadzone dowody upoważniały Sąd do przyjęcia, iż pozwany zakład, co do zasady, ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą.

W aktach sprawy są zamieszczone opinie biegłych sądowych: J. T. (k. 107- 110, k. 160v- 161), neurologa B. J. S. (k. 119-121, k. 161v, k. 442), psychiatry K. G. (k. 182- 184, k. 208, k. 446- 447), oraz otolaryngologa M. Z. (k. 140-140v, k. 201v- 202). W w/w opiniach ich autorzy wskazywali na związek przyczynowo- skutkowy uszczerbku na zdrowiu, jakiego doznał powód z wypadkiem z dnia 31 stycznia 2011 roku. Mniej kategorięzna opinia biegłego M. Z. nie dyskredytuje wniosków w niej zawartych. Nie podważa bowiem wiarygodności opinii fakt, iż jej autor wyprowadza wnioski nie w sposób kategorięzny i stanowczy, wskazując na bardzo duże prawdopodobieństwo powstania skutków z analizowanego zdarzenia.

Nie było potrzeby uzupełniania materiału dowodowego o kolejny dowód z opinii medyka sądowego. Skuteczność takiego wniosku dowodowego uwarunkowana jest wykazaniem, że dotychczas przeprowadzone dowody zostały sporządzone wadliwie.

Strona obowiązana była wykazać, że opinia jest wewnętrznie niespójna i wnioski końcowe nie korespondują z treścią opinii oraz pozostają w sprzeczności z ustaleniami Sądu, oraz ze specjalistyczną wiedzą, jaką winni dysponować biegli.

W aktach sprawy jest pismo pełnomocnika pozwanego (por. k. 132), z którego wynika, że jego autor nie zgłasza jakichkolwiek zastrzeżeń i uwag do opinii biegłych: neurologa i psychologa.

Opinię pisemną biegły otolaryngolog uzupełniał ustnie na rozprawie (por. k. 202), udzielając odpowiedzi także na pytania pełnomocnika pozwanego. Podczas tego posiedzenia nie był składany wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego. Biegły psychiatra sporządził 3 opinie. Ostatnia została wydana dnia 8 stycznia 2014 roku. Pismo pełnomocnika skarżącego z dnia 6 marca 2014 roku ogólnie formułuje zarzut dotyczący wadliwości opinii. Brak było wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu otolaryngologii. W zaistniałej sytuacji brak było podstaw do uwzględnienia żądania o uzupełniające przeprowadzenie dowodu z opinii medyka sądowego.

Trafnie również Sąd nie uwzględnił wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu rekonstrukcji przebiegu wypadków drogowych. Dokument taki był zbędny skoro, jak wskazano wcześniej, związek przyczynowo- skutkowy pomiędzy wypadkiem, a stanem zdrowia powoda jednoznacznie wynika z w/w opinii biegłych lekarzy.

Złożona do akt sprawy ekspertyza nie ma przymiotu opinii biegłego. Jest dokumentem prywatnym i stanowi dowód jedynie tego, że ten co go podpisał złożył oświadczenie w nim zawarte (por. art. 245 kpc). Dokument ten nie może prowadzić do skutecznego podważenia wiarygodności opinii w/w biegłych.

Nie ma racji skarżący wskazując na obrazę art. 444 § 2 kc w zw. z art. 361 § 1 kc. Potrzebę przyznania powodowi renty Sąd Rejonowy uzasadnił wyczerpująco i szczegółowo, posilując się opiniami biegłych, w szczególności lekarza otolaryngologa, który wskazał na konieczność kontynuowania leczenia farmakologicznego- w związku z częściową utratą słuchu. Bezterminowość tego świadczenia jest uwarunkowana tym, że nie można ustalić daty końcowej leczenia. Jest jednak oczywistym, iż zmiana okoliczności w tym zakresie, polegająca na braku wskazań medycznych do dalszego leczenia farmakologicznego będzie uprawniała pozwanego zakład do uruchomienia postępowania cywilnego o ustalenie wygaśnięcia tegoż obowiązku.

Prawidłowe jest również rozstrzygnięcie dotyczące daty początkowej odsetek od należnych powodowi świadczeń. Stanowisko w tej mierze zostało przez Sąd prawidłowo zaprezentowane i zostało obszernie omówione w motywach pisemnych zaskarżonego wyroku.

Pogląd skarżącego, że roszczenie stało się wymagalne dopiero w dacie wyrokowania jest nie do zaakceptowania. Roszczenie wynikające z czynu niedozwolonego wynika ze zobowiązania bezterminowego. Wezwanie do zapłaty przekształca je w terminowe i wskazuje na datę wymagalności świadczenia.

Z tych przyczyn zarzut obrazy zaskarżonym wyrokiem art. 481 § 1 kc w zw. z art. 445 § 1 kc i art. 444 § 1 kc należało uznać za chybiony, co musiało skutkować oddaleniem apelacji w tej części, o czym orzeczono na podstawie art. 385 kpc.

Apelacja w pozostałej części skutkuje zmianą zaskarżonego wyroku.

Wysokość zasądzzonego zadośćuczynienia jest stanowczo wygórowana i nie jest adekwatna do rozmiaru oraz rodzaju krzywd doznanych przez powoda. Przyznana suma świadczenia nie znajduje oparcia w zebranych w sprawie materiale dowodowym oraz dyspozycji art. 445 § 1 kc. Ma rację autor apelacji, że rozmiar uszczerbku na zdrowiu został ustalony wadliwie. Biegły psychiatra i neurolog ustalili uszczerbek z tego samego punktu tabeli. Oznacza to bezpodstawne ustalenie uszczerbku na 27 % zamiast na 20 %. Powyższe musi znaleźć odzwierciedlenie w wysokości przyznanego świadczenia, które po pomniejszeniu o kwotę już wypłaconą (4.000 złotych) winno wynosić 33.000 złotych.

Wadliwie także została określona suma odszkodowania. Jak wynika z uzasadnienia wyroku kwota ta obejmuje koszty opieki, wydatki na leki, dojazdy do placówek medycznych. Wyliczone koszty opieki nad powodem są zawyżone. Okres, w jakim była ona konieczna to według biegłej neurolog 2-3 tygodnie, a więc w zaokrągleniu 2,5 tygodnia. Biorąc pod uwagę, że powód w cyklu dziennym wymagał opieki średnio 2,5 godziny, łączna suma z tego tytułu wynosi 450 złotych. Sumę tą należało pomniejszyć o 120 złotych tj. za okres pobytu w szpitalu, kiedy to pomoc ta była świadczona przez personel tej placówki medycznej.

Wyliczenia kosztów dojazdu do placówek medycznych nie mogą być oparte na wykazie złożonym w postaci pisma procesowego powoda, skoro nie ma ono waloru dowodu. Zeznania świadka G. C. i K. C. nie upoważniały do przyznania świadczenia z tego tytułu w wymiarze większym niż 1000 złotych.

Biorąc pod uwagę także wydatki na leki i zakup kołnierza ortopedycznego łączna suma odszkodowania wynosi 2.731 złotych.

Domaganie się zredukowania w/w świadczeń w większym rozmiarze z przyczyn podniesionych wyżej jest nieuzasadnione.

Zgodzić się należało ze skarżącym, że rozstrzygnięcie zawarte w punkcie 2 jest zbędne. Aktualna treść art. 442 § 1 kc, który w sposób istotny wydłużył terminy przedawnienia roszczeń z czynów niedozwolonych, przy jednoczesnym braku negatywnych wskazań co do stanu zdrowia powoda, na przyszłość czyni koniecznym, wyeliminowanie rozstrzygnięcia ustalającego odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku mogące pojawić się w przyszłości.

Z tych względów należało w tej części orzec jak wyżej (art. 386 § 1 kpc).

Powód wygrał proces w 67 %, a pozwany w 33%. 67 % w kosztach procesu poniesionych przez powoda to kwota 4.163 złotych, a 33 % w kosztach poniesionych przez pozwanego to kwota 1.194 złote. Należna więc powodowi suma to 2.969 złotych (art. 100 kpc).

Konsekwencją rozstrzygnięcia merytorycznego jest także konieczność zmiany rozstrzygnięcia zawartego w pkt 5 zaskarżonego wyroku. Należną od pozwanego opłatę sądową należało zredukować do kwoty 1.326 złotych.

Z apelacji powoda

Apelacja jaka nieuzasadniona podlegała oddaleniu w całości.

Rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego w zakresie odsetek ustawowych od zasądzonych świadczeń jest prawidłowe i nie może być skutecznie kwestionowane.

Na zasadniczo rację skarżący, że ustalając wysokość świadczeń z tytułu czynów niedozwolonych należy nie tracić z pola widzenia, także przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunalnych (Dz.U. z 2003 roku, poz. 392 z późn. zm.), a zwłaszcza dyspozycji art. 14 ust. 1 ustawy. Faktem jest, że poszkodowany zgłosił w toku postępowania likwidacyjnego szkodę w wysokości 20.000 złotych.

Zgodnie z treścią art. 817 § 1 kc zakład ubezpieczeń winien spełnić świadczenie w terminie 30 dni d dnia zgłoszenia zawiadomienia. Termin ten upłynął dnia 3 marca 2011 roku. Powód złożył żądanie odsetek od dnia 4 marca 2011 roku, ale skoro określił roszczenie na dzień 23 maja 2011 roku należało je zaakceptować.

Zasadnie Sąd I instancji, co do kwoty nie objętej pierwszym żądaniem (wskazanym w pozwie) przyjął datę wymagalności roszczenia- 23 stycznia 2013 roku, skoro dzień wcześniej powództwo zostało rozszerzone.

Powyzsze okoliczności nie przemawiały za przyjęciem daty wcześniejszej jak domagał się tego skarżący.

Należało więc wniesioną przez niego apelację oddalić (art. 385 kpc).

O kosztach procesu za instancję odwoławczą orzeczono na podstawie art. 100 kpc skoro apelacja pozwanego w większej części, a apelacja powoda w całości zostały oddalone.