

Sygn. akt II Ca 1501/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 maja 2016 r.

**Sąd Okręgowy w Poznaniu Wydział II Cywilny Odwoławczy**

w składzie:

Przewodniczący: SSO Anna Czarnecka

Sędziowie: SO Ryszard Małecki

SR del. Joanna Mataczyńska (spr.)

Protokolant: protokolant sądowy Marta Miernik

po rozpoznaniu w dniu 6 maja 2016 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa P. S.

przeciwko (...) Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (...)w W.

o zapłatę

na skutek apelacji wniesionej przez pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Pile

z dnia 15 września 2015 r.

sygn. akt I C 570/14

1. oddała apelację;
2. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 450 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.

Ryszard Małecki Anna Czarnecka Joanna Mataczyńska

## UZASADNIENIE

W **pozwie** z dnia 05.05.2014 r. P. S. domagał się zasądzenia od (...) Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (...) z siedzibą w W. kwot:

- 3.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 20.06.2013 r. do dnia zapłaty;
  - 4.307 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 20.06.2013 r. do dnia zapłaty;
- oraz zasądzenia kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwu pełnomocnik powoda wskazał, że w dniu 28 grudnia 2012 r. powód uległ wypadkowi komunikacyjnemu, którego sprawcą była osoba ubezpieczona od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego. Wskazał, że doznał on stłuczenia głowy i stłuczenia szyi, które skutkują zespołem bólowym szyjnym, powód odczuwa dyskomfort spowodowany bólem ręki, pleców i szyi. Wskazał, że w toku postępowania likwidacyjnego zgłosił roszczenie o zapłatę 8.000 zł zadośćuczynienia i 4.307 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, ubezpieczyciel wypłacił mu kwotę 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia, odmawiając wypłaty tytułem zwrotu kosztów leczenia. W jego ocenie wypłacona kwota nie pokrywa w pełni roszczeń powoda.

W **odpowiedzi na pozew** z dnia 20.06.2014r. pozwana (...) Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości. W uzasadnieniu przyznała, że przyjęła na siebie odpowiedzialność za skutki wypadku z mocy wiążącej go ze sprawcą szkody umową ubezpieczenia. Stwierdziła, że w toku postępowania likwidacyjnego wypłaciła na rzecz powoda kwotę 1.000 zł tytułem zadośćuczynienia, którego wysokość jest w jej ocenie odpowiednia i znajduje oparcie w okolicznościach sprawy.

W piśmie procesowym z dnia 28.05.2015 r. pełnomocnik powoda rozszerzył powództwo o dalszą kwotę 11.000 zł wskazując, że domaga się zasądzenia od pozwanego kwoty 18.307 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 7.307 zł od dnia 20.06.2013 r. oraz od kwoty 11.000 zł od dnia wniesienia rozszerzonego powództwa do dnia zapłaty.

Pismem z dnia 18.06.2015 r. pozwana wniosła o oddalenie także rozszerzonego powództwa.

**Zaskarżonym wyrokiem** Sąd Rejonowy w Pile zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 18.307 zł z ustawowymi odsetkami od kwot:

- 3.000 zł od dnia 20.06.2013 r. do dnia zapłaty,

- 4.307 zł od dnia 20.06.2013 r. do dnia zapłaty

- 11.000 zł od dnia 28.05.2015 r. do dnia zapłaty (punkt 1), zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.838,76 zł (punkt 2) i zasądził od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – kasa Sądu Rejonowego w Pile kwotę 550 zł tytułem nieuiszczonej opłaty ( punkt 3).

**Sąd Rejonowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących podstawach faktycznych:** W dniu 28.12.2012 r. powód pełnił służbę w patrolu zmotoryzowanym na terenie P.. Z polecenia dyżurnego udał się do izby wytrzeźwień. Na skrzyżowaniu ulic (...) z (...)doszło do wypadku drogowego, w wyniku którego kierujący pojazdem F. (...) D. Z. uderzył w tył pojazdu K. (...). P. S. uderzył głową w zagłówek fotela, doszło do nienaturalnego ułożenia ciała. Wezwano karetkę i straż pożarną. P. S. odczuwał bóle głowy, szyi, ból pleców i całej lewej strony ciała. Z miejsca wypadku powód został przewieziony do Szpitala (...) w P., gdzie przebywał na SOR. Rozpoznano u niego stłuczenie głowy, stłuczenie szyi. Po wykonaniu badań nie stwierdzono zmian urazowych w układzie kostnym głowy i kręgosłupa szyjnego. Zastosowano leczenie zachowawcze. Następnie powód podjął leczenie w poradni ortopedycznej. Powód korzystał z prywatnych wizyt u specjalistów oraz wykonywał badania lekarskie i zabiegi rehabilitacyjne. Powód w trakcie leczenia i rehabilitacji poniósł koszty wykonania badań diagnostycznych, takich jak rezonans magnetyczny - 550 zł. Ponadto, opłacił konsultacje medyczne na łączną kwotę 300 zł, uiścił koszty zabiegów rehabilitacyjnych w łącznej kwocie 220 zł. Poniósł też koszty sporządzenia dokumentacji medycznej (zdjęcie rtg) w kwocie 20 zł. W dniu 04.04.2013 r. powód zakupił materac leczniczy za kwotę 3361 zł. Sprawcą wypadku był kierujący pojazdem F. (...) D. Z., którego pojazd w dniu zdarzenia ubezpieczony był u pozwanego (...) Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w W.. Powód z zawodu jest policjantem. Wskutek wypadku przez ponad 2 miesiące przebywał na zwolnieniu lekarskim. Otrzymał odszkodowanie z (...) w związku z wypadkiem w kwocie 1500 zł oraz ok. 4000zł kwoty jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. Był niezdolny do służby przez 62 dni i w związku z nieobecnością w pracy nie otrzymał awansu, nagród, nagrody półrocznej i obniżono mu nagrodę roczną. Groziło mu usunięcie z grupy realizacyjnej zajmującej się zadaniami specjalnymi. Specyfika wykonywanego zawodu wymaga, by był on sprawny fizycznie, a po tym zdarzeniu ma ograniczone

możliwości uprawiania sportu, który wcześniej uprawiał, zażywa leki przeciwbólowe. U powoda nastąpił trwały uszczerbek na zdrowiu w postaci przetrwałego zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego (zespół szyjno-barkowy), który spowodował 6 % uszczerbek na zdrowiu. Wypuklina krążka międzykręgowego C5-C6 jest skutkiem urazu, którego powód doznał w trakcie wypadku komunikacyjnego. Zakres doznanych przez powoda obrażeń w okresie leczenia miał dość znaczny wpływ na jego funkcjonowanie przez okres 6-7 tygodni, po tym okresie dolegliwości się zmniejszyły, powód powrócił do pracy zawodowej i zwykłej aktywności, a obecnie odczuwane dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa szyjnego są nieznacznie nasilone i utrudniają wykonywanie ciężkich prac fizycznych, dźwigania, ciężkich prac specyficznych dla wykonywanego zawodu. Przedstawione przez powoda koszty leczenia były zasadne i pozostają w związku przyczynowo -skutkowym ze zdarzeniem z dnia 28.12.2012 r. Ich poniesienie było celowe, na pewno przyspieszyło proces diagnostyczno-terapeutyczny, pozwoliło wcześniej uzyskać poprawę stanu zdrowia i umożliwiło szybszy powrót do pracy. Czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych w ramach publicznej służby zdrowia wynosił od 4-7 miesięcy. Strona pozwana odnosząc się do wniosków zawartych w opinii biegłej wskazywała na konieczność ich uzupełnienia o kwestie oceny uszczerbku na zdrowiu powoda związane ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa i stanem zdrowia sprzed wypadku. W ustnej opinii uzupełniającej biegła wyjaśniła, że lordoza jest fizjologiczną krzywizną kręgosłupa szyjnego. Nie jest w żaden sposób związana ze zmianami zwyrodnieniowymi. Natomiast wygładzenie fizjologicznej lordozy szyjnej świadczy pośrednio o zespole bólowym, zwykle długotrwałym. Zniesienie lordozy jest w jej ocenie wynikiem pourazowego zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego. Do wygładzenia dochodzi na skutek napięcia mięśniowego, zwłaszcza u młodych osobników, którzy nie mają utrwalonych zmian zwyrodnieniowych. Niewielkie zmiany wytwórcze krawędzi trzonów, drobne wypukliny krążków międzykręgowych, które nie uciskają na worek oponowy i struktury nerwowe, są wynikiem procesu dyskopatyczno zwyrodnieniowego wynikającego z procesu starzenia się organizmu. Zmiany opisywane w rezonansie magnetycznym były niewielkie i przed przedmiotowym zdarzeniem nie musiały wywoływać dolegliwości bólowych. Według biegłej u powoda nie występował trwały uszczerbek na zdrowiu przed zdarzeniem z dnia 28 grudnia 2012 roku. W rezonansie magnetycznym na poziomie C5-C6 opisano wypuklinę krążka międzykręgowego większą niż pozostałe uciskającą worek oponowy brzuszną powierzchnię rdzenia szyjnego zmniejszającą szerokość kanału kręgowego. W ocenie biegłej ta zmiana może być skutkiem przebytego wypadku. Powód jest policjantem. Z tym zawodem jest związana konieczność wysokiej sprawności fizycznej. Przed wypadkiem nie chorował na zespół bólowy kręgosłupa szyjnego, był zdrowy. Trudno jest ocenić, czy przed wypadkiem u powoda występowały zmiany na poziomie C5-C6 takie jak stwierdzone w rezonansie. Można jednak z dużym prawdopodobieństwem przypuszczać, że wcześniej ich nie było, gdyż w zdjęciu RTG nie opisywano zwężenia przestrzeni między kręgową C5-C6, co pośrednio świadczyłoby o wcześniejszej długotrwałej patologii dysku. Fakt, że stwierdza się zmiany dyskopatyczno zwyrodnieniowe nie jest równoznaczny z wystąpieniem objawów bólowych ze strony kręgosłupa. W opiniowanym przypadku taki zespół bólowy wywołał wypadek komunikacyjny. Powód zawiadomił pozwanego o szkodzie i wniósł o dokonanie wypłaty kwoty 8.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 4.307 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów leczenia. W wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia 1.000 zł, odmówił zwrotu kosztów leczenia.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, aktach szkody oraz w oparciu o opinię biegłej oraz dowód z przesłuchania powoda. Sąd I instancji wskazał, że między stronami nie było sporu co do okoliczności wypadku, któremu uległ powód. Pozwany nie kwestionował bowiem faktu uczestniczenia przez powoda w wypadku, a także podstaw swojej odpowiedzialności. Sporem objęta była jedynie kwesta związana z wysokością szkody i wielkością krzywdy wiążącej się z rozmiarem uszczerbku na zdrowiu oraz zasadności poniesionych przez powoda kosztów leczenia. Dokumenty prywatne i urzędowe zgromadzone w aktach niniejszej sprawy oraz w aktach zakładu ubezpieczeń Sąd Rejonowy ocenił jako wiarygodny materiał dowodowy, mając na względzie przepisy art. 245 k.p.c., uznając, że zostały one sporządzone przez upoważnione osoby i instytucje w zakresie ich kompetencji i w prawem przewidzianej formie oraz to, że ich wartość dowodowa nie została skutecznie zakwestionowana przez żadną ze stron w trybie art. 253 k.p.c. Jednocześnie Sąd Rejonowy nie znalazł podstaw, by czynić to z urzędu. Za w pełni wiarygodne Sąd uznał także dowód z przesłuchania powoda. Jego relacja dotycząca okoliczności wypadku oraz stanu fizycznego i psychicznego w okresie leczenia i rehabilitacji była w ocenie Sądu Rejonowego w pełni spójna z zebrany materiał dowodowy. Nadto, Sąd I instancji podkreślił, że twierdzenia

powoda znalazły potwierdzenie w opinii biegłej B. M.. Sąd uczynił również podstawą ustaleń faktycznych opinię biegłej B. M. - specjalisty z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej.

**Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Rejonowy dokonał następujących rozważań prawnych:** W niniejszej sprawie powód domagał się zasądzenia od pozwanego zadośćuczynienia oraz odszkodowania odpowiadającego poniesionym przezeń kosztom leczenia podnosząc, iż dotychczas wypłacone mu świadczenie jest niewystarczające. Pozwany co do zasady nie kwestionował swej odpowiedzialności za krzywdę wyrządzoną powodowi na skutek wypadku, jednak stał na stanowisku, że w całości zaspokoił roszczenia związane z tym zdarzeniem. Wystąpienie u powoda obrażeń ciała nie było sporne pomiędzy stronami. Poza sporem było także to, że w wyniku przedmiotowego wypadku doznał on szkody niemajątkowej - krzywdy. Sporny był zakres krzywdy implikujący wysokość zadośćuczynienia oraz zasadność poniesienia kosztów leczenia. Podstawa prawna żądania powoda wynika z treści art. 829 k.c. w związku z umową zawartą pomiędzy sprawcą szkody i ubezpieczycielem w powiązaniu z treścią art. 436 § 1 k.c., 444 § 1 k.c., 445 § 1 k.c. oraz art. 361 k.c. Zgodnie z treścią art. 829 k.c. w sytuacji, gdy sprawca szkody ma zawartą umowę ubezpieczenia wówczas zakład ubezpieczeń przejmuje za niego odpowiedzialność za spowodowaną szkodę. Podstawę prawną odpowiedzialności sprawcy szkody stanowi w niniejszej sprawie art. 436 k.c., który odwołując się do treści art. 435 k.c. stanowi, że samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch pojazdu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. W niniejszej sprawie sporem nie były objęte okoliczności związane z przebiegiem wypadku, wskutek którego powód doznał uszkodzenia ciała. Nie była także kwestionowana odpowiedzialność sprawcy przedmiotowego zdarzenia. Roszczenie o naprawienie szkody niemajątkowej (krzywdy) opiera się na art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Krzywda polega na odczuwaniu cierpienia fizycznego (ból i innych dolegliwości) i psychicznego (ujemnych uczuć przeżywanych w związku z wypadkiem), a zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpienia osoby poszkodowanej. Ustawa stwierdza jedynie, że sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia. Ze względu na niewymierność krzywdy określenie w konkretnym wypadku odpowiedniej sumy pozostawione zostało sądowi. Odpowiednia suma w rozumieniu omawianego przepisu nie oznacza jednak sumy dowolnej, określonej wyłącznie według uznania sądu, a jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności mogących mieć w danym przypadku znaczenie. Biorąc powyższe pod uwagę ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia Sąd wziął pod uwagę kryteria wypracowane przez orzecznictwo. Zgodnie z dorobkiem judykatury określając wysokość zadośćuczynienia Sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpienia psychicznych i fizycznych, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, a także przyczynienie się poszkodowanego do powstania szkody. W razie uszkodzeń ciała pierwszorzędne znaczenie muszą mieć orzeczenia lekarskie co do charakteru doznanych obrażeń, ich rodzaju i czasu leczenia. Zadośćuczynienie powinno uwzględniać nie tylko krzywdę istniejącą w chwili orzekania, ale również taką, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno odczuwać oraz krzywdę dającą się z dużym prawdopodobieństwem przewidzieć. Zadośćuczynienie, które z jednej strony powinno 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. Podkreślić należy, że powołanie się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia na potrzebę utrzymania go w rozsądnych granicach nie może prowadzić do podważenia jego kompensacyjnej funkcji. Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że powód doznał łącznie 6% trwałego uszczerbku na zdrowiu (opinia biegłej). Nie ulegało wątpliwości, że w związku z urazami, u powoda wystąpiły dolegliwości bólowe. Biegła ustaliła, że miały one największe natężenie przez okres 6-7 tygodni, po tym okresie dolegliwości się zmniejszyły, powód powrócił do pracy zawodowej i zwykłej aktywności, a obecnie odczuwane dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa szyjnego są nieznacznie nasilone i utrudniają wykonywanie ciężkich prac fizycznych, dźwigania, ciężkich prac specyficznych dla wykonywanego zawodu. Okoliczności powyżej przytoczone musiały znaleźć odzwierciedlenie w wysokości przyznanego powodowi zadośćuczynienia. Kwota 1.000 zł wypłacona z tego tytułu przez ubezpieczyciela nie jest wystarczająca w stosunku do rozmiaru doznanej przez powoda krzywdy. Sąd Rejonowy wziął pod uwagę fakt otrzymania przez powoda 4.000 zł kwoty jednorazowego odszkodowania z tytułu

wypadku przy pracy oraz 1.500 zł z tytułu ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków, co jednak nie jest jednoznaczne z mechanicznym zmniejszeniem sumy zadośćuczynienia o kwotę tego odszkodowania. Powyżej wskazane okoliczności sprawy nie pozwalają na uznanie wypłaconych świadczeń za odpowiednie do rozmiary krzywdy, powód doznał aż 6 % uszczerbku na zdrowiu. Odpowiednią sumą zadośćuczynienia rekompensującą doznaną krzywdę wydaje się być kwota, która łącznie z otrzymanym już świadczeniem wynosi 15.000 zł. Wskazana wyżej kwota przyznanego zadośćuczynienia uwzględnia także aktualne stosunki majątkowe panujące w społeczeństwie. Zwrócić należy uwagę, że rzecz niewymagającą dowodu stanowi fakt, że społeczeństwo polskie jest bardzo rozwarstwione pod względem poziomu życia i zasobności majątkowej, jest bowiem grupa ludzi bardzo dobrze sytuowanych i z drugiej strony bezdomnych i biednych. Jednocześnie przyznane przez Sąd zadośćuczynienie powinno przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, która nie może być jednak nadmierna do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, a jednocześnie odpowiadać warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. To ostatnie pojęcie sprecyzowane zostało w ten sposób, że nie może być wynikiem oceny najbiedniejszych warstw społeczeństwa. Obecnie bowiem ograniczenie się do przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa, przy znacznym zróżnicowaniu dochodów różnych grup społecznych, nie jest wystarczające, a określenie wysokości zadośćuczynienia na podstawie dochodów najuboższych warstw społeczeństwa byłoby krzywdzące. W ocenie Sądu, w świetle powołanych wyżej okoliczności, kwota zadośćuczynienia w wysokości żądanej przez powoda nie była wygórowana. Konsekwencją powyższego było zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 14.000 zł tytułem części zadośćuczynienia, która nie została pokryta przez pozwanego przed procesem. Odnosząc się do roszczeń powoda w przedmiocie zwrotu kosztów leczenia i kosztów zakupu specjalistycznego materaca, to zważyć należy, iż co do zasady jest ono słuszne i zasługuje na uwzględnienie. Z dyspozycji art. 444 § 1 k.c., który stanowi podstawę prawną roszczeń powoda wynika, iż w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Z przedłożonych do akt sprawy faktur VAT i paragonów fiskalnych wystawionych z tytułu zakupu usług medycznych wynika, że powód poniósł je na łączną kwotę 4.307 zł, a ich poniesienie było konieczne dla przyspieszenia procesu diagnozy i leczenia, przyspieszyło powrót do zdrowia. O odsetkach zasądzonych od świadczeń zasądzonych w punkcie 1, Sąd rozstrzygnął zgodnie z żądaniem pozwu w oparciu o wskazywane wyżej przepisy art. 481 § 1 k.c. oraz art. 817 k.c. oraz art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Powód domagał się także zasądzenia od pozwanego odsetek za opóźnienie w zapłacie kwoty od kwot: -od 3.000 zł od dnia 20.06.2013 r. do dnia zapłaty, -od 4.307 zł od dnia 20.06.2013 r. do dnia zapłaty, -od 11.000 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Z uwagi na fakt, że pozwany otrzymał zawiadomienie o szkodzie i żądanie zapłaty zadośćuczynienia co najmniej w dniu 07.05.2013 r., co wynika z pisma pozwanego, przyjęć należało że pozostawał on rzeczywiście w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia od dnia 07.06.2013 r. Dlatego też żądanie w zakresie odsetek uznać należało za uzasadnione w całości. W przypadku części żądania w zakresie zadośćuczynienia Sąd ustalił odsetki należne od dnia rozszerzenia powództwa tj. od dnia 28 maja 2015 r. O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c.

**Apelację** od powyższego orzeczenia wniosła pozwana, zaskarżając je w części, co do zasądzonej na rzecz powoda kwoty 3.367 zł oraz co do kosztów postępowania w zakresie wynikającym z zasądzenia na rzecz powoda zaskarżonej kwoty. Apelująca zarzuciła Sądowi Rejonowemu naruszenie przepisów art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. poprzez dowolną, a nie swobodną ocenę dowodów polegającą na uznaniu, że poniesiony przez powoda koszt zakupu materaca w wysokości 3.367 zł stanowi koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c., podczas gdy powód w żaden sposób nie wykazał, by koszt ten pozostawał w adekwatnym związku przyczynowym z uszkodzeniem ciała, jakiego doznał w wypadku z dnia 28 grudnia 2012r., zwłaszcza jeśli weźmie się pod uwagę, że zakupiony przez powoda materac nie jest specjalistycznym materacem leczniczym i jego zakup nie ma żadnego związku z procesem leczenia powoda. W związku z powyższymi zarzutami, apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa ponad kwotę 14.940 zł i rozłożenie kosztów procesu przed Sądem I instancji adekwatnie do stopnia uwzględnienia powództwa oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania i o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu

środku odwoławczego, apelująca podniosła, że brak jest jakichkolwiek dowodów, które wykazywałyby konieczność zakupu przez powoda materaca. W szczególności, skarżąca zwróciła uwagę, iż w treści opinii biegłej sporządzonej na potrzeby niniejszego postępowania brak informacji o tym, by zasadny był zakup takiego materaca, jaki nabył powód w kontekście procesu jego leczenia. Apelująca podkreśliła również, że Sąd I instancji nie odniósł się w wystarczający sposób do kwestii konieczności zakupu materaca, poprzestając na lakonicznym stwierdzeniu, że „roszczenie powoda w przedmiocie kosztów zakupu specjalistycznego materaca co do zasady jest słuszne i zasługuje na uwzględnienie”. Skarżąca wskazała również, że w jej ocenie Sąd Rejonowy dokonał błędnej oceny dowodów i wyciągnął nieuprawnione wnioski co do niezbędności zakupu materaca. Apelująca wyjaśniła, że zakupiony przez powoda materac nie jest materacem leczniczym, a z informacji pozyskanych od producenta, jak i sprzedawców dotyczących tego konkretnego modelu wynika, że jest to zwyczajny materac, nie posiadający żadnych szczególnych właściwości leczniczych. Na koniec apelująca podkreśliła, że powód zakupił materac dwuosobowy, na co wskazują jego wymiary, zamiast znacznie tańszego i wystarczającego dla powoda materaca jednoosobowego.

**W odpowiedzi na apelację** powód wniósł o oddalenie apelacji w całości i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych, z uwzględnieniem zmiany pełnomocnika przed Sądem II instancji.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Zarzut naruszenia przepisów art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. okazał się chybiony. Sąd Okręgowy w całości podziela poczynione przez Sąd Rejonowy ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne zawarte w uzasadnieniu rozstrzygnięcia. Ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, nie budzą w ocenie Sądu Odwoławczego wątpliwości, stąd Sąd Okręgowy przyjął je za podstawę własnego rozstrzygnięcia (art. 382 k.p.c.). Sąd Rejonowy dokonał ustaleń na podstawie wszechstronnego rozważenia całego materiału dowodowego. Dokonana ocena odpowiada również zasadom logiki i doświadczenia życiowego. Poczynione ustalenia znajdują odzwierciedlenie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym ocenionym przez Sąd Rejonowy w granicach zakreślonych treścią przepisu art. 233 § 1 k.p.c.

W opinii Sądu Okręgowego, Sąd meriti dokonał prawidłowej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego. Wbrew twierdzeniom skarżącej, Sąd Rejonowy w wystarczającym zakresie wyjaśnił, z jakich powodów uwzględnił roszczenie powoda, co do zakupu specjalistycznego materaca, a decyzja Sądu stanowi logiczną konsekwencję przeprowadzonego postępowania dowodowego.

Należy podkreślić, że skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego - to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (por. orz. SN z 6.11.1998 r, II CKN 4/98). Podniesione zatem przez apelującą zarzuty mogłyby być uwzględnione jedynie wówczas, gdyby wykazano, że zebrane dowody w części zostały ocenione w sposób rażąco wadliwy, sprzeczny z zasadami logiki bądź doświadczenia życiowego. Tego zaś skarżąca nie dowiodła, a jej twierdzenia, iż prawidłowa ocena materiału dowodowego w sprawie prowadzi do odmiennych ustaleń jest jedynie polemiką z rozstrzygnięciem Sądu Rejonowego.

Sąd Okręgowy nie zgadza się z apelującą, iż w niniejszej sprawie brak było jakichkolwiek dowodów, które wskazywałyby na konieczność zakupu przez powoda materaca ortopedycznego. W pierwszej kolejności należy podkreślić, że z analizy akt szkody wynika, że powód zgłosił roszczenie o zapłatę kwoty 3.361 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu materaca już na etapie postępowania likwidacyjnego, na dowód czego przedłożył kopię faktury VAT z dnia 4.04.2013 r. Do zgłoszonego żądania zapłaty powód załączył również zaświadczenie lekarskie, wystawione przez lekarza ortopedę z dnia 14.03.2013 r., a zatem z daty poprzedzającej datę zakupu materaca, z którego *expressis verbis* wynika zalecenie w postaci leżenia na materacu ortopedycznym. Nadto, z treści zeznań powoda złożonych w trakcie

rozprawy przed Sądem Rejonowym w dniu 8.07.2014r. również wynika konieczność zmiany materaca (k. 44 akt) w związku z występującymi u powoda dolegliwościami bólowymi kręgosłupa, w szczególności w odcinku szyjnym.

Choć należy podzielić stanowisko apelującej, iż model materaca nabyty przez powoda faktycznie nie jest specjalistycznym materacem typu leczniczego, to jednak wyjaśnić przy tym trzeba, że sam materac nie miał mieć charakteru „leczniczego”. Jego zadaniem nie było leczenie schorzeń kręgosłupa, jakie pojawiły się u powoda w wyniku zdarzenia z dnia 28.12.2012 r., lecz jedynie ułatwienie powodowi rekonwalescencji. Zgodnie z informacjami powszechnie dostępnymi, to właśnie materac ortopedyczny ma zapewniać odpowiednie wsparcie dla kręgosłupa oraz idealnie dopasowywać się do ciała. Należy podkreślić, że materac którego zakupu dokonał powód w kwietniu 2013 r. wskazane powyżej parametry spełniał. Jeżeli zaś chodzi o twardość materaca, model nabyty przez powoda jest zaliczany do twardości najwyższej typu H5, co zgodnie z informacjami podanymi przez producenta oznacza, że produkt spełnia parametry wymagane dla materaca ortopedycznego. W takim stanie rzeczy, Sąd Odwoławczy doszedł do przekonania, iż wbrew twierdzeniom apelującej, strona powodowa w istocie wykazała, że koszt zakupu materaca pozostawał w adekwatnym związku przyczynowym z uszkodzeniem ciała, którego powód doznał w wypadku z dnia 28.12.2012 r. Podkreślić przy tym wypada, że zalecenie lekarza ortopedy z dnia 14.03.2013 r. nie dotyczyło zakupu materaca leczniczego, czy przeciwodleżynowego, lecz jedynie zakupu materaca ortopedycznego, a takiego zakupu de facto powód dokonał.

Jeżeli chodzi o zarzuty apelującej, że dowód z opinii biegłego nie potwierdził konieczności zakupu materaca przez powoda, to Sąd Okręgowy pragnie zaznaczyć, że przede wszystkim strona pozwana w ogóle nie kwestionowała zaświadczenia lekarskiego z dnia 14.03.2013 r., ani zaleceń tam zawartych. Pozwana nie wносиła również o rozszerzenie tezy dowodowej sformułowanej przez stronę powodową, co do konieczności zakupu materaca ortopedycznego. Natomiast biegły sądowy, któremu zlecono sporządzenie opinii na potrzeby niniejszego postępowania, wypowiadał się jedynie w zakresie kosztów leczenia powoda, nie zaś całościowego przebiegu rehabilitacji i pośrednich kosztów z tym związanych. W ocenie Sądu Odwoławczego, zakup materaca ortopedycznego nie stanowi sposobu leczenia, lecz jedynie sposób na zmniejszenie i uśmierzanie bólu odczuwanego przez powoda, sam materac nie posiada właściwości leczniczych. W związku z tym, brak wypowiedzi biegłej co do celowości zakupu materaca wynikał jedynie z tego, że przedmiotem tezy dowodowej nie była objęta ocena zasadności wydatku powoda na zakup materaca w kontekście skutków przedmiotowego zdarzenia.

Jeżeli chodzi natomiast o zarzuty apelacji dotyczące rozmiaru materaca nabytego przez powoda to należy wskazać, że zarzuty te zostały podniesione przez pozwaną dopiero na etapie postępowania apelacyjnego, mimo wcześniejszej możliwości ich sformułowania i przedstawienia przed Sądem Rejonowym. W świetle art. 381 kpc za niedopuszczalną jednak uznać należy, dokonaną dopiero w postępowaniu apelacyjnym, zmianę uzasadnienia zarzutu przeciwko żądaniu pozwu, polegającą na wyeksponowaniu nowego uzasadnienia zgłoszonego zarzutu. W istocie pozwana przed Sądem I instancji kwestionowała samą zasadność zakupu przedmiotowego materaca. Wnosząc o oddalenie powództwa w tym zakresie nie kwestionowała zaś wysokości dokonanego w związku z tym wydatku w kontekście zbyt dużego rozmiaru materaca. W ocenie Sądu Okręgowego, powołanie się w apelacji na nowe okoliczności uzasadniające oddalenie powództwa było na podstawie przepisu art. 381 k.p.c. spóźnione i w konsekwencji podlegało pominięciu.

W związku z powyższym, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł, jak w punkcie 1. sentencji wyroku.

O kosztach postępowania Sąd Odwoławczy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 108 k.p.c. Zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy, powodowi jako stronie wygrywającej należy się zwrot kosztów procesu, które w instancji odwoławczej po stronie powodowej stanowi wyłącznie wartość wynagrodzenia pełnomocnika. Jeżeli chodzi o wysokość kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję zostały one ustalone na podstawie przepisów § 6 pkt 3 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu. W związku z tym, że w drugiej instancji po stronie powodowej doszło do zmiany pełnomocnika, koszty zastępstwa procesowego zostały podwyższone do 75% stawki minimalnej.

Ryszard Małeki Anna Czarnecka Joanna Mataczyńska