

Sygn. akt V Ca 1891/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 października 2012 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny-Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Ewa Cylc (spr.)
Sędziowie:	SO Joanna Wiśniewska-Sadomska SR del. Robert Masznicz
Protokolant:	sekr. sądowy Anna Misiejuk

po rozpoznaniu w dniu 19 października 2012 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. K.

przeciwko (...) Towarzystwu Ubezpieczeń S.A. w W. i S. L.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego (...)Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. w W.

od wyroku Sądu Rejonowego (...) w Warszawie

z dnia 16 kwietnia 2012 r., sygn. akt II C 562/10

1. oddala apelację;
2. zasądza od (...) Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. w W. na rzecz M. K. kwotę 600 (sześćset) zł tytułem zwrotu kosztów procesu w instancji odwoławczej.

**Sygn. akt V Ca 1891/12**

## UZASADNIENIE

Ostatecznie powód wniósł o zasądzenie kwoty 25.536,34 i zł z ustawowymi odsetkami od 29 grudnia 2009 roku do dnia zapłaty tytułem odszkodowania i podtrzymał swoje stanowisko co do wysokości kosztów naprawy taksówki 15.361 zł oraz zasadności okresu zwolnienia lekarskiego wskazując, że obejmowało ono cztery miesiące i cztery dni. Powód wskazał, że podniósł szkodę w wysokości 32.361 zł, w tym 15.361 zł tytułem naprawy samochodu, 17.000 zł tytułem utraconych zarobków, 402,80 zł tytułem zakupu lekarstw i 585 zł tytułem dojazdów samochodem na zabieg, badania lekarskie i po zakup leków.

Wobec zmodyfikowanego roszczenia pozwany ubezpieczyciel wniósł o oddalenie powództwa i zakwestionował koszt naprawy samochodu określony w pozwie na 15.361 zł, podczas gdy w załączonej do pozwu kalkulacji naprawy widnieje koszt netto 15.126,05 zł. Podniósł, że drastycznie zostały zawyżone w kalkulacji ceny części zamiennych oraz stawki za robocizną, nie uwzględniając, że 14-letni pojazd powoda to pojazd z dużym przebiegiem, bardzo silnie eksploatowany z uwagi na wykorzystywanie go jako taksówki i wielokrotnie naprawiany. Zdaniem pozwanego uraz doznany wskutek wypadku był niewielki i nie uzasadniał długotrwałego zwolnienia lekarskiego.

Pozwany S. L. wniósł o oddalenie powództwa i przyłączył się do stanowiska procesowego pozwanego ubezpieczyciela.

**Wyrokiem z dnia 16 kwietnia 2012 r. Sąd Rejonowy (...) w Warszawie zasądził od pozwanych (...) Towarzystwa Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. i S. L. solidarnie na rzecz powoda M. K. kwotę 8524,97 zł. z ustawowymi odsetkami od dnia 29 grudnia 2009 roku do dnia zapłaty natomiast w pozostałej części powództwo oddalił oraz orzekł o kosztach postępowania i kosztach sądowych.**

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

W dniu 28 grudnia 2009 roku około godziny 18:35 w W. miał miejsce wypadek komunikacyjny z udziałem samochodu (...) nr rej. (...) kierowanego przez powoda oraz samochodu (...) nr rej. (...) kierowanego przez pozwanego S. L.. Powód jechał ul. (...) od strony (...) i zamierzał skręcić w lewo w ul. (...), kiedy jadący z naprzeciwka pozwany wpadł w poślizg i uderzył prawym przodem swojego samochodu w lewy bok (...). Pozwany S. L. uznał swoją winę w oświadczeniu załączonym do akt szkody. Pojazd (...) był własnością I. L., żony pozwanego. Pojazd ten był ubezpieczony od OC u pozwanego ubezpieczyciela. Uszkodzony w zdarzeniu (...) był wykorzystywany przez pozwanego jako taksówka w prowadzonej przez niego działalności gospodarczej. Wskutek zdarzenia powód doznał obrażeń ciała, a jego (...) uległ uszkodzeniu. Powód dzień po zdarzeniu w związku z odczuwanymi dolegliwościami zgłosił się do (...) Szpitala (...) przy ul. (...) w W.. Zapisano powodowi leki i zalecono oszczędzający tryb życia i kontrolę u ortopedy za 10-12 dni w razie nieustąpienia objawów. Wypisano powodowi zwolnienie lekarskie od 29 grudnia 2009 roku do 8 stycznia 2010 roku. 11 stycznia 2010 roku powód zgłosił się do dr W. Ł. do Poradni (...) przy ul. (...) w W. w związku z utrzymującymi się dolegliwościami bólowymi barku, kręgosłupa szyjnego i głowy. Powód zgłaszał też drętwienie kończyn górnych i zawroty głowy. Włączono farmakoterapię i rehabilitację. Powód miał wykonane badanie RTG barku lewego a także (USG), badanie tomograficzne głowy i kręgosłupa szyjnego. Badania te wykazały zmiany degeneracyjne krążków międzykręgowych, które mogły powstać przed zdarzeniem, a także wypukliny krążków międzykręgowych C5, C6 i C7, które mogły być następstwem wypadku. W przypadku kręgosłupa zawsze są kłopoty z dokładną diagnostyką i leczeniem. W obrazie radiologicznym nie ma złamań, gdyż urazy dotyczą głównie tkanek miękkich niewidocznych na zdjęciach RTG. Wypukliny krążków międzykręgowych mogą dawać objawy neurologiczne nawet gdy w rezonansie nie zostaną wykryte żadne zmiany. Łącznie powód przebywał na zwolnieniu lekarskim od 29 grudnia 2009 roku do 30 kwietnia 2010 roku. Dolegliwości powoda związane były nie tylko z urazem spowodowanym wypadkiem, ale wcześniejszymi zmianami zwyrodnieniowymi oraz niską tolerancją bólu. Powód wykonał rezonans magnetyczny MRI kręgosłupa lędźwiowego i wyniki tegoż badania z 2 czerwca 2011 roku wskazują dużą wypuklinę krążka międzykręgowego L5/S1 z uciskiem na lewy korzeń. 26 października 2011 roku powód przeszedł operację odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Biegły sądowy ortopeda w badaniu z 7 grudnia 2011 roku stwierdził 10 stopniowy deficyt rotacji w prawo/lewo w obrębie kręgosłupa lędźwiowego, co jednak nie pozwoliło biegłemu stwierdzić, iż wskutek zdarzenia powód doznał stałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z zakresu ortopedii i traumatologii. Powód w związku z leczeniem poniósł wydatki na leki w kwocie 402,80 zł. oraz poniósł koszty dojazdów na zabiegi, badania lekarskie i po zakup leków w wysokości 585 zł.

Powód 12 marca 2010 roku wykonał kalkulację naprawy w systemie A. na łączną kwotę 15.361,31 zł. Netto. Do pozwu załączono inną kalkulację, na kwotę 15.126,05 zł., różniącą się nieznacznie w szczególności w punkcie kosztów robocizny za lakierowanie oraz w punkcie kosztów części zamiennych. W aktach szkody znajduje się jeszcze inna kalkulacja w systemie A., sporządzona 8 stycznia 2010 roku i wskazująca koszt naprawy na kwotę 7.355,32 zł. netto. Kalkulacja powoda została w toku postępowania likwidacyjnego zakwestionowana przez rzeczoznawcę pozwanego

ubezpieczyciela J. S., który w opinii z 5 lutego 2010 roku stwierdził, że część uszkodzeń nie mogła powstać w zdarzeniu z 28 grudnia 2009 roku, a konkretnie nie powinny ulec uszkodzeniu zakwalifikowane w kalkulacji do wymiany: drzwi przednie lewe, listwa ozdobna drzwi tylnych lewych, słupek -B lewy wgnieciony, w dolnej części załamany. Zdaniem rzeczoznawcy uszkodzenia drzwi przednich lewych, w wyniku otarcia zderzaka samochodu (...) mogły mieć postać niewielkiego wgniecenia, którego naprawa nie powinna trwać dłużej niż 1 roboczogodzina. Analiza fotograficzna uszkodzeń (...) pozwala przyjąć, że zakwestionowana przez pozwanego ubezpieczyciela wymiana wskazanych części jest uzasadniona. Koszt naprawy pojazdu przy zastosowaniu stawek za roboczogodzinę dla prac blacharsko-monterskich i prac lakierniczych w wysokości 160 zł. wynosi 15.126,05 zł. netto a 18.453,78 zł. brutto zaś przy zastosowaniu tychże stawek za roboczogodzinę w wysokości 85 zł. -wynosi 12.398,71 zł. netto a 15.126,43 zł. Brutto. Wartość pojazdu przed wypadkiem wynosiła 13.700 zł. brutto, zaś po wypadku - 1600 zł.

Sąd Rejonowy uznał, że zgromadzony materiał dowodowy wskazuje, że koszty leczenia powinny zostać powodowi zwrócone. W ocenie Sądu I instancji zeznania świadka W. Ł. w sposób jasny i logiczny wskazują, że powód doznał obrażeń wskutek wypadku i brak jest podstaw by odmówić wiarygodności jego zeznaniom. Również opinia biegłego ortopedy wskazuje i zasadność leczenia powoda. To, że powód mógł mieć przed zdarzeniem zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa nie zmienia faktu, że doznał on urazu wskutek wypadku, w szczególności wypukliny krążków międzykręgowych, a wcześniejsze dolegliwości mogły zwiększyć konsekwencje doznanego urazu. Obrażenia ciała nie muszą mieć do końca obiektywnego charakteru, gdyż ból odczuwany jest zawsze indywidualnie i subiektywność cierpienia ma znaczenie przy podejmowanych interwencjach farmakologicznych czy rehabilitacyjnych. Sąd Rejonowy natomiast odmówił wiarygodności przedstawionemu przez powoda wyliczeniu utraconych przez niego zarobków. Powód żądał kwoty 17.000 zł mnożąc swoje średnie przychody przez okres pozostawiania na zwolnieniu lekarskim.

Swoją ocenę Sąd meriti oparł m.in. na art. 436 §1 i 2 kc, art. 361 § 1 i 2 k.c. oraz przepisach ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124 póź. 1152).

Sąd Rejonowy podniósł, że obowiązek naprawienia szkody powstaje z chwilą wyrządzenia szkody i nie jest uzależniony od tego, czy poszkodowany dokonał naprawy rzeczy i czy w ogóle zamierza ją naprawić. Wysokość odszkodowania powinna odpowiadać kosztom usunięcia różnicy w wartości majątku poszkodowanego, a ściślej - kosztom przywrócenia pojazdowi jego wartości sprzed wypadku. Powszechnie przyjmuje się jednak, że naprawienie szkody polegającej na uszkodzeniu pojazdu polega przede wszystkim na zapłaceniu kwoty koniecznej do przywrócenia pojazdu do stanu poprzedniego. Jeżeli w konkretnych okolicznościach sprawy zostanie stwierdzony brak ekonomicznego uzasadnienia naprawienia szkody przez przywrócenie do stanu poprzedniego (co w przypadku zakładu ubezpieczeń oznacza zapłacenie kwoty odpowiadającej wartości takiego przywrócenia), to roszczenie poszkodowanego ogranicza się do innej formy odszkodowania. Taka sytuacja ma miejsce w sprawie niniejszej. Dlatego zasądzono na rzecz powoda kwotę odpowiadającą tejże różnicy, powiększoną o koszty leczenia i koszty dojazdów, zaś pomniejszoną o kwotę odszkodowania wypłaconą w postępowaniu likwidacyjnym (13700-1600+402,80+585-4.562,83- 8524,97 zł).

**Apelację od powyższego orzeczenia Sądu Rejonowego wniosł pozwany** zaskarżając je w części, tj. w pkt I oraz pkt III w zakresie przewyższającym kwotę 2.737,17 zł, zarzucając mu naruszenie:

a) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i przyjęcie na podstawie zeznań świadka W. Ł., że powód w następstwie kolizji z dnia 28 grudnia 2009 r. doznał obrażeń ciała wymagających leczenia, w sytuacji gdy z opinii lek. R. K. biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii wynika, że u powoda nie wystąpiły dolegliwości ortopedyczne będące następstwem w/w kolizji, natomiast zgłoszone przez powoda dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego nie są następstwem tej kolizji, lecz są związane ze zmianami dyskopatycznymi zwyrodnieniowymi będących rezultatem przeciążeń jakim podlega kręgosłup w czasie życia i pracy, za które pozwani nie ponoszą odpowiedzialności;

b) art. 232 zd. 1 k.p.c. w zw. z art. 217 § 1 k.p.c. oraz art. 233 § 1 kpc poprzez oddalenie wniosku dowodowego pozwanego zgłoszonego do protokołu na posiedzeniu Sądu I instancji w dniu 16 kwietnia 2012 r. o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu ruchu drogowego i techniki samochodowej, w sytuacji, gdy opinia biegłego mgr inż. T. D. w zakresie ustalenia wysokości szkody została sporządzona wadliwie, niezgodnie z zasadami sztuki, w następstwie czego biegły błędnie ustalił wartości pojazdu (...) o nr rej. (...) przed kolizją oraz w stanie uszkodzonym.

Wskazując na powyższe zarzuty apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt I poprzez zasądzenie od pozwanych solidarnie na rzecz powoda kwoty 2.737,17 zł i stosowne rozstrzygnięcie o kosztach postępowania za I oraz II instancję, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku we wskazanej części i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd Rejonowy oraz o zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa za obie instancje, ewentualnie pozostawienie Sądowi Rejonowemu rozstrzygnięcia o kosztach w razie uchylenia wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kosztów zastępstwa procesowego.

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

Apelacja pozbawiona jest uzasadnionych podstaw prawnych.

Wbrew wywiadowi skarżącego Sąd Rejonowy nie dopuścił się żadnego z zarzucanych mu uchybień, a przeprowadzone rozważania prawne i ich argumentacja zawarta w uzasadnieniu kwestionowanego wyroku zasługują na pełną akceptację i mogą być przyjęte za własne przez Sąd odwoławczy. Powielanie ich więc w pełnym zakresie na obecnym etapie postępowania nie jest celowe, szczególnie wobec powyższego obszernego przytoczenia ich treści.

Zdaniem Sądu Okręgowego chybione są podnoszone przez pozwane Towarzystwo Ubezpieczeń zarzuty naruszenia prawa procesowego.

Nie budzi wątpliwości, że w niniejszej sprawie zasady z art. 233 § 1 k.p.c. nie zostały naruszone, gdyż Sąd meriti przeanalizował dowody i ocenił ich wiarygodność według własnego przekonania opartego o wszechstronną analizę zebranego materiału, zasady logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. Wnioski wyprowadzone z analizy dowodów, w tym z zeznań świadka W. Ł. nie budzą zastrzeżeń. Kwestionując ocenę dowodów, przeprowadzoną przez Sąd pierwszej instancji, skarżący w znacznej części prowadzi tylko polemikę z ustaleniami faktycznymi. Okazało się to nieskuteczne. Sąd Najwyższy wielokrotnie wskazywał, że postawienie zarzutu obraży art. 233 § 1 k.p.c. nie może polegać na zaprezentowaniu przez skarżącego stanu faktycznego przyjętego przez niego na podstawie własnej oceny dowodów; skarżący może tylko wykazywać, posługując się wyłącznie argumentami jurydycznymi, że Sąd rażąco naruszył ustanowione w wymienionym przepisie zasady oceny wiarygodności i mocy dowodów i że naruszenie to miało wpływ na wynik sprawy (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2000 r., I CKN 1169/99, OSNC 2000/7).

Powyższe powiązane jest z kolejnym ze zgłoszonych zarzutów, a mianowicie zarzutem naruszenie art. 217 § 2 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego z zakresu ruchu drogowego i techniki samochodowej. Pozwane Towarzystwo złożyło zastrzeżenia do opinii biegłego i w opinii uzupełniającej biegły wyczerpująco wyjaśnił sporne kwestie, a zatem nie było jakichkolwiek podstaw do powoływania kolejnej opinii biegłego. Potrzeba powołania innego biegłego powinna bowiem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. Potrzebą nie może być natomiast przeświadczenie strony, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla niej tezy, decydują bowiem potrzeby sprawy. W przeciwnym razie Sąd byłby zobowiązany do uwzględnienia kolejnych wniosków stron dopóki, dopóty nie zostałaby złożona opinia w pełni ją zadowolająca, co jest **niedopuszczalne** (SN w wyroku z dnia 04.08.1999r. I PKN 20/99 OSNPiUS 2000/22/807, 27.06.2001r. II UKN 446/00 OSNPiUS 2003/7/182, 10.01.2002r. II CKN 639/99 niepubl

Natomiast zgłoszony w apelacji wniosek dowodowy z dokumentu –wyceny wartości uszkodzonego pojazdu sporządzonej przez pracownika pozwanego Towarzystwa należało na podstawie art. 381 kpc pominąć. Nie uzasadniono bowiem, że potrzeba powołania tego dowodu zaistniała dopiero w postępowaniu odwoławczym.

Mając na względzie powyższe, na podstawie art. 385 k.p.c. należało orzec, jak w pkt 1 sentencji wyroku. O kosztach postępowania odwoławczego w pkt 2 orzeczono w oparciu o przepisy art. 98 i 108§1 k.p.c. w zw. z art.391§1kpc