

Sygn. akt I ACa 1410/11

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 lutego 2012 r.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu – Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Małgorzata Lamparska (spr.)
Sędziowie:	SSA Aleksandra Marszałek SSA Anna Guzińska
Protokolant:	Teresa Wróbel - Płatek

po rozpoznaniu w dniu 7 lutego 2012 r. we Wrocławiu na rozprawie

sprawy z powództwa **K. P.**

przeciwko (...) **Towarzystwu (...) S.A. w W. Oddziałowi w L.**

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Legnicy

z dnia 20 października 2011 r. sygn. akt I C 258/08

- 1. oddala apelację;**
- 2. zasądza od powódki na rzecz strony pozwanej kwotę 2.700 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.**

UZASADNIENIE

Zaskarżonym orzeczeniem Sąd I Instancji zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 28.125,01 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 28 września 2007r., oddalił dalej idące powództwo i orzekł o kosztach procesu.

Swoje rozstrzygnięcie oparł na następujących ustaleniach:

27 kwietnia 2007 r. w miejscowości K. doszło do wypadku komunikacyjnego, którego sprawcą był K. D. kierujący samochodem marki Opel V.. Wypadek został spowodowany z winy kierowcy, który nie zachował należytej ostrożności i odległości od poprzedzającego go pojazdu który rozpoczął manewr hamowania. W celu uniknięcia kolizji kierowca zjechał do przydrożnego rowu, uderzył w jego dno i tam zatrzymał się. Powyższe zdarzenie spowodowało u powódki K. M. obrażenia ciała .

Bezpośrednio po wypadku ani sprawca ani powódka nie żądali interwencji policji, pomocy medycznej ani nie uskarżali się na jakiegokolwiek dolegliwości. Pozwana nie podała również swoich danych osobowych policjantowi

sporządzającemu notatkę służbową. 22 kwietnia 2007 r. około godz. 22.00 powódka uzyskała pomoc medyczną w Zespole (...) w L. Chirurgiczna Izba Przyjęć z rozpoznaniem stanu po urazie głowy i odcinka szyjnego kręgosłupa, jednakże odmówiła hospitalizacji. Powódka nie podejmowała żadnego leczenia bezpośrednio po wypadku. Od dnia 30 kwietnia 2007 r. powódka przebywała w (...)” w W.. Wyjazd ten był rezerwowany przed wypadkiem. W jego trakcie powódka odbywała takie zabiegi jak masaże, laseroterapie, a także odbywała ćwiczenia, zajęcia ruchowe oraz zajęcia z psychologiem. W tym ośrodku powódka była również ponownie w okresie od 24. 09 do 30.09. 2007 r. 19.05.2007 r. powódka poddała się badaniu rezonansem magnetycznym. W wyniku badania stwierdzono przepuklinę tarczy międzykręgowej C5/C6 uciskającą worek oponowy i prawy korzeń nerwu rdzeniowego. Poza tym kręgosłup szyjny i szyjny odcinek rdzenia kręgowego nie wykazywały zmian. 21.05.2007 r. powódka zgłosiła się na badania do (...) przychodni (...) w L.. Również w L., w dniu 22.05.2007 r. uzyskała zaświadczenie lekarskie z Prywatnego Gabinetu Ortopedycznego. 29.05.2007 r. powódka poddała się badaniu w Zakładzie (...) obrazowej w Ż. gdzie stwierdzono dyskopatię pourazową C5/C6. Następnie dnia 30.05.2007 r. powódka odbyła konsultację neurochirurgiczną w (...) w W. gdzie stwierdzono dyskopatię szyjną na poziomie C5/C6. 28.07.2007 r. powódka poddała się leczeniu w (...) Centrum (...) w S.. Zastosowano takie zabiegi jak Krioterapia czy masaż suchy. Powódka złożyła zawiadomienie do pozwanej o zaistniałej szkodzie. Pozwana pismem potwierdziła przyjęcie w dniu 23 sierpnia 2007 r. zawiadomienia o szkodzie i wszczęła postępowanie likwidacyjne. 17.10.2007 r. powódka ponownie zgłosiła się do (...) w W. z powodu braku poprawy stanu zdrowia. Powódce zostało zalecone przeprowadzenie zabiegu neurochirurgicznego. 31.10.2007 r. powódka poddała się badaniu rezonansem magnetycznym w prywatnym ośrodku w W.. W okresie od 29. 11 – 01.12.2007 r. powódka poddała się leczeniu operacyjnemu w (...) w W.. W dniu 19 grudnia 2007 r. wpłynęło na Komendę Miejską Policji w L. zawiadomienie powódki o zaistniałym wypadku drogowym.

W stosunku do kierowcy zostało wszczęte postępowanie karne warunkowo umorzone wyrokiem z dnia 12 maja 2008 r. zasadzającym również obowiązek częściowego naprawienia szkody poprzez zapłatę kwoty 3.000 zł. Dnia 17 kwietnia 2008 r. powód odmówił likwidacji szkody ze względu na niewykazanie przez pozwaną związku przyczynowego między leczonymi schorzeniami a wypadkiem. Dodatkowo pozwana wskazała, że powódka nie udzieliła zgody pozwanej na wystąpienie do zakładów opieki zdrowotnej, które udzielały powódce pomocy. Mimo wskazanej możliwości odwołania się od decyzji pozwanej powódka z niej nie skorzystała.

Powódka K. M. dnia 25 kwietnia 2009 r. zawarła związek małżeński zmieniając nazwisko na P..

Leczenie somatyczne powódki mogło być też przeprowadzone w ramach ubezpieczenia finansowanego przez NFZ. Leczenie w ramach publicznej służby zdrowia odbyłoby się bez zbędnego oczekiwania, a dodatkowo zabieg nie miał charakteru pilnego. Opinie jednostek naukowych nie był również w stanie stwierdzić jednoznacznie, czy schorzenia leczone przez powódkę miały bezpośredni związek z wypadkiem komunikacyjnym. Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 5 %.

Przy tak poczynionych ustaleniach Sąd I Instancji uznał powództwo za częściowo zasadne.

Sąd Okręgowy ocenił, że żądanie zasądzenia zadośćuczynienia jest uzasadnione do kwoty 25 000 zł szczegółowo opisując przesłanki żądania zadośćuczynienia i odnosząc je do realiów niniejszej sprawy. Jak to wskazuje, powódka w związku z wypadkiem doznała obrażeń, które przysporzyły jej cierpienia fizycznego oraz spowodowały długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Niewątpliwy jest również fakt cierpienia psychicznego spowodowanego traumatycznym przeżyciem. W związku z wypadkiem powódka zmuszona była podejmować odpowiednie leczenie związane z dyskomfortem psychicznym. Powódka do momentu przeprowadzenia operacji odczuwała również bóle odcinka szyjnego. Powyższe okoliczności negatywnie wpłynęły na jej osiągnięcia naukowe oraz komfort życia. Powódka nie doznała jednak ani trwałego kalectwa, ani nie została na skutek wypadku oszpecona a doznane cierpienia fizyczne i psychiczne miały charakter przejściowy. Dyskomfort będący następstwem wypadku nie przeszkodził również powódce w dalszym prowadzeniu aktywnego życia tj. kontynuowaniu nauki, prowadzeniu działalności gospodarczej czy zamążpójściu. Powódka uczestniczyła również w wyjazdach rekreacyjnych, za które zgodnie z wydaną opinią jednostki naukowej należy uznać dwa pobyty w (...) we W..

Żądanie zasądzenia odszkodowania także zostało uwzględnione jedynie częściowo.

Przede wszystkim Sąd I Instancji wskazuje, że w jego ocenie potwierdzonej opinią biegłego oraz informacją z NFZ dotyczącej dostępności i terminów realizacji zabiegu, któremu poddała się prywatnie powódka, diagnozy, badania i zabiegi celowe dla odzyskania zdrowia mogły być zrealizowane w ramach ubezpieczenia społecznego i nie musiały być realizowane odpłatnie, prywatnie. Sąd I Instancji oddalił zatem w całości żądanie powódki zwrotu kosztów operacji i hospitalizacji oraz dojazdów do (...), ponieważ zgodnie z opinią biegłych możliwość wykonania tego zabiegu na koszt ubezpieczenia zdrowotnego istniała we wszystkich ośrodkach neurochirurgicznych na terenie całego kraju i zabieg ten nie był zabiegiem pilnym. Nadto powódka nie podjęła nawet próby wykonania tego zabiegu w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, w celu chociażby ustalenia przewidywanego terminu oczekiwania. Ponadto charakter tego zabiegu jest zdecydowanie przeciwbólowy, o wskazaniach wynikających ze stopnia odczuwanych przez chorych dolegliwości bólowych o subiektywnym charakterze. Sąd I Instancji wskazuje, że w myśl opinii Akademii (...) we W. wynik badań obrazowych powódki nie stanowił sam w sobie wskazania do leczenia operacyjnego. Sąd dał także wiarę przeprowadzonej opinii biegłych, którzy jednoznacznie wskazali, że odbyte zabiegi nie miały charakteru pilnego oraz mogły być przeprowadzone w ramach ubezpieczenia społecznego.

Sąd I Instancji nie znalazł także podstaw do zwrotu kosztów dwukrotnego pobytu powódki w klinice zdrowia i urody (...)wskazując, że ośrodki (...) nie są ośrodkami rehabilitacyjnymi czy leczniczymi, a pielęgnacyjnymi.

Sąd I Instancji uwzględnił zatem koszty związane z dwukrotnym wykonaniem rezonansu magnetycznego, koszty wizyt lekarskich w poradni neurologicznej, usług rehabilitacyjnych, zakup kołnierza ortopedycznego i dwukrotnego poduszki ortopedycznej oraz lekarstw.

Roszczenie dotyczące zwrotu kosztów dojazdu na leczenie w ocenie Sądu I Instancji nie może zostać uwzględnione, albowiem brak odpowiedniej dokumentacji w tym zakresie. Powódka dołączyła kserokopię m.in. kilku biletów kolejowych, jednak daty na nich nie odpowiadają datom wizyt wynikających z wystawionych przez placówki medyczne rachunków i faktur lub też wskazują na związek z zabiegiem operacyjnym, a w tym zakresie roszczenie powódki zostało oddalone.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu Sąd I Instancji uzasadnił przepisem art. 98 k.p.c. stwierdzając, że powódka „wygrała” sprawę w 1/3 (28%) a wydatki poczynione w procesie to łączna kwota 5 175,85 zł i zostały w całości pokryte z zaliczek uiszczonych przez powódkę. Strona pozwana winna więc zwrócić powódce kwotę 1 725 zł z tego tytułu. Z tą kwotą należy skompensować kwotę 1 200 zł (zwrot kosztów zastępstwa ze stawki podstawowej z taksy adwokackiej) należne z kolei dla pozwanej, co znalazło swe rozstrzygnięcie w pkt IV wyroku.

Na powyższe rozstrzygnięcie apelację wniosła powódka, która zaskarżonemu orzeczeniu zarzuciła:

1/ błąd w ustaleniach faktycznych polegający na oczywiście błędnym ustaleniu, że powódka w wyniku zdarzenia komunikacyjnego doznała uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5% zamiast co najmniej 15% wynikającego z opinii biegłych, ponadto, iż bezpośrednio po wypadku nie podejmowała żadnego leczenia pomimo, że powódka do akt sprawy przedłożyła szereg dokumentów potwierdzających podjęcie takiego leczenia

2/ naruszenie prawa procesowego w postaci art. 233 k.p.c. poprzez dowolną, a nie swobodną ocenę zebranego materiału dowodowego, i wyciągnięcie oczywiście błędnych wniosków, przepisu art. 98 k.p.c. niezastosowaniu przepisu art. 100 k.p.c. i art.322 k.p.c.

3/ naruszenie prawa materialnego poprzez:

- błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie przepisu art. 444i 445 k.c.,

- niezastosowanie przepisów art. 361 i 363 k.c.

Wskazując na powyższe apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powódki dalszej kwoty 61.809,20 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 28 września 2007 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powódki dalszej kwoty 4650. 85 zł tytułem zwrotu kosztów procesu i zasądzenie na rzecz powódki zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania za obie instancje.

Sąd Apelacyjny zważył:

Apelacja nie jest zasadna.

Sąd I Instancji poczynił bowiem prawidłowe ustalenia stanu faktycznego sprawy, który stał się podstawą orzekania także przez Sąd II Instancji.

Przede wszystkim niezasadny jest zarzut błędu w ustaleniu stanu faktycznego co do wysokości uszczerbku na zdrowiu powódki. W niniejszej sprawie przeprowadzono dowód z opinii dwóch instytutów medycznych. Z opinii (...) wynika, że uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 10 % z uwagi na przebyty pourazowy zespół bólowy odcinka szyjnego kręgosłupa i 5 % z uwagi na przebyty zespół stresu pourazowego. Opinia ta została zresztą przez powódkę zakwestionowana. Natomiast w kolejnej opinii wydanej przez (...) ten trwały uszczerbek na zdrowiu związany z uszkodzeniem kręgosłupa na odcinku szyjnym określono na 5 %. Sąd I Instancji dokonał zatem swojego ustalenia nie w sposób dowolny, ani błędny, ale odwołując się do opinii instytutu. Sąd Okręgowy wprawdzie nie wyjaśnił dlaczego wybrał tą opinię, ale wysokość uszczerbku na zdrowiu nie ma większego znaczenia. Wprawdzie jest to jeden z elementów branych pod rozwagę przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, ale nie ma on decydującego znaczenia.

Niesłuszny jest także zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. tym bardziej, że apelujący nie wskazuje na czym polega według niego dowolna ocena materiału dowodowego. Przytacza jedynie, że Sąd I Instancji dokonuje błędnego ustalenia, że powódka nie podejmowała bezpośrednio po wypadku leczenia. Zarzut ten nie jest słuszny. Wszak powódka udała się na Pogotowie, ale jak wynika z karty informacyjnej odmówiła hospitalizacji a następnie wyjechała na zaplanowany wyjazd do Ośrodka Spa. W tym kontekście ocena Sądu I Instancji była zatem prawidłowa, jest rzeczą typową, że to właśnie natychmiast po zdarzeniu poszkodowani poszukują pomocy lekarskiej.

Sąd I Instancji nie kwestionował tego, że powódka podejmowała szereg działań zmierzających do poprawy stanu jej zdrowia. Ocenia przecieź, że ponoszone wydatki miały charakter celowy, ale nie zawsze konieczny, skoro mogły być realizowane w ramach ubezpieczenia społecznego.

Wbrew także zarzutom apelacji Sąd I Instancji nie ustala, że dolegliwości powódki miały tylko charakter subiektywny. Powołując się bowiem na opinię instytutu wskazuje, że zabieg któremu poddała się powódka, jest zdecydowanie przeciwbólowy, o wskazaniach wynikających ze stopnia odczuwanych przez chorych dolegliwości bólowych o subiektywnym charakterze.

Niesłuszne są także dalsze zarzuty związane z naruszeniem prawa materialnego. Sąd Apelacyjny podziela ocenę Sądu I Instancji, że kwotą odpowiednią z tytułu zadośćuczynienia jest kwota 25 000 zł. Sąd Okręgowy wyczerpująco w tym zakresie uzasadnił swoje stanowisko wskazując, że wziął pod rozwagę zarówno wiek powódki jak i czas trwania dolegliwości zarówno natury psychicznej jak i fizycznej. Wziął także pod rozwagę dyskomfort wynikający z niemożności prowadzenia aktywnego życia, kontynuowania nauki czy też prowadzenia działalności gospodarczej Wskazał jednakże, że żądana przez nią kwota jest zdecydowania za wysoka. Powódka bowiem ukończyła studia, wyszła za mąż, urodziła dziecko, realizowała zatem swoje plany życiowe. Nie doznała ani trwałego kalectwa, ani oszpeccenia, zdarzenie nie wpłynęło na jej przyszłość a czas trwania dolegliwości nie był długi. Ponadto ingerencja Sądu II Instancji w wysokość zadośćuczynienia, którego określenie pozostawione jest uznaniu Sądu, mogłaby nastąpić, gdyby jego wysokość rażąco odbiegała od zasądzonych z tego tytułu kwot.

Sąd Apelacyjny nie znalazł także podstaw do zmiany zaskarżonego orzeczenia w przedmiocie wysokości zasądzonego odszkodowania. Sąd Apelacyjny podziela bowiem ocenę Sądu I Instancji odwołującą się do opinii obu instytutów, że zabieg operacyjny, któremu poddała się powódka prywatnie nie był pilny i mógł zostać zrealizowany w ramach ubezpieczenia społecznego. Nie sposób także podzielić interpretacji art. 363 par.1 k.c. zaprezentowanej w apelacji. Wybór przewidziany w tym przepisie dotyczy bądź możliwości żądania przywrócenia stanu poprzedniego, bądź zapłaty odpowiedniej kwoty. Oczywiście powódka ma prawo podjąć decyzję o prywatnym leczeniu, ale jego koszty nie mogą obciążać zobowiązanego, skoro ten sam efekt można osiągnąć taniej. To nie obowiązkiem Sądu było ustalenie, jak chce tego apelujący, jaki był realny czas oczekiwania na zabieg (choć w aktach jest przecież taka informacja) i jaki byłby koszt implantu, to zgodnie z regułą dowodową przewidzianą w art. 6 k.c. powódka powinna wykazać, że starała się w ramach ubezpieczenia społecznego o wykonanie zabiegu, jaki byłby jego koszt i jak to przełożyło się na konieczność podjęcia prywatnego leczenia.

Sąd I Instancji zasądzając odszkodowanie uwzględnił natomiast wszystkie koszty związane z leczeniem: zakup lekarstw, sprzętu medycznego, koszty rehabilitacji i specjalistycznych badań a także wizyt lekarskich realizowanych prywatnie. Jak słusznie jednakże wskazuje, powódka przedłożył szereg rachunków, które z procesem leczenia z uwagi na przedmiotowe zdarzenia nie miały nic wspólnego, pomijając już okoliczność, że niektóre faktury przedłożono do akt dwukrotnie. Tak jak już wyżej wskazano Sąd Apelacyjny podziela ocenę Sądu I Instancji, że pobyty w Spa nie były pobytami leczniczymi i były zbędne z punktu widzenia przesłanek medycznych. Nawet jeżeli podczas pobytu wykonywano zabiegi przynoszące powódce ulgę, to przecież ten sam efekt można uzyskać korzystając w miejscu swojego zamieszkania z takiej formy rehabilitacji. Pobyty były kosztowne (sześciodniowy pobyt 5126 zł) i na pewno nie były konieczne. Niezrozumiałe jest także przedłożenie rachunków związanych z badaniem Dopplera tętnic szyjnych (k. 67), soczewek (ten sam- ten sam rachunek k. 73 i k. 112), badania usg jamy brzusznej, sprzętu ochronnego do operacji (także ten sam rachunek na k. 110 i 72), kosztów związanych z pobytem w W., wynajęciem pokoi gościnnych czy też dojazdami. Na marginesie zauważyć trzeba, że zsumowanie kwot wynikających z tych wszystkich przedłożonych rachunków i faktur nie dało kwoty określonej w pozwie.

Sąd Apelacyjny podziela także stanowisko Sądu I Instancji, że nie było podstaw do zasądzenia na rzecz powódki zwrotu kosztów dojazdu na leczenie. Koszty te zostały określone na kwotę 8 102 zł. Powódka udokumentowała koszty dojazdu do W., ale z uwagi na ocenę, że to leczenie nie było konieczne, powództwo w tym zakresie podlega oddaleniu. Co do pozostałych kosztów dojazdu, które rzeczywiście przecież niewątpliwie powódka ponosiła, ograniczono się do przedstawienia dwóch zestawień (k. 89, k. 168), z których wynika tylko ilość kilometrów. Powódka nie wskazała w jaki sposób przeliczyła to na kwotę żadaną pozwem. Zestawienie ilości kilometrów także budzi wątpliwości na trasie W. – L.. Słusznie zatem Sąd I Instancji przyjął, że powódka nie udowodniła ich wysokości.

Zasadnie wprawdzie apelacja wskazuje, że Sąd I Instancji zamiast powołanego przepisu art. 98 k.p.c. winien w zakresie rozliczenia kosztów procesu zastosować przepis art. 100 k.p.c., ale także ten zarzut odnieść skutku nie może. Sąd rzeczywiście wskazał art. 98 k.p.c., ale koszty rozliczył według zasady ich rozdziału, choć z błędem. Koszty powódki to nie tylko koszty opinii biegłego 5175,85, ale także opłata od pozwu 1000 zł i koszty zastępstwa procesowego 3617 zł. Łącznie zatem wyniosły 9792,85 zł a zatem powódce przysługuje ich zwrot w 28 % czyli kwota 2742 zł, stronie pozwanej natomiast 72 % z kwoty należnego wynagrodzenia dla pełnomocnika czyli 2604 zł. Na rzecz powódki należało zatem zasądzić jedynie 138 zł, ale z uwagi na niezaskarżenie tego punktu przez stronę pozwaną ingerencja Sądu II Instancji nie był dopuszczalna. Nie było natomiast żadnych podstaw, aby w tym zakresie stosować przepis art. 322 k.p.c., który dotyczy wysokości odszkodowania a nie kosztów procesu.

Mając na rozwazde powyższe orzeczono jak w sentencji (art. 385 k.p.c.).

Orzeczenie o kosztach postępowania apelacyjnego znajduje uzasadnienie w treści art. 397 par. 1 k.p.c., art. 98 k.p.c. oraz par. 6 pkt 6 i par.12 ust.1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.