

Sygn. akt II Ca 110/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 kwietnia 2013 roku

Sąd Okręgowy w Legnicy II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Sylwia Kornatowicz (sprawozdawca)
Sędziowie:	SO Jolanta Pratkowiecka SR del. Joanna Pasak
Protokolant:	sekr. sądowy Małgorzata Zielińska

po rozpoznaniu w dniu 24 kwietnia 2013 roku w Legnicy

na rozprawie

sprawy z powództwa O. T.

przeciwko stronie pozwanej (...) S.A.
w S.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Rejonowego w Legnicy

z dnia 7 grudnia 2012 roku

sygn. akt VII C 1145/10

I. zmienia zaskarżony wyrok:

- 1. w punkcie II w ten sposób, że zasądza od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda O. T. dalszą kwotę 9.000 zł (dziewięć tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od 1 grudnia 2010 r., a dalej idące powództwo oddala,**
- 2. w punkcie III kwotę należną od powoda na rzecz strony pozwanej określa na 266 zł, w miejsce kwoty 1.678 zł,**
- 3. w punkcie IV kwotę należną od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa określa na 700,92 zł, w miejsce kwoty 405,97 zł;**

II. oddala dalej idącą apelację;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda 698 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt II Ca 110/13

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w Legnicy wyrokiem z dnia 7.12.2012 r. w sprawie sygn. akt VII C 1145/10 zasądził od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powoda O. T. kwotę 12.000 zł z ustawowymi odsetkami od 1.12.2010 r., a to tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w wypadku komunikacyjnym z dnia 19.05.2010 r., spowodowanym przez sprawcę, ubezpieczonego od odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej (punkt I). Zdaniem Sądu przyznana tak kwota – wraz z wypłaconą 2.000 zł w postępowaniu likwidacyjnym – jest odpowiednia w rozumieniu art.445§1 k.c. w zw. z art.444 k.c., a uwzględnia wszystkie okoliczności zdarzenia i wystąpienia krzywdy, tj. rozmiar trwałego uszczerbku na zdrowiu, wynoszący 6 %, rodzaj uszkodzeń ciała w obrębie głowy, kręgosłupa szyjnego i kolana, związane z tym dolegliwości bólowe. Przy określaniu rozmiaru zadośćuczynienia Sąd I instancji wziął też pod uwagę, że po wypadku O. T. nie był hospitalizowany, a przed zdarzeniem cierpiał na schorzenia niepozostające w związku z przedmiotowym wypadkiem, a to na przewlekłą chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z dyskopatią na odcinku lędźwiowym, zespół bólowy z dysfunkcją ruchową kolana, entezopatię nadkłykcia bocznej kości ramiennej, żyłki kończyn dolnych. Z tych przyczyn w 2008 roku stwierdzono u powoda niepełnosprawność w stopniu lekkim, a w 2010 roku – w stopniu umiarkowanym.

W zakresie zadośćuczynienia Sąd Rejonowy oddalił dalej idące powództwo, to jest do kwoty 15.000 zł, którą uznał za wygórowaną. Ponadto nie uwzględnił Sąd roszczenia o zapłatę kwoty 36.000 zł tytułem utraconych na skutek wypadku zarobków ze świadczenia usług rehabilitacyjnych w okresie 6 miesięcy po zdarzeniu oraz roszczenia o zapłatę 3.482,88 zł jako zwrotu poniesionych kosztów diagnostyki (punkt II).

Co do zarobków Sąd uznał, że powód nie udowodnił szkody w postaci utraconych korzyści w wysokości 6.000 zł miesięcznie (art.361§2 k.c.), w szczególności nie przedstawił kopii karty podatkowej, w oparciu o którą się rozlicza bądź stosownej informacji z urzędu skarbowego. Zeznania przesłuchanych na wniosek powoda świadków nie pozwalają na uznanie wskazywanych przez niego dochodów, a w oparciu o te zeznania Sąd ustalił, że działalność O. T. w zakresie usług rehabilitacyjnych cieszyła się zainteresowaniem, powód miał stałych pacjentów, przyjmował w dni powszednie, a także w soboty i niedziele, zdarzały się do niego kolejki oczekujących, cena za jeden zabieg wynosiła 50 zł. Po wypadku były trudności ze skontaktowaniem się z powodem, na zwolnieniu lekarskim przebywał przez 183 dni, przy czym zgodnie z opinią biegłego sądowego uraz powypadkowy powinien wygoić się w przeciągu najwyżej 2 – 3 miesięcy.

Odnośnie trzeciego roszczenia Sąd I instancji stwierdził, że powód przedstawił rachunek z 21.07.2010 r., wystawiony na Ukrainie za konsultacje, diagnostykę rentgenowską, rezonans magnetyczny i tomograf, natomiast nie przedłożył wyników tych badań. Jednocześnie odmówił w szpitalu bezpośrednio po wypadku wykonania rtg kręgosłupa i nie wykazał w procesie, by brak było możliwości wykonania potrzebnych badań w Polsce w ramach bezpłatnych świadczeń z pomocy zdrowotnej. W tej sytuacji nie było zdaniem Sądu Rejonowego podstaw do przyjęcia związku przyczynowego między wskazanym kosztem badań wykonanych na Ukrainie a wypadkiem z 19.05.2010 r., zaistniałym 2 miesiące przed datą wystawionego rachunku.

W punktach III-V Sąd Rejonowy orzekł o kosztach postępowania.

Powód złożył apelację od wyroku w części oddalającej powództwo. Zarzucił: 1/ naruszenie prawa procesowego, a to art.232, 233 i 322 k.p.c. przez dowolną ocenę zgromadzonego materiału dowodowego, niedopuszczenie z urzędu dowodu z rozliczeń podatkowych powoda i niedokonanie przez Sąd własnej oceny w zakresie utraconych przez skarżącego zarobków; 2/ obrazę prawa materialnego, a to art.6, 361, 363, 435, 436, 444§1, 445§1, 817, 822, 455 i 481 k.c. oraz art.34 i 36 ustawy z 22.05.2003 r. o obowiązkowych ubezpieczeniach..., polegającą na: błędnym przyjęciu nieudowodnienia roszczeń przez powoda i braku związku przyczynowego między zdarzeniem a poniesionymi na

diagnostykę wydatkami, nieprawidłowym określeniu odpowiedniej wysokości zadośćuczynienia, błędnym oznaczeniu wymagalności roszczenia na datę późniejszą niż moment wyrządzenia szkody. Powód przedstawił w apelacji swoje uzasadnienie tych zarzutów, a nadto złożył wniosek o dopuszczenie dowodu z decyzji urzędu skarbowego w sprawie karty podatkowej za lata 2010 i 2011 oraz z pisma o propozycji pracy dla powoda w Portugalii za wynagrodzeniem 1.600 euro tygodniowo. Powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez zasądzenie na jego rzecz kwoty łącznej 54.482,88 zł z ustawowymi odsetkami od 1.07.2010 r., w tym kwoty 42.482,88 zł, co do której oddalono powództwo w pierwszej instancji.

Sąd Okręgowy, przyjmując za własne prawidłowe ustalenia faktyczne poczynione w pierwszej instancji, zważył, co następuje:

Apelacja jest uzasadniona jedynie częściowo.

Co do zadośćuczynienia zarzuty apelacji nie podlegają uwzględnieniu, jako że Sąd Rejonowy dokonał w tym zakresie prawidłowej oceny okoliczności sprawy, co przedstawił w pisemnych motywach zaskarżonego wyroku. Przytoczona tam argumentacja jest logiczna, zrozumiała i wyczerpująca, przez co nie wymaga ani powtórzenia, ani uzupełnienia. Podkreślić tylko należy, iż urazy doznane przez powoda w przedmiotowym zdarzeniu nałożyły się na istniejące wcześniej schorzenia, co Sąd I instancji należycie rozważył i uwzględnił. Przyznana kwota 14.000 zł (wraz ze świadczeniem wypłaconym w postępowaniu likwidacyjnym) spełnia kryterium odpowiedniości w rozumieniu art.445 k.c. i zasądzenie dalszej sumy 3.000 zł nie jest usprawiedliwione ani przebiegiem samego wypadku, ani rodzajem urazów, stopniem uszczerbku na zdrowiu i przebiegiem leczenia powoda.

Trafnie ocenił również Sąd Rejonowy roszczenie o zwrot kosztów diagnostyki za granicą. Przyjmując nawet, że w sytuacji skarżącego zasadnym byłoby skorzystanie z prywatnych usług medycznych - co w niektórych przypadkach podlega uwzględnieniu z racji sposobu funkcjonowania publicznej służby zdrowia - to zgodzić należy się ze stanowiskiem o braku związku przyczynowego między zgłoszonym przez powoda wydatkiem a wypadkiem z dnia 19.05.2010 r. Przedłożony przez O. T. rachunek nr (...) pochodzi z 21.07.2010 r. i dotyczy badania rentgenowskiego, tomografem komputerowym oraz rezonansem magnetycznym. Nie wynika jednak z tego rachunku, jakie części ciała badania obejmowały, a więc nie można stwierdzić, czy dotyczyły obrażeń powypadkowych, skoro jednocześnie od wielu lat powód cierpi na inne schorzenia, wymagające tego rodzaju badań. Jednocześnie powód nie przedstawił wyników wskazanych badań, co mogłoby pozwolić na zweryfikowanie ich przydatności dla leczenia skarżącego po wypadku, a ponadto bezpośrednio po zdarzeniu zrezygnował w szpitalu z bezpłatnego wykonania zdjęcia rtg kręgosłupa szyjnego oraz z leczenia szpitalnego, w ramach którego mogłaby zostać przeprowadzona niezbędna diagnostyka. Zwrócić też należy uwagę na wskazany przez powoda koszt badań – wynosi on ponad 3 tysiące złotych, podczas gdy cena tego rodzaju diagnostyki w Polsce nie sięga nawet połowy tej sumy, co jest faktem powszechnie znanym w oparciu o dostępne informacje internetowe, wynika to też z ustnej opinii biegłego lekarza. Mając na względzie wszystkie przytoczone okoliczności, Sąd odwoławczy podzielił stanowisko Sądu Rejonowego, że powód nie wykazał w omawianej kwestii wystąpienia adekwatnego związku przyczynowego, który uzasadniałby uwzględnienie roszczenia o zwrot wydatków na leczenie w zakresie diagnostyki.

Częściowa trafność apelacji powoda dotyczy roszczenia o odszkodowanie w przedmiocie utraconych dochodów. Wyrażony w tej mierze pogląd Sądu Rejonowego nie jest w pełni poprawny, o ile bowiem należy zgodzić się z uznaniem, że O. T. nie udowodnił w procesie utraty zarobków na poziomie 6 tysięcy złotych miesięcznie i przez okres pół roku, to jednocześnie brak podstaw do zaakceptowania oddalenia powództwa o to roszczenie w całej rozciągłości, co sprowadza się do konkluzji, że powód w żadnym zakresie nie wykazał utraty dochodów. Jak słusznie zarzuca apelacja, konkluzja taka sprzeczna jest z zebranymi dowodami, a także z poczynionymi przez Sąd Rejonowy ustaleniami faktycznymi co do sposobu i zakresu prowadzenia przez powoda działalności gospodarczej przed wypadkiem. Z przedłożonych rachunków oraz z zeznań świadków nie wynika, by skarżący uzyskiwał co miesiąc dochód na poziomie 6.000 zł, wnioskować jednak można z tych dowodów, że usługi rehabilitacyjne powoda cieszyły się zainteresowaniem i uznaniem pacjentów, a zatem gdyby nie przedmiotowe zdarzenie i niemożność świadczenia po nim pracy, O. T. z pewnością osiągałby nieprzerwanie dochód z dotychczasowej działalności. Ścisłe udowodnienie rozmiaru tego

dochodu jest nader utrudnione z uwagi na sposób rozliczania się powoda z fiskusem – jak bowiem słusznie wskazał Sąd Rejonowy, w przypadku karty podatkowej nie jest ustalana kwota przychodu ani koszty jego uzyskania, nie ma też obowiązku ewidencjonowania kosztu każdej usługi. Dlatego nieprzedstawienie przez powoda decyzji urzędu skarbowego w przedmiocie tej karty nie mogło mieć decydującego wpływu na ocenę wysokości roszczenia, z tej samej przyczyny zawarty w apelacji wniosek dowodowy nie podlegał uwzględnieniu. Jednocześnie zgodzić należy się z apelującym, że w tej sytuacji, przy dowodach z zeznań świadków i powoda oraz z rachunków, zachodziły podstawy do zastosowania art.322 k.p.c., czyli do zasądzenia na rzecz powoda tytułem utraconych dochodów odpowiedniej sumy, będącej wynikiem oszacowania jego zarobków w oparciu o rozważenie wszystkich okoliczności sprawy. Nie jest tu przydatne załączone do apelacji bez tłumaczenia pismo w języku angielskim, natomiast w oparciu o dowody zebrane w pierwszej instancji można zakładać, że O. T. uzyskiwał w 2010 roku dochód na poziomie 3.000 zł miesięcznie, czyli 150 zł dziennie (dla średnio 20 dni roboczych), co odpowiada przyjęciu 3 pacjentów w ciągu dnia. Świadkowie podawali, że do gabinetu powoda zdarzały się kolejki 4-5 osób, jednakże nie ma podstaw do uznania, że miało to miejsce każdego dnia pracy powoda. Zdaniem Sądu II instancji miesięczna kwota dochodu na poziomie 3.000 zł jest optymalna, uwzględniając wynikający z zeznań świadków popyt na usługi powoda i ich koszt. Przyjęta tak kwota nie jest ścisłym odzwierciedleniem dochodów skarżącego, lecz w myśl zasady z art.322 k.p.c., stanowi wynik sędziowskiego oszacowania. Równocześnie należy przyjąć w oparciu o opinię biegłego, co prawidłowo ustalił Sąd Rejonowy, że okres niezdolności do pracy powoda na skutek wypadku wynosił nie pół roku, lecz 3 miesiące, a zatem utracony przez niego na skutek zdarzenia dochód to kwota 9.000 zł – i w takim zakresie apelacja O. T. została uwzględniona.

Odsetki od zasądzzonego świadczenia Sąd I instancji zasądził prawidłowo, uzasadniając odpowiednio swoje stanowisko w pisemnych motywach rozstrzygnięcia. Nie ma podstaw do przyznania powodowi odsetek od żądanej daty 1.07.2010 r., byłoby to bowiem sprzeczne z powołanym przez Sąd I instancji art.817§1 k.c.

Zmiana zaskarżonego wyroku w następstwie częściowego uwzględnienia apelacji nastąpiła na podstawie art.386§1 k.p.c. i wynika z naruszenia przez Sąd Rejonowy art.233 k.p.c. i art.322 k.p.c. oraz art.361§2 k.c. Wszystkie pozostałe zarzuty apelacji są chybione, przez co w tym zakresie apelacja podlegała oddaleniu na mocy art.385 k.p.c.

Zmiana wyroku co do meritum pociągnęła za sobą korektę rozstrzygnięcia w przedmiocie kosztów procesu. Powód wygrał ostatecznie sprawę w 38%, zatem przysługuje mu od pozwanej zwrot takiej części poniesionych kosztów – 38% x 5.200 zł = 1.976 zł. Odpowiednio wygrana strony pozwanej wyniosła 62%, co z kosztów w wysokości 3.617 zł daje zwrot od powoda kwoty 2.242 zł. Po wzajemnym potrąceniu skarżący winien zwrócić ubezpieczycielowi 266 zł.

Z kolei brakujące w pierwszej instancji koszty sądowe (opłata od pozwu i wydatki na biegłego) w wysokości 1.725 zł obciążają stronę pozwaną w 38%, czyli do kwoty 700,92 zł.

Orzeczenie o kosztach instancji odwoławczej zapadło na podstawie art.98§1 k.p.c. w zw. z art.391§1 k.p.c., przy braku żądania strony pozwanej zwrotu kosztów od oddalonej apelacji. Powód wygrał sprawę w postępowaniu odwoławczym w 21%, a zatem z poniesionych kosztów w kwocie 3.325 zł przysługuje mu od pozwanej zwrot 698 zł.