

Sygn. akt VI ACa 302/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 sierpnia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SA – Teresa Mróz (spr.)

Sędzia SA – Ksenia Sobolewska - Filcek

Sędzia SA – Małgorzata Borkowska

Protokolant – sekr. sądowy Martyna Arcon

po rozpoznaniu w dniu 2 sierpnia 2018 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa J. G.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 29 grudnia 2016 r., sygn. akt XXV C 1305/16

I. oddala apelację;

II. zasądza od J. G. na rzecz Towarzystwa (...) S.A. w W. 4 050 zł (cztery tysiące pięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt VI A Ca 302/17

UZASADNIENIE

Powód J. G. wniósł o zasądzenie od pozwanej Towarzystwa (...) S.A. w W. (poprzednio (...) S.A. w W.) 50.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 22 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wypadku komunikacyjnym w dniu 14 października 2011 r., oraz 8. 155 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 22 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania za szkodę powstałą u powoda wskutek wypadku komunikacyjnego w dniu 14 października 2011 r.

Pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości

Pismem z dnia 9 maja 2016 r., powód rozszerzył powództwo, wnosząc o zasądzenie od pozwanej na jego rzecz:

- kwoty 88.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od kwoty 50.000 zł od dnia 22 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty i odsetkami ustawowymi od kwoty 38.000 zł od 12 maja 2016 r., do dnia zapłaty,

- kwoty 8.155 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 22 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty,

- kwoty po 200 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby, poczynwszy od dnia 22 grudnia 2011 r., płatnej do 10-tego dnia każdego miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat.

Powód wniósł również o ustalenie odpowiedzialności pozwanej na okoliczność wszelkich mogących powstać w przyszłości szkód.

Pozwana rozszerzonego powództwa również nie uznawała i wносиła o oddalenie powództwa.

Wyrokiem z dnia 29 grudnia 2016 r. Sąd Okręgowy w Warszawie zasądził od pozwanej na rzecz powoda 38.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 22 grudnia 2011 r. do dnia 31 grudnia 2015r i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia, 4.488 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 22 grudnia 2011 r. do dnia 31 grudnia 2015r i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania, ustalił odpowiedzialność pozwanej wobec powoda na przyszłość za skutki wypadku komunikacyjnego w dniu 14 października 2011 r., oddalił powództwo w pozostałym zakresie co do zadośćuczynienia, odszkodowania i renty w całości i rozstrzygnął o kosztach postępowania.

Rozstrzygnięcie powyższe zapadło na podstawie następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych Sądu Okręgowego:

Dnia 14 października 2011 r. w K. S. L. (posiadający obowiązkową polisę OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w Towarzystwie (...) S.A. z siedzibą w W.), nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym, w ten sposób, że kierując samochodem osobowym marki V. (...) o nr rej. (...), nie zachował szczególnej ostrożności podczas wyjazdu z ul. (...) w lewo na ul. (...) i nie ustąpił pierwszeństwa jadącemu z kierunku skrzyżowania z ul. (...) w kierunku ul. (...), powodowi J. G., kierującemu motorowerem marki H. o nr rej. (...), w wyniku czego doprowadził do zderzenia pojazdów. W wyniku wypadku J. G. doznał złamania wielofragmentowego przekłykiowego nasady bliższej kości piszczelowej prawej, które to obrażenia naruszyły czynności narządów ciała powoda na okres dłuższy niż 7 dni.

Bezpośrednio po wypadku, J. G. został hospitalizowany w oddziale ortopedycznym w K.. Był operowany w trybie pilnym. Przebywał w szpitalu przez około 2 tygodnie. Bezpośrednio po zabiegu przez okres 4 tygodni zaopatrzony był w ortezę a przez kolejne 5 miesięcy zakładał ją na czas wychodzenia z domu. Bezpośrednio po opuszczeniu szpitala poruszał się na wózku inwalidzkim. Kontynuował ortopedycznie i korzystał z rehabilitacji.

Pismem z dnia 21 listopada 2011 r., powód wniósł o przyznanie mu przez pozwaną kwoty 75.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 4.488 zł tytułem kosztów leczenia szpitalnego.

Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. wypłaciła powodowi następujące kwoty:

- 12.000 zł tytułem zadośćuczynienia,
- 1.446,08 zł tytułem poniesionych kosztów leczenia,
- 250 zł tytułem kosztów dojazdów do placówek medycznych,
- 500 zł tytułem kosztów rehabilitacji,
- 600 zł tytułem dopłaty do odszkodowania między innymi za koszty zakupu leków przeciwdepresyjnych – 50 zł oraz koszty rehabilitacji za maj 2013 r. (10 zabiegów) – 500 zł.

Łącznie pozwana wypłaciła powodowi 12. 000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 2.796,08 zł tytułem odszkodowania.

Sąd ustalił, że powód poniósł koszty leczenia szpitalnego za okres od 14 października 2011 r. (dzień wypadku) do 27 października 2011 r. – 4.488 zł, których to kosztów pozwana nie zwróciła powodowi.

Sąd ustalił, że u powoda istnieje stały uszczerbek na zdrowiu, według załącznika do Rozporządzenia Ministra (...) z dnia 18 grudnia 2002 r., w wysokości: a) z powodu ograniczenia wyprostu prawego stawu kolanowego o 20° - 10 % wg p. 155a, b) z powodu ograniczenia zgięcia prawego stawu kolanowego do 100° - 2 % wg p. 155c, c) z powodu szpotawości i zmian zwyrodnieniowych prawego stawu kolanowego – 10 % według p. 156. Łączny uszczerbek na zdrowiu z punktu widzenia ortopedycznego i traumatologicznego wynosi 22 %. Pourazowe zmiany zwyrodnieniowe prawego stawu kolanowego będą się nasilać w miarę upływu czasu. W przyszłości będzie potrzeba wykonania całkowitej protezoplastyki prawego stawu kolanowego. Powód jest niezdolny do wykonywania cięższych prac fizycznych, wymagających przenoszenia większych ciężarów, prac wykonywanych na kolanach. Nie może uprawiać wielu sportów - gier zespołowych, jazdy na nartach, chodzenia po górach. Jest możliwe pływanie, jazda rowerem. Nadal wymaga okresowego leczenia rehabilitacyjnego, które może spowolnić postęp zmian zwyrodnieniowych. Wymaga 2-3 serii (po 2 tygodnie) rehabilitacji rocznie. Po wypadku wymagał pomocy i opieki innych osób przez 4 tygodnie po około 3 godziny dziennie. W tym czasie poruszał się w orzezie, o kulach. Wymagał pomocy podczas toalety, przygotowania posiłków gotowanych, wykonywania zakupów, w pracach porządkowych w domu, częściowo podczas ubierania, w dojazdach na wizyty lekarskie. Przez kolejne 2 tygodnie wymagał pomocy i opieki innych osób po około 1 godzinę dziennie, w tym czasie nadal poruszał się o kulach, ale mógł częściowo obciążać prawą kończynę dolną. Wymagał pomocy podczas wykonywania cięższych zakupów, w pracach porządkowych w domu, w dojazdach na wizyty lekarskie.

Powód mieszka ze swoją partnerką, która pomaga mu w codziennym funkcjonowaniu. Wypadek komunikacyjny znacznie pogorszył jego stan zdrowia psychicznego, ograniczenia fizyczne stały się dla niego, wcześniej bardzo aktywnego, poważnym problemem. Niemożność uprawiania sportu, wykonywania dotychczasowej pracy zawodowej doprowadziły do rozwinięcia się reaktywnych zaburzeń depresyjnych o znacznym nasileniu, które utrzymują się nadal. Rezygnacja z aktywności fizycznej spowodowała przybycie na wadze ok. 30 kg. Powód jest wycofany, zniechęcony do życia, ma myśli samobójcze. Nie podejmuje żadnej aktywności, nie wierzy, że jego sytuacja życiowa w jakikolwiek sposób się zmieni na lepsze, nie może pracować, zerwał kontakty ze znajomymi i rodziną.

Powód twierdził, że przed wypadkiem prowadził dwie restauracje przez osiem lat. Zatrudniał czterech pracowników. Obecnie jak twierdzi, tej działalności nie prowadzi. Twierdzenia te nie zostały jednak potwierdzone materiałem dowodowym. Sąd Okręgowy wskazał, że brak jest dowodów na okoliczność funkcjonowania restauracji prowadzonych przez powoda za cały okres przez wypadkiem, a w szczególności brak materiałów źródłowych na okoliczność dochodów tych restauracji, brak dowodów, czy powód prowadził te restauracje sam czy z udziałem innych osób, brak dowodów na okoliczność zamknięcia działalności gastronomicznej co uniemożliwia ustalenie, czy powód prowadzi w dalszym ciągu działalność gastronomiczną tylko w innej formie, czy ewentualne zakończenie działalności wiązało się ze spadkiem popytu, zmianą koniunktury itp. Przedłożone na rozprawie w dniu 9 grudnia 2016 r. materiały w żaden sposób nie przybliżają sposobu funkcjonowania powoda przed wypadkiem i nie stanowią dowodu na okoliczność jego wyjątkowej aktywności sportowej.

W tych okolicznościach Sąd Okręgowy uznał, że powództwo co do zasady jest podlega uwzględnieniu, choć w stopniu mniejszym niż żądanym przez powoda.

Sąd wskazał, że materialnoprawną podstawę powództwa stanowi przepis art. 805 § 1 i § 2 pkt 1 k.c., 817 § 1 k.c., w związku z 444 § 1, art. 445 § 1 k.c. i w związku z ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Podkreślił, powołując się na poglądy prezentowane w orzecznictwie, że wprowadzenie zmierzanie rozmiaru doznanej krzywdy nie jest obiektywnie możliwe, ponieważ stanowi ona zawsze subiektywne przeżycie danej osoby, to jednak niezbędne jest odniesienie wysokości żądanej kwoty do konkretnych, obiektywnych okoliczności faktycznych w danej sprawie, a nie do subiektywnego poczucia krzywdy osoby uprawnionej.

Sąd Okręgowy wskazując na funkcje, jakie ma spełniać zadośćuczynienie podkreślił, że cierpienia, jakich doznał powód na skutek wypadku spowodowały u niego negatywne następstwa zarówno w sferze fizycznej, jak i psychicznej. Wielofragmentowe złamanie, operacja, pobyt w szpitalu, niepewność jutra i wyników operacji, unieruchomienie,

konieczność opieki osób trzecich, trudności z komunikacją, konieczność poruszania się na wózku inwalidzkim, trwały uszczerbek na zdrowiu z przyczyn ortopedycznych w wysokości 22 %, niebezpieczeństwo tego, że pourazowe zmiany zwyrodnieniowe prawego stawu kolanowego będą się nasilać w miarę upływu czasu i, że w przyszłości będzie potrzebna wykonania całkowitej protezoplastyki prawego stawu kolanowego, to czynniki zwiększające wysokość zadośćuczynienia. Powód jest niezdolny do wykonywania cięższych prac fizycznych, wymagających przenoszenia większych ciężarów, prac wykonywanych na kolanach. Nie może uprawiać wielu sportów - gier zespołowych, jazdy na nartach, chodzenia po górach. Nadal wymaga okresowego leczenia rehabilitacyjnego. Zwiększająco na wysokość zadośćuczynienia wpływa fakt wystąpienia u J. G. reaktywnych zaburzeń depresyjnych o znacznym nasileniu, co daje dodatkowo 10% uszczerbku na zdrowiu.

Sąd Okręgowy określając kwotę zadośćuczynienia miał na uwadze wysokość doznanego przez powoda uszczerbku na zdrowiu. Podkreślił jednak, że jego wysokość ma jedynie charakter pomocniczy, a nie wiążący, na co zwraca uwagę Sąd Najwyższy w swoich orzeczeniach. Ustalony uszczerbek na zdrowiu poszkodowanego obrazuje jedynie zakres doznanych przez niego urazów. Zatem nie może on mieć zasadniczego znaczenia dla określenia odpowiedniego zadośćuczynienia. Ponadto, jak stwierdził sąd pierwszej instancji wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu nie stanowi przesłanki ustalenia zadośćuczynienia w rozumieniu art. 445 k.c.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy uznał, że odpowiednią sumą zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę będzie kwota 50.000 zł. Żądana przez powoda kwota 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia (tj. 88.000 zł - kwota żądana pozwem, 12.000 zł - kwota przyznana przez pozwaną), w ocenie Sądu Okręgowego jest rażąco wygórowana. Natomiast kwota 50.000 zł stanowi konkretną wymierną wartość i w ocenie Sądu, spełni swoją kompensacyjną funkcję i poprawi komfort psychiczny życia powoda po wypadku. Żądanie kwoty wyższej nie jest uzasadnione okolicznościami. Zadośćuczynienie bowiem nie ma stanowić podstawy wzbogacenia się, ale ma być kompensatą szkód niematerialnych. Kwota wyjściowa w wysokości 50.000 zł, została pomniejszona o kwotę już wypłaconą przez ubezpieczyciela, tj. 12.000 zł. W związku z powyższym, Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 38.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 22 grudnia 2011 r. (tj. po upływie trzydziestu dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku) do dnia zapłaty.

Odnosząc się do żądania powoda zasądzenia odszkodowania w wysokości 8.155 zł, na którą to kwotę składają się: koszty zakupu leków – 300 zł, koszty leczenia szpitalnego – 4.488 zł, koszty dojazdów do placówek medycznych - 585,40 zł, koszt turnusu rehabilitacyjnego – 2.082 zł, koszty zabiegów rehabilitacyjnych – 500 zł, koszty zakupu sprzętu ortopedycznego – 200 zł, Sąd uznał za zasadne zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kwoty w wysokości 4.488 zł, stanowiącej koszty leczenia szpitalnego za okres od 14 października 2011 r. (dzień wypadku) do 27 października 2011 r., których to kosztów pozwana nie zwróciła powodowi. Sąd podkreślił, że decyzja o prywatnym leczeniu w szpitalu została przez powoda podjęta bezpośrednio po wypadku. Sąd miał na uwadze, że powód – obawiając się o swoje zdrowie, zdecydował się na poniesienie kosztów leczenia z własnych środków nawet, jeżeli przysługiwała mu państwowa opieka zdrowotna.

Roszczenie o zwrot pozostałych kwot wskazanych przez powoda, Sąd uznał za bezzasadne. Co do kosztów zakupu leków w wysokości 300 zł Sąd podkreślił, że powód przedstawił jedynie rachunek na kwotę 50 zł, który to wydatek został już zwrócony powodowi przez pozwaną, zgodnie z pismem z dnia 28 czerwca 2013 r. Również koszty zabiegów rehabilitacyjnych w wysokości 500 zł, zostały zwrócone powodowi przez pozwaną jak wynika z tego samego pisma.

Odnosząc się do kosztów dojazdów do placówek medycznych, opiewających na kwotę 585,40 zł Sąd wskazał, że powód przedstawił jedynie rachunki za usługi transportowe, w których nie zostało wyszczególnione, w jakich dokładnie dniach wykonano usługi i do jakich dokładnie miejsc powód został dowieziony. Wobec powyższego, Sąd stanął na stanowisku, że roszczenie w tym zakresie nie zostało dostatecznie uzasadnione, tj. na tyle, aby nie ulegało wątpliwości, że powyższe usługi transportowe dotyczyły kosztów dojazdów do placówek medycznych, a nie do innych miejsc, niezwiązanych z leczeniem.

W zakresie żądania zwrotu kosztów turnusu rehabilitacyjnego w wysokości 2.082 zł Sąd Okręgowy stwierdził, że powód przedstawił fakturę za pobyt rehabilitacyjny, wystawioną przez ośrodek (...), który to ośrodek jest biurem turystycznym i wprawdzie oferuje pewne zabiegi – jednakże biorąc pod uwagę, że ośrodek ten nie jest placówką leczniczą (medyczną), nie można uznać, że zabiegi w nim oferowane są zabiegami rehabilitacyjnymi w ścisłym znaczeniu tego słowa. Natomiast sam zapis na rachunku „pobyt rehabilitacyjny” w pełni nie precyzuje, jakie dokładnie zabiegi zostały wykonane.

Co do kosztu zakupu sprzętu ortopedycznego w wysokości 200 zł, powód nie przedstawił żadnego dowodu (rachunku, faktury), celem wykazania, że rzeczywiście taki koszt poniósł, a co za tym idzie nie udowodnił żądania w tym zakresie.

W związku z powyższym, Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 4.488 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 22 grudnia 2011 r. (tj. po upływie trzydziestu dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku) do dnia zapłaty.

Odnosząc się natomiast do żądania zasądzenia po 200 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby, poczynawszy od dnia 22 grudnia 2011 r. Sąd podkreślił, że zgodnie z opinią biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii, J. G. nadal wymaga okresowego leczenia rehabilitacyjnego, które może spowolnić postęp zmian zwyrodnieniowych, tj. 2-3 serii (po 2 tygodnie) rehabilitacji rocznie. Zatem nie ulega wątpliwości, że powód może z wyprzedzeniem zapisać się na rehabilitację, finansowaną przez NFZ, a co za tym idzie jego roszczenie w zakresie renty, należało uznać za nieuzasadnione.

Sąd uznał za uzasadnione roszczenie powoda ustalenia odpowiedzialności pozwanej na przyszłość za skutki wypadku, bowiem konsekwencją wypadku jest powstanie u powoda dolegliwości trwałych. Przede wszystkim Sąd miał na uwadze, że w przyszłości będzie potrzeba wykonania całkowitej protezoplastyki prawego stawu kolanowego, a co za tym idzie może to generować dalsze koszty leczenia.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98, 100, 108 § 1 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł powód. Zaskarżając wyrok w części oddalającej roszczenie powoda oraz zasądającej od niego na rzecz pozwanej koszty postępowania zarzucił Sądowi Okręgowemu naruszenie prawa procesowego – art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną ocenę dowodów skutkującą błędem w ustaleniach faktycznych i przyjęciem, że powód nie udowodnił kosztów poniesionych w związku z wypadkiem, że nie zachodzą przesłanki do zasądzenia renty miesięcznej, art. 102 k.p.c. poprzez obciążenie powoda kosztami postępowania w całości podczas, gdy jego sytuacja majątkowa i osobista, stan zdrowia i charakter roszczeń uzasadnia odstępnie w całości od obciążania go tymi kosztami.

Ponadto powód zarzucił Sądowi Okręgowemu naruszenie prawa materialnego – art. 444 § 1 k.c. poprzez oddalenie roszczenia o zwrot wszystkich kosztów jakie powód poniósł w związku z wypadkiem, art. 445 § 1 k.c. poprzez zasądzenie zadośćuczynienia w kwocie nieodpowiadającej doznanej krzywdzie.

W konkluzji apelacji powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powoda pozbawiona jest uzasadnionych podstaw prawnych i jako taka podlega oddaleniu.

Sąd Apelacyjny aprobuje poczynione przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne oraz dokonaną przez ten sąd ocenę prawną zebranego w sprawie materiału dowodowego w kontekście zgłoszonych przez powoda roszczeń.

Wbrew twierdzeniom zawartym w apelacji powoda, Sąd Okręgowy nie naruszył przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Ten zarzut apelującego w pierwszej kolejności odnosi się do kwestii odszkodowania. Zdaniem skarżącego szczegółowo określił on

koszty, jakie poniósł w związku z wypadkiem oraz **uprawdopodobnił** poniesienie kosztów za pomocą rachunków i paragonów.

Zgodnie z art. 361 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Stosownie do rozkładu ciężaru dowodu (art. 6 k.c.) to na powodzie spoczywa powinność udowodnienia zaistnienia szkody, jej wysokości oraz związku przyczynowego między działaniem lub zaniechaniem szkodzącego a szkodą.

Odszkodowanie za poniesioną szkodę musi zatem zostać udowodnione, a nie jak twierdzi powód uprawdopodobnione, mając przede wszystkim na względzie pojęcie szkody, jakie użyte zostało w powyższym przepisie. Odszkodowanie mające zostać zasądzone od zobowiązanego nie może bowiem obejmować kwot nie będących odzwierciedleniem poniesionej szkody. Podkreślić należy, że powód w uzasadnieniu apelacji nawet nie kwestionuje konstatacji Sądu Okręgowego co do braku dowodów poniesienia przez powoda szkody w zakresie w jakim powództwo o odszkodowanie nie zostało uwzględnione, w dalszym ciągu powołując się jedynie na uprawdopodobnienie.

Powód nie podniósł w apelacji zarzutu naruszenia przepisu prawa procesowego – art. 322 k.p.c. Sąd rozpoznający środek zaskarżenia nie jest związany jedynie zarzutami naruszenia prawa materialnego. Sąd odwoławczy jako sąd merytoryczny, w modelu apelacji pełnej winien brać pod uwagę wszelkie naruszenia prawa materialnego bez względu na to, czy ich naruszenie zostało w apelacji wytknięte. Wobec powyższego, aby sąd odwoławczy mógł ocenić prawidłowość stosowania przez sąd pierwszej instancji prawa procesowego, zarzut jego naruszenia winien zostać w apelacji podniesiony.

Niemniej jednak podkreślić należy, że stosowanie art. 322 k.p.c. powinno mieć charakter wyjątkowy i następować wówczas, gdy ściśle udowodnienie wysokości szkody jest obiektywnie niemożliwe lub nadmiernie utrudnione, nie zaś wtedy, gdy szkody nie da się ustalić w żądanej przez powoda wysokości na podstawie materiału dowodowego zebranego w sprawie. Taka obiektywna niemożliwość udowodnienia wysokości dochodzonego roszczenia oznacza, że **określone środki dowodowe nie istnieją i nie istniały** lub też istniały, lecz z jakichś przyczyn zaginęły, a nadmierne utrudnienia w prowadzeniu dowodów zachodzą, gdy ściśle wykazanie wysokości dochodzonego żądania jest zbyt kosztowne i nie pozostaje w żadnym stosunku do żądanego przedmiotu albo grozi zbyt długim przedłużeniem postępowania (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 15 grudnia 2017 r., sygn. akt VI A Ca 732/16, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 14 lipca 2017 r., sygn. akt I A Ca 127/17).

Powód natomiast domagając się zasądzenia ściśle określonych kwot tytułem odszkodowania powołuje się na rachunki i paragony, a zatem z nich powinny wynikać kwoty będące przedmiotem roszczenia.

Przedstawienie przez powoda rachunków za przejazdy taksówką jedynie mogą uprawdopodobnić okoliczności, o jakich wspomina powód lecz ich nie udowadniają, przy czym sąd nie kwestionuje konieczności podróżowania przez powoda taksówką, skoro uznał za udowodniony zakres obrażeń jakich doznał, a które uniemożliwiały mu jazdę samochodem czy środkami komunikacji miejskiej. Niemniej jednak wskazując, że pozwana ponosi odpowiedzialność jedynie za normalne następstwa wypadku komunikacyjnego musi istnieć pewność, że powód korzystał z usług taksówkowych w celu dotarcia do placówek medycznych w związku z kontynuowaniem leczenia po wypadku, skoro powód na tę okoliczność powołuje się. Nie jest zatem wystarczające stwierdzenie zawarte w uzasadnieniu apelacji, że w niniejszej sprawie niewątpliwie jest, że powód odbył szereg wizyt w placówkach medycznych położonych poza miejscem jego zamieszkania.

Podobnie należy ocenić zarzut powoda pod adresem sądu pierwszej instancji, niezasadnego nieuwzględnienia kosztów turnusu rehabilitacyjnego. Z dołączonego przez powoda zaświadczenia o uiszczeniu wskazanej kwoty tytułem zabiegów rehabilitacyjnych, nie wynika jaki był ich zakres, a co za tym idzie, czy zmierzały one do poprawy stanu zdrowia powoda w związku z wypadkiem. Udowodnienie tych okoliczności było istotne tym bardziej, że pobyt powoda, z którym związane jest żądanie zwrotu 2.082 zł miał miejsce dwa lata po wypadku.

Powód w apelacji kwestionuje również, dokonaną przez sąd pierwszej instancji ocenę materiału dowodowego w kontekście jego roszczenia o zasądzenie miesięcznej renty po 200 zł. Zarzut apelacji odnosi się jedynie do stwierdzenia, że sąd błędnie uznał, że nie zachodzą przesłanki do zasądzenia renty, podczas, gdy z opinii biegłych wynika, że powód wymaga dalszej rehabilitacji, wizyt u specjalistów, zakupu leków, co przekłada się na realne miesięczne koszty.

Powód w uzasadnieniu apelacji nie odnosi się w ogóle do tego zarzutu koncentrując swoją uwagę na zadośćuczynieniu i odszkodowaniu. Na marginesie godzi się zauważyć, że powód słuchany w charakterze strony na rozprawie w dniu 18 listopada 2016 r. wbrew twierdzeniom zawartym w apelacji podniósł, że jego potrzeby po wypadku wzrosły, mając na myśli życie codzienne, a nie koszty jego leczenia (01:14:40 – protokół przesłuchania powoda).

Powód jednak w apelacji nie podejmuje nawet próby skutecznego podważenia dokonanej przez Sąd Okręgowy oceny dowodów w tym zakresie. Podkreślić natomiast należy, że zakwestionowanie dokonanej przez sąd orzekający oceny materiału dowodowego wymaga wykazania błędów w procesie motywacyjnym sądu, innymi słowy, że wnioski wyciągnięte przez sąd klóć się z zasadami logicznego rozumowania bądź też doświadczenia życiowego. Powód nie podniósł w tym zakresie jakiegokolwiek argumentacji, dlatego też zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. odnośnie do żądania renty uznać należy za niezasadny.

Już tylko ubocznie podkreślić należy, że zarzut naruszenia powyższego przepisu nie jest skuteczny nawet, gdy z materiału dowodowego można wyprowadzić również poprawne logicznie wnioski odmienne jednak od tych, do jakich doszedł sąd orzekający.

Mając na uwadze, że zarzut błędu w ocenie materiału dowodowego w zakresie roszczenia o zasądzenie odszkodowania okazał się niezasadny, za nietrafny należy uznać też zarzut naruszenia w tym zakresie prawa materialnego – art. 444 § 1 k.c.

Nie jest zasadny zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 445 § 1 k.c. Zresztą powód nie podnosi w apelacji, że sąd dokonał nie właściwej oceny materiału dowodowego poprzez brak uwzględnienia wszystkich okoliczności decydujących o rozmiarze krzywdy doznanej przez niego na skutek wypadku, co miałyby wpływ na wysokość zasądzzonego zadośćuczynienia. Zatem kwestionowanie ustalonego zadośćuczynienia może odnosić się jedynie do niewłaściwej „wyceny” doznanej krzywdy. Podkreślić należy, że zgodnie z prezentowanym w orzecznictwie poglądem suma zadośćuczynienia pieniężnego, przyznanego na podstawie art. 445 § 1 k.c., powinna być „odpowiednia”. Określenie jej, uwzględniające wszystkie okoliczności sprawy, a wobec braku podniesienia w niniejszej sprawie zarzutu nieuwzględnienia okoliczności mających wpływ na wysokość przyznanego świadczenia, zależy od swobodnego uznania sędziowskiego. W ramach kontroli apelacyjnej nie jest możliwe wkraczanie w sferę tego uznania. Zarzut przyznania zadośćuczynienia w wysokości nieodpowiedniej może być bowiem w postępowaniu apelacyjnym skuteczny tylko wtedy, gdy zaskarżone orzeczenie w sposób oczywisty narusza zasady ustalania tego zadośćuczynienia, a więc, gdy jego nieproporcjonalność do wyrządzonej krzywdy jest wyraźna lub rażąca (tak np. Sąd Apelacyjny w wyroku z dnia 19 kwietnia 2018 r., sygn. akt V A Ca 1200/17 i orzeczenia Sądu Najwyższego w nim cytowane). Jak słusznie skonstatował Sąd Okręgowy powołując się na bogate orzecznictwo zadośćuczynienie na spełniać nie tylko funkcję kompensacyjną lecz powinno być również utrzymane w rozsądnych granicach.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy, mając powyższe na uwadze, w prawidłowy sposób określił wysokość „odpowiedniego” dla powoda zadośćuczynienia przy uwzględnieniu wszystkich, istotnych dla tej wysokości, okoliczności. Na te same okoliczności powołuje się też apelujący, wywodząc jednak, że rozmiar krzywdy uzasadnia zasądzenie kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Sąd Apelacyjny stoi na stanowisku, że samo przekonanie powoda o zasadności jego roszczenia nie stanowi o niewłaściwości rozstrzygnięcia sądu. Powód nie wykazał, że między zasądzoną kwotą a żadaną przez niego istnieje dysproporcja mogąca zostać zakwalifikowana jako rażąca niewspółmierność zasądzzonego zadośćuczynienia do rozmiaru doznanej przez niego krzywdy.

Sąd Apelacyjny nie znalazł również podstaw do uznania za zasadny zarzut naruszenia przez sąd pierwszej instancji art. 102 k.p.c. polegającego na jego niezastosowaniu. Powód uzasadniając ten zarzut w apelacji bardzo ogólnie odwołuje

się do stanu swojego zdrowia, sytuacji materialnej, możliwości zarobkowych oraz szczególnego charakteru roszczeń, z którymi wystąpił. Zdaniem Sądu Apelacyjnego tak zaprezentowane argumenty nie dają podstaw do uznania, że rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji jest w tym zakresie nieprawidłowe. Wskazać również należy, że sama sytuacja materialna strony nie uzasadnia zastosowania art. 102 k.p.c., natomiast dla wykazania pozostałych podnoszonych w apelacji okoliczności na uzasadnienie powyższego zarzutu powód nie przedstawił jakichkolwiek dowodów.

Powód złożył również pismo z uzupełnieniem apelacji podnosząc jeszcze dodatkowo zarzut naruszenia prawa procesowego – art. 217 § 1, 2 i 3 k.p.c. oraz składając w trybie art. 382 k.p.c. wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej na okoliczności wskazane we wniosku.

Jak już była mowa, sąd odwoławczy nie jest związany jedynie zarzutami naruszenia prawa materialnego, co wynika z modelu apelacji pełnej. Sąd drugiej instancji bez względu na podniesienie zarzutów naruszenia prawa materialnego przez apelującego ma obowiązek dokonać oceny prawidłowości stosowanego prawa materialnego przez sąd pierwszej instancji. Związany jest natomiast zarzutami naruszenia prawa procesowego. W ocenie Sądu Apelacyjnego konsekwencją tego jest to, że jedynie w otwartym jeszcze terminie do wniesienia apelacji strona, która nie podniosła wszystkich zarzutów w apelacji ma możliwość jej uzupełnienia, którą traci po upływie tego terminu. Nie jest zatem możliwe odniesienie się do zarzutu powoda wskazanego w piśmie z dnia 24 stycznia 2017 r. Pismo to nie tylko zostało nadane w placówce pocztowej, ale również zostało sporządzone z przekroczeniem terminu do wniesienia apelacji.

Ponadto zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 217 § 1, 2 i 3 k.p.c. nie jest zrozumiały, odnosi się bowiem do braku wydania zarządzenia co do zgłoszonego w toku postępowania pierwszoinstancyjnego wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego. Wydaje się, że powód zarzuca niewydanie przez sąd postanowienia w przedmiocie wniosku, tymczasem postanowienie takie zapadło w dniu 29 sierpnia 2016 r. i nie spotkało się z reakcją ze strony powoda tj. nie zostało zgłoszone zastrzeżenie w trybie art. 162 k.p.c. W tych okolicznościach wniosek o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego rehabilitanta jest wnioskiem spóźnionym i niedopuszczalnym.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji. O kosztach postępowania apelacyjnego rozstrzygnięto zgodnie z art. 98 k.p.c. stosownie do jego wyniku.