

Sygn. akt: I ACa 739/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 grudnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	<i>SSA Wincenty Ślawski</i>
Sędziowie:	<i>SA Dorota Ochalska - Gola (spr.)</i> <i>SA Joanna Walentkiewicz - Witkowska</i>
Protokolant:	st. sekr. sądowy Julita Postolska

po rozpoznaniu w dniu 6 grudnia 2013 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **S. J.**

przeciwko **D. R.**

o ochronę dóbr osobistych

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 19 marca 2013 r. sygn. akt I C 1819/12

- 1. oddala apelację;**
- 2. nie obciąża powoda S. J. kosztami postępowania apelacyjnego.**

Sygn. akt I ACa 739/13

UZASADNIENIE

Powód S. J. w pozwie skierowanym przeciwko D. R. wniósł o zobowiązanie pozwanej do złożenia pisemnego oświadczenia skierowanego do określonych adresatów, w którym odwołuje i przeprosza powoda za pomówienia naruszające jego cześć i dobre imię, zamieszczone w orzeczeniu lekarskim z dnia 25 września 2012 r. skierowanym do (...), wyrażające się w stwierdzeniu, że powód był w stanie nietrzeźwości w chwili wypadku, jego leczenie zakończyło się 25 maja 2012 r. i mimo doznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu może wykonywać swój zawód oraz zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda zadośćuczynienia. W toku procesu powód rozszerzył powództwo poprzez dodatkowe zobowiązanie pozwanej do zamieszczenia w orzeczeniu lekarskim informacji o

doznanych przez S. J. w wypadku z dnia 6 lutego 2012 r. obrażeniach w postaci: urazu głowy, urazu kręgosłupa, stłuczenia lewej ręki, zwichnięcia, skręcenia i naderwania stawów i więzadeł odcinka lędźwiowego kręgosłupa i miednicy oraz naderwania mięśni grzbietu, oraz o powstaniu u powoda niezdolności do pracy.

Pozwana wnosila o oddalenie powództwa podkreślając, że jej działania nie nosiły cech bezprawności, a wzmianka o nietrzeźwości powoda w chwili wypadku miała charakter omyłki pisarskiej i została niezwłocznie usunięta. Podkreśliła ponadto, że jej zadaniem nie była kompleksowa ocena stanu zdrowia S. J., a jedynie ustalenie neurologicznych następstw wypadku komunikacyjnego z dnia 6 lutego 2012 r.

W toku postępowania postanowieniem z dnia 8 stycznia 2013 r. Sąd Okręgowy w Łodzi I Wydział Cywilny oddalił wniosek powoda o ustanowienie pełnomocnika z urzędu. Powód nie wniósł zażalenia na powyższe orzeczenie.

Na rozprawie w dniu 5 marca 2013 r. Sąd I instancji oddalił wniosek powoda o zażądanie informacji na temat skargi złożonej przez powoda od Rzecznika Ubezpieczonych. Po przeprowadzeniu pozostałych dowodów Sąd Okręgowy zamknął w tym dniu rozprawę i odroczył ogłoszenie wyroku do dnia 19 marca 2013 r.

Po zamknięciu rozprawy w piśmie z dnia 7 marca 2013 r. powód złożył kolejne wnioski dowodowe.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 19 marca 2013 r. Sąd Okręgowy w Łodzi I Wydział Cywilny oddalił powództwo, zasądził od powoda na rzecz pozwanej kwotę 2.777 zł tytułem zwrotu kosztów procesu oraz nie obciążył powoda kosztami sądowymi.

Wyrok ten zapadł na podstawie ustaleń faktycznych Sądu I instancji, w pełni aprobowanych i przyjętych za własne przez Sąd Apelacyjny, które w istotnych elementach są następujące:

W dniu 6 lutego 2012 r. powód doznał obrażeń w wyniku wypadku komunikacyjnego. W tym czasie łączyły go z Towarzystwem (...) S.A. V. (...) dwie umowy dobrowolnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW), przewidujące odszkodowanie za procentowy uszczerbek na zdrowiu. Zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia uszczerbek ten powinien być wskazany po zakończeniu leczenia. Ubezpieczony powinien zgłosić szkodę po zakończeniu leczenia, nie później niż po 24 miesiącach od zdarzenia. Powód był poinformowany o warunkach ubezpieczenia. W praktyce zdarza się, że w oparciu o nową dokumentację lekarską dostarczoną przez ubezpieczonego Towarzystwo (...) S.A. V. (...) weryfikuje swoją wcześniejszą decyzję o wysokości należnego odszkodowania.

Bezpośrednio po wypadku powód jeden dzień przebywał na Oddziale Chirurgii Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K. z rozpoznaniem urazu głowy i kręgosłupa lędźwiowego. Wykonane wtedy badanie RTG nie wykazało uchwytnych zmian pourazowych czaszki i kręgosłupa. Powód został wypisany ze skierowaniem do kontroli w Poradni Chirurgicznej. Od 13 lutego 2012 r. powód jest pacjentem Specjalistycznego Chirurgicznego ZOZ Poradni Chirurgicznej w K..

Za pośrednictwem adwokata powód zgłosił szkodę zakładowi ubezpieczeń. Do zgłoszenia załączono kserokopię zaświadczenia lekarskiego z dnia 28 lutego 2012 r., kserokopie recept oraz skierowania i historii choroby z Poradni Chirurgicznej. W toku postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel poprzez platformę internetową zlecił (...) Spółce z o.o. w P. wykonanie usługi w zakresie orzecznictwa lekarskiego. Z kolei ten podmiot zlecił pozwanej przeprowadzenie badania lekarskiego powoda. Pozwana jest lekarzem neurologiem i świadczy usługi w zakresie orzecznictwa lekarskiego na zlecenie Spółki (...). W dniu 25 września 2012 r. pozwana przeprowadziła badanie powoda. Pozwana widziała powoda po raz pierwszy. S. J. nie był jej pacjentem. Po zbadaniu powoda i po zapoznaniu się z jego dokumentacją lekarską pozwana wypełniła formularz na stronie internetowej, który to formularz był jednocześnie orzeczeniem

lekarskim. Wskutek oczywistej omyłki, pozwana zaznaczyła w rubryce 13 tegoż formularza odpowiedź „tak” odnoszącą się do pytania: „Czy według dokumentacji lekarskiej (np. historii choroby) ubezpieczony w chwili wypadku był w stanie nietrzeźwości?” O pomyłce pozwana dowiedziała się z maila nadesłanego do niej przez powoda. Wówczas zadzwoniła do Spółki (...) z prośbą o poprawienie tego dokumentu, tj. o ponowną edycję formularza. Edycja formularza nastąpiła w dniu 1 października 2012 r. i wtedy pozwana poprawiła błędny zapis odnośnie stanu nietrzeźwości powoda zaznaczając odpowiedź „nie”.

Pozwana wpisała w formularzu także dane dotyczące daty zakończenia leczenia, wysokości uszczerbku na zdrowiu oraz zdolności do pracy powoda. Wskazała datę „25.05.2012 r.” jako zakończenie procesu leczenia, z punktu widzenia lekarza neurologa stwierdziła łącznie 4% uszczerbku na zdrowiu oraz uznała, że w wyniku wypadku nie powstała niezdolność do pracy. Data zakończenia leczenia wynikała z udostępnionej dokumentacji lekarskiej, w tym zaświadczenia lekarskiego z dnia 9 maja 2012 r. stwierdzającego niezdolność powoda do pracy w okresie od 9 maja do 25 maja 2012 r. Bez wpływu na określenie daty zakończenia leczenia w związku z wypadkiem komunikacyjnym pozostawał fakt zaliczenia powoda w dniu 12 września 2012 r. do grupy osób niepełnosprawnych w stopniu lekkim, a także skierowanie go na zabiegi rehabilitacyjne.

Pacjent z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wymiarze 4 % powinien się rehabilitować, a rehabilitacja mogła jedynie zmniejszyć lub pozostawić bez zmian określony przez pozwaną trwały uszczerbek na zdrowiu. W trakcie badania powód nie przedstawił dokumentów wskazujących na wyższy trwały uszczerbek na zdrowiu związany z wypadkiem z dnia 6 lutego 2012 r. W szczególności powód nie przedstawił badania rezonansu magnetycznego czy MRI kręgosłupa, a jedynie tego rodzaju badania pozwalałyby stwierdzić zwężenie, skręcenie, naderwanie stawów i więzadeł odcinka lędźwiowego kręgosłupa i miednicy.

Pomyłka pozwanej co do stanu nietrzeźwości powoda, następnie poprawiona, nie miała żadnego wpływu na proces przyznania powodowi odszkodowania i została przez firmę ubezpieczeniową pominięta, a podstawą przyznania odszkodowania było wyłącznie poprawione orzeczenie. Powód otrzymał odszkodowanie z obu polis NNW w łącznej wysokości 1.200 zł. Reprezentowany przez adwokata wniósł odwołanie od decyzji zakładu ubezpieczeń, który jednak podtrzymał dotychczasową decyzję. Powód nie występował przeciwko ubezpieczycielowi na drogę sądową o wyższe odszkodowanie.

Informację o poprawieniu omyłki w orzeczeniu lekarskim co do stanu nietrzeźwości powód otrzymał w dniu 1 października 2012 r., a w połowie listopada 2012 r. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) przesało powodowi poprawione w tym zakresie orzeczenie lekarskie wraz z wyjaśnieniem, że pomyłka nie była brana pod uwagę w procesie likwidacji szkody. Powód nadal leczy się w związku z wypadkiem z 6 lutego 2012 r. W styczniu 2013 r. korzystał z porad lekarza psychiatry, który przepisał mu leki uspakajające, ale nie stwierdził nic poważnego. Pisanie ciągłych skarg dotyczących przedmiotowego zdarzenia wywołuje u niego chwilowe załamania. Zdaniem powoda pozwana dysponowała pełną dokumentacją potwierdzającą, że jego leczenie nie zakończyło się. Uważa, że treść orzeczenia lekarskiego była przyczyną przyznania mu zaniżonego odszkodowania przez zakład ubezpieczeń.

Na podstawie powyższych ustaleń Sąd I instancji uznał powództwo za bezzasadne. Dokonując oceny prawnej roszczenia na płaszczyźnie przepisów art. 23 i 24 w zw. z art. 448 k.c. stwierdził, iż pozwana nie naruszyła dóbr osobistych powoda w postaci dobrego imienia i czci poprzez wydanie orzeczenia lekarskiego o określonej treści. Odnośnie wpisu dotyczącego stanu nietrzeźwości powoda w chwili wypadku z dnia 6 lutego 2012 r., to w ocenie Sądu Okręgowego był on wyłącznie wynikiem pomyłki pozwanej. Błąd ten został niezwłocznie sprostowany, a ponadto nie miał żadnego wpływu na przyznane powodowi odszkodowanie. Stan nietrzeźwości nie miał także żadnego znaczenia dla ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu powoda. Ponadto pozwana w żaden sposób nie upubliczniła swojego orzeczenia lekarskiego dotyczącego powoda. Nie ma także racji powód wskazując, że poprzez omawianą pomyłkę pozwana potraktowała go jako przestępcę. Pozwana nie miała bowiem żadnej wiedzy co do przebiegu

wypadku i nie wiedziała, czy powód uczestniczył w kolizji jako pasażer, czy też osoba kierująca pojazdem. Odwołując się do poglądów orzecznictwa Sąd I instancji podkreślił, że subiektywne odczucia powoda nie mają znaczenia przy ocenie, czy do naruszenia dóbr osobistych istotnie doszło.

Z kolei wpis o zakończonym w dniu 25 maja 2012 r. procesie leczenia został dokonany na podstawie przedłożonej pozwanej dokumentacji medycznej, zatem pozwanej nie można przypisać bezprawności działania. Sąd I instancji wskazał ponadto, że rolą lekarza dokonującego badania na zlecenie firmy ubezpieczeniowej nie jest całkowita diagnoza poszkodowanego pod kątem wszystkich jego samoistnych schorzeń, ale jedynie ocena stanu jego zdrowia z punktu widzenia doznanego urazu i specjalności lekarza orzecznika. Tak też należało oceniać zawarte w orzeczeniu stwierdzenie o możliwości wykonywania przez powoda pracy w wyuczonym zawodzie. Także temu działaniu pozwanej nie można zatem przypisać elementu bezprawności. Sąd Okręgowy podkreślił, że pozwana wydała swoje orzeczenie po jednorazowym badaniu powoda i w oparciu o dostępną jej w dacie badania dokumentację medyczną, a ta - wobec braku badania rezonansu magnetycznego czy MRI kręgosłupa - nie pozwalała na ewentualne zdiagnozowanie zwłknięcia, skrzywienia, naderwania stawów i więzadeł miednicy oraz odcinka lędźwiowego kręgosłupa.

W dalszych rozważaniach Sąd I instancji podkreślił, że niniejszy proces nie może zmierzać do zobowiązania pozwanej do wydania nowego orzeczenia lekarskiego o treści oczekiwanej przez powoda. Powodowi przysługują inne środki prawne w celu uzyskania od zakładu ubezpieczeń wyższego odszkodowania pod warunkiem udowodnienia, że jego uszczerbek na zdrowiu związany z wypadkiem jest wyższy niż 4%.

Z tych względów Sąd I instancji oddalił powództwo jako bezzasadne i na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. obciążył powoda obowiązkiem zwrotu na rzecz pozwanej kosztów zastępstwa procesowego.

Apelację od powyższego wyroku wniósł powód, zaskarżając go w całości i zarzucając:

- 1) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c., co miało wpływ na treść wyroku poprzez dokonanie dowolnej i wadliwej oceny materiału dowodowego;
- 2) błąd w ustaleniach faktycznych przez przyjęcie, że pozwana nie naruszyła dóbr osobistych powoda;
- 3) nie ustanowienie dla powoda pełnomocnika z urzędu w sytuacji, gdy leczy się psychiatrycznie, bierze silne leki i nie był w stanie samodzielnie występować przed sądem;
- 4) odrzucenie wniosków dowodowych powoda i nie przesłuchanie świadków, jak również nie przeprowadzenie wywiadu u Rzecznika Ubezpieczonych;
- 5) obciążenie powoda kosztami procesu w kwocie 2.777 zł w sytuacji, gdy go na to nie stać.

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez uwzględnienie powództwa, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I Instancji lub uchylenie punktu 2 wyroku, poprzez zasądzenie kosztów procesu (kosztów zastępstwa procesowego) od Skarbu Państwa, względnie nieobciążanie powoda kosztami procesu na rzecz strony przeciwnej.

Pozwana wniosła o oddalenie apelacji na koszt powoda.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powoda nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny podzielił i przyjął za własne ustalenia faktyczne Sądu I instancji, zaś zarzuty skarżącego zmierzające do podważenia tych ustaleń względnie wykazania, że są one niepełne, nie zasługują na uwzględnienie.

Przede wszystkim chybiony jest najdalej idący zarzut apelacji, dotyczący nie ustanowienia dla powoda pełnomocnika z urzędu, którego zasadność potencjalnie mogłaby skutkować nieważnością postępowania (art. 379 pkt 5 k.p.c.). Istotnie

postanowieniem z dnia 8 stycznia 2013 r. Sąd Okręgowy oddalił wniosek powoda o ustanowienie pełnomocnika z urzędu. Jednakże powód, któremu doręczono odpis powyższego postanowienia z pouczeniem o możliwości zaskarżenia (vide zwrotne poświadczenie odbioru przesyłki k 68), nie skorzystał z możliwości poddania orzeczenia kontroli instancyjnej, ani też nie ponowił wniosku o ustanowienie pełnomocnika z urzędu z powołaniem się na nowe okoliczności, jak np. podjęcie w styczniu 2013 r. leczenia psychiatrycznego. Jak słusznie zauważył Sąd I instancji, powód stawiał się na każdą rozprawę, brał w niej aktywny udział, składał wnioski dowodowe. Nie sposób więc uznać, by powód nie brał świadomego udziału w toczącym się postępowaniu w stopniu mogącym pozbawić go możliwości obrony jego praw. Z pewnością do takiego wniosku nie prowadzi sam fakt krótkotrwałego korzystania z porad lekarza psychiatry. Apelujący wskazał, że lekarz psychiatra nie stwierdził u niego żadnego poważnego schorzenia, a na rozprawie apelacyjnej w dniu 6 grudnia 2013 r. podał, że nie korzysta już z porad lekarza tej specjalności. Warto podkreślić, że w judykaturze wyrażany jest pogląd, iż nawet fakt istnienia choroby psychicznej strony nie uzasadnia konieczności uwzględnienia jej wniosku o ustanowienie pełnomocnika z urzędu. Także w takiej sytuacji sąd ocenia bowiem, czy udział adwokata lub radcy prawnego jest w sprawie potrzebny (art. 117 § 5 k.p.c.) (tak SN w wyroku z dnia 19 lutego 2010 r. w sprawie IV CSK 318/09, LEX nr 678016; w postanowieniu z dnia 18 października 2011 r. w sprawie III UZ 24/11, LEX nr 1129130). W konsekwencji odmowa żądaniu ustanowienia pełnomocnika z urzędu uzasadnianemu wyłącznie powołaniem się na występujące schorzenia psychiczne, przy braku podstaw do stwierdzenia u strony nieporadności w prowadzeniu procesu, nie powoduje nieważności postępowania z uwagi na pozbawienie strony możliwości obrony jej praw (vide postanowienie SN z dnia 14 kwietnia 2011 r. w sprawie II UZ 10/11, LEX nr 901616). Nietrafny jest również zarzut, jakoby Sąd I instancji nie udzielił powodowi niezbędnych pouczeń. Apelujący nie precyzuje, jakich informacji pouczenia te miałyby dotyczyć i w jaki sposób ich brak przełożył się na wynik sprawy. Dodatkowo przepis art. 5 k.p.c. uzależnia obowiązek pouczenia strony co do czynności procesowych od uzasadnionej potrzeby uwarunkowanej okolicznościami sporu, zaś powód w żaden sposób nie wskazuje, by tego rodzaju przesłanka zaistniała w rozpatrywanej sprawie. Zaznaczyć trzeba, że na rozprawie w dniu 5 lutego 2013 r. Przewodniczący poinformował powoda o możliwości domagania się na drodze sądowej wyższego odszkodowania od ubezpieczyciela (k.64). Jeśli nawet pouczenia te były dla powoda niewystarczające, to zasadność każdego zarzutu procesowego, nie skutkującego nieważnością postępowania, wymaga od skarżącego wykazania, że uchybienie procesowe miało wpływ na treść rozstrzygnięcia. W okolicznościach sprawy, gdy stan faktyczny między stronami co do istotnych okoliczności (art. 227 k.p.c.) był niesporny, ewentualne uchybienie przepisom postępowania nie rzutowało w żaden sposób na wynik sporu.

Jeśli chodzi o zarzucane przez apelującego „odrzućcie” wniosków dowodowych powoda i pominięcie dowodów z zeznań świadków, to z apelacji nie wynika, o jakie dowody chodzi, kiedy i na jakie okoliczności zostały one zgłoszone. Ponownie dodać trzeba, że brak sporu co do zasadniczych okoliczności faktycznych czynił niezasadnym zarzut nie przeprowadzenia dalszych dowodów wnioskowanych przez stronę. Sąd I instancji zasadnie oddalił wniosek dowodowy powoda o przeprowadzenie wywiadu u Rzecznika Ubezpieczonych, przy czym przeszkodą dla jego przeprowadzenia było nie tyle działanie powoda dla zwłoki (art. 217 § 3 k.p.c.), ale to, że fakt mający być stwierdzonym w drodze tego dowodu nie miał dla rozstrzygnięcia sprawy istotnego znaczenia (art. 227 k.p.c.). Nie miał takiego waloru także dowód z opinii biegłego psychologa-psychiatry na okoliczność stanu zdrowia powoda, zatem nawet przy działaniu Sądu z urzędu jego przeprowadzenie było niecelowe. Poza tym powód na rozprawie w dniu 5 marca 2013 r. oświadczył, że nie wnosi już o przeprowadzenie tego dowodu zgłoszonego w piśmie z 22 lutego 2013 r. (k.88), a jedyne podtrzymuje dowód z wywiadu u Rzecznika Ubezpieczonych (k.115). Zamiar zgłoszenia kolejnych wniosków dowodowych powód sygnalizował w piśmie procesowym z dnia 7 marca 2013 r., a zatem już po zamknięciu rozprawy, przy czym w żaden sposób nie wyjaśnił przyczyn, dla których wcześniej nie skorzystał z inicjatywy dowodowej w tym zakresie. Nie zaistniała zatem sytuacja opisana w art. 316 § 2 k.p.c. skutkująca koniecznością otwarcia rozprawy. Uzupełniająco należy zaznaczyć, że wnioski dowodowe o przesłuchanie świadków z pisma procesowego z dnia 7 marca 2013 r. w sposób oczywisty nie odpowiadały dyspozycji art. 258 k.p.c.

Całkowicie chybiony pozostaje ponadto kolejny zarzut naruszenia prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. Powód nie precyzuje, które dowody zostały przez Sąd I instancji niezasadnie pominięte lub niewłaściwie ocenione, nie powołuje się także na uchybienie zasadom logicznego rozumowania czy doświadczenia życiowego. W istocie uzasadnienie

omawianego zarzutu sprowadza się do subiektywnego twierdzenia apelującego, że wszystkie jego twierdzenia zostały w sprawie udowodnione. Tymczasem skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez Są przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że Sąd uchybił wskazanym kryteriom oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i nie może sprowadzać się do przedstawienia przez skarżącego własnej wersji zdarzeń.

Przy prawidłowo określonej podstawie faktycznej sporu, Sąd I instancji nie dopuścił się również naruszenia przepisów prawa materialnego.

Przez dobra osobiste rozumie się wartości należące do indywidualnej sfery świata uczuć i przeżyć psychicznych człowieka. Jak ustalił Sąd I instancji, przedmiotem ochrony w niniejszym procesie były takie dobra osobiste jak dobre imię (nazwisko) i cześć. Dobra te wprost wymienione w otwartym katalogu dóbr osobistych (art. 23 k.c.) niewątpliwie przysługują każdemu człowiekowi, w tym i powodowi. Przesłankami ochrony dóbr osobistych, które muszą być spełnione łącznie, są: istnienie dobra osobistego, zagrożenie lub naruszenie tego dobra, bezprawność zagrożenia lub naruszenia. Konstrukcja przepisu art. 24 § 1 k.c. oparta jest na domniemaniu bezprawności działania naruszydca, jednakże pozostałe dwie przesłanki udowodnić musi powód dochodzący ochrony.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, powód nie sprostął w tym zakresie ciężarowi dowodu, bowiem przede wszystkim nie wykazał, że przywołane w pozwie fragmenty orzeczenia lekarskiego pozwanej z dnia 25 września 2012 r. istotnie mogłyby naruszać jego dobra osobiste. Spośród wypowiedzi pozwanej wskazanych w pozwie, wyłącznie omyłkowe stwierdzenie dotyczące stanu nietrzeźwości powoda w chwili wypadku potencjalnie mogło wkraczać w prawnie chronioną sferę dobrego imienia czy czci powoda. W obiektywnym odczuciu społecznym postawienie tego rodzaju zarzutu wpływa na negatywne postrzeganie danej osoby, stawia ją w niekorzystnym świetle. Naruszenie dóbr osobistych apelującego było jednak nieznaczne, a pozwanej nie sposób przypisać w tym zakresie umyślności działania. Szczegółowo opisany przez pozwaną i świadka M. R. mechanizm edytowania i wypełniania formularza opracowanego przez (...) C. V. (...) w pełni potwierdza tezę, że określenie odpowiedzi „tak” było wyłącznie wynikiem pisarskiej pomyłki pozwanej. Orzeczenie lekarskie w pierwotnym brzmieniu nie zostało w żaden sposób upublicznione, nie miało też wpływu na tok postępowania w zakresie likwidacji szkody. Z polisy NNW wynikało, że wysokość odszkodowania nie była uzależniona od stanu nietrzeźwości poszkodowanego, ale od stopnia uszczerbku na zdrowiu. Jeśli nawet w sferze przeżyć psychicznych powoda wywołanych tą nieprawdziwą informacją nastąpiły jakieś negatywne skutki, to zostały one usunięte przez pozwaną poprzez niezwłoczną zmianę orzeczenia lekarskiego w tym zakresie – w bezpośredniej reakcji na skargę S. J., a dodatkowo poprzez przeproszenie powoda na rozprawie w dniu 5 marca 2013 r. (k 116). Tym samym doszło do czynności potrzebnych do usunięcia skutków dokonanego naruszenia dóbr osobistych powoda w rozumieniu art. 24 k.c. Z uwagi na niewielki zakres naruszenia, brak winy umyślnej po stronie pozwanej oraz brak jakichkolwiek niekorzystnych następstw naruszenia w świecie zewnętrznym niecelowe jest zobowiązanie pozwanej do dalszych zachowań wnioskowanych w pozwie tj. do złożenia dodatkowego pisemnego oświadczenia odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie, czy też zasądzenia na rzecz powoda zadośćuczynienia pieniężnego, o którym mowa w art. 448 k.c.

W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, pozostałe zapisy orzeczenia lekarskiego z dnia 25 września 2012 r. dotyczące zakończenia procesu leczenia i zdolności do pracy w wyuczonym zawodzie, nie prowadzą do naruszenia jakiegokolwiek dobra osobistego powoda. Są to informacje, które w żaden sposób nie naznaczają powoda, nie wartościują jego osoby lub zachowań, nie mają w odczuciu społecznym żadnego pejoratywnego wydźwięku. Obiektywnie oceniane nie wpływają na sferę uczuć i przeżyć osoby, której dotyczą, a co za tym idzie nie powinny być źródłem jakichkolwiek dolegliwości psychicznych, złych stanów emocjonalnych, stresu. Przeciwnie, w stwierdzeniu o zdolności do pracy, czy o zakończeniu procesu leczenia można doszukać się jedynie pozytywnego przesłania i taki też pozostaje odbiór społeczny tego rodzaju informacji. To, że powód nie zgadza się z oceną stanu jego zdrowia dokonaną przez pozwaną i subiektywnie odbiera omawiane stwierdzenia jako niekorzystne dla jego osoby, nie oznacza jeszcze, że istotnie doszło do naruszenia przysługujących apelującemu dóbr osobistych. Nie sposób bowiem pominąć, że według dominujących poglądów judykatury i piśmiennictwa, naruszenie dobra osobistego rozpatrywać należy tylko w granicach przeciętnych ocen społecznych, a nie indywidualnego odczucia osoby domagającej się ochrony. Istotne jest bowiem nie subiektywne odczucie osoby żądającej ochrony prawnej, ale obiektywna reakcja opinii publicznej

(podobnie SN w uchwale z dnia 28 maja 1971 r. w sprawie III PZP 33/70, OSNCP 1972, nr 11, poz. 188; podobnie w wyroku z dnia 4 kwietnia 2001 r. w sprawie III CKN 323/00, LEX nr 365051; w wyroku z dnia 29 września 2010 r. w sprawie V CSK 19/10, OSNC –ZD 2011/2/37). Ujęcie obiektywne pozwala uniknąć ochrony, subiektywnie i nadmiernie odczuwanych skutków naruszeń sfery osobistej.

Dodatkowo wypada zauważyć, że oba kwestionowane w pozwie stwierdzenia z opinii lekarskiej poddają się weryfikacji w zakresie ich prawdziwości, ocenianej według stanu wiedzy pozwanej w dacie badania, jej specjalności lekarskiej i celu wydanego orzeczenia. Przeprowadzone postępowanie dowodowe nie potwierdziło podstawowej tezy powoda o tym, że twierdzenia opinii były fałszywe. Ponownie, w ślad za Sądem Okręgowym, wypada podkreślić, że zadaniem pozwanej była wyłącznie ocena neurologicznych następstw wypadku komunikacyjnego z dnia 6 lutego 2012 r. W tym ujęciu stwierdzenia o zakończeniu procesu leczenia nie wykluczała dalsza rehabilitacja powoda, czy okresowe kontrole w Poradni Chirurgicznej. Podobnie same neurologiczne trwałe następstwa wypadku ocenione przez pozwaną na 4 % nie ograniczały możliwości wykonywania przez powoda pracy zawodowej. Apelujący nie dostrzega, że powyższe ustalenia potwierdzają nawet zaoferowane przez niego dowody, w tym opinia biegłego sądowego, której kopie powód złożył na rozprawie apelacyjnej. Z dokumentu tego wynika wprost, że wypadek komunikacyjny z dnia 6 lutego 2012 r. nie spowodował żadnych trwałych następstw ortopedycznych i neurologicznych.

Niezależnie od powyższego Sąd Okręgowy słusznie zauważył, że odpowiedzialność pozwanej wyłączał brak bezprawności jej działania. Badanie powoda odbywało się na zlecenie ubezpieczyciela i na potrzeby mającej zapaść decyzji w przedmiocie wypłaty powodowi odszkodowania z dobrowolnej polisy ubezpieczeniowej. Warunkiem likwidacji szkody, wynikającym z umowy ubezpieczenia, było zakończenie leczenia. W rezultacie pozwana działała w ramach porządku prawnego (art. 24 § 1 zdanie pierwsze k.c.), co było samodzielną przyczyną oddalenia powództwa. Działaniu pozwanej można by przypisać cechy bezprawności jedynie wówczas, gdyby stawiana przez nią diagnoza lekarska oraz konkluzja opinii były w jej przekonaniu subiektywnie nieprawdziwe i nakierowane na wyrządzenie powodowi określonej dolegliwości, co w rozpatrywanej sprawie w oczywisty sposób nie miało miejsca.

Na aprobatę zasługuje również stanowisko Sądu I instancji o braku podstaw dla uwzględnienia dodatkowych roszczeń powoda, sprecyzowanych w piśmie procesowym z dnia 25 lutego 2013 r. Nowe żądanie pozwu zmierzało do zobowiązania pozwanej do wydania orzeczenia lekarskiego o treści wskazanej przez powoda, zarówno w zakresie rodzaju doznanych na skutek wypadku komunikacyjnego urazów, jak i ich skutków w postaci niezdolności do pracy. Trudno uznać, iż tego rodzaju roszczenie co do zasady zmierza do usunięcia skutków ewentualnego naruszenia dóbr osobistych powoda, a tym samym, iż mieści się w reżimie odpowiedzialności przewidzianej w art. 24 k.c. Jak słusznie zwrócił uwagę Sąd Okręgowy, istniał odrębny tryb postępowania, w ramach którego powód ze skutkiem prawnym mógł podważać merytoryczną konkluzję orzeczenia lekarskiego wydanego w postępowaniu likwidacyjnym prowadzonym przez ubezpieczyciela. Tym niemniej i w tym zakresie aktualne pozostają przedstawione uprzednio wywody dotyczące braku bezprawności działania pozwanej, a także braku samego naruszenia prawnie chronionych dóbr osobistych powoda poprzez zaniechanie wpisania postulowanego przez powoda rozpoznania lekarskiego i orzeczenia o jego niezdolności do pracy. Jedynie na marginesie wypada zwrócić uwagę, że formularz orzeczenia, którym na zlecenie zakładu ubezpieczeń posługiwała się pozwana, w ogóle nie przewidywał rubryki, w której lekarz orzecznik winien opisać wszystkie obrażenia będące skutkiem wypadku. Istotą orzeczenia było wskazanie jedynie tych urazów, które istniały w chwili badania i powodowały długotrwały uszczerbek na zdrowiu poszkodowanego. Dodatkowo pozwana w dacie badania nie dysponowała wynikami specjalistycznych badań, które potwierdziłyby zwichnięcie, skręcenie, naderwanie stawów i więzadeł odcinka lędźwiowego kręgosłupa i miednicy.

Sąd Apelacyjny nie znalazł również podstaw dla zmiany zawartego w zaskarżonym wyroku rozstrzygnięcia o kosztach procesu. Wypada zauważyć, że powód na zasadzie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. obciążony został jedynie obowiązkiem zwrotu na rzecz pozwanej poniesionych przez nią kosztów zastępstwa procesowego, natomiast zwolniony został z obowiązku uiszczenia wymaganych w sprawie kosztów sądowych w wysokości 1.350 zł. Domagając się zmiany tego orzeczenia, skarżący powołuje się wyłącznie na swą trudną sytuacją finansową. W orzecznictwie zgodnie przyjmuje się, że zła sytuacja materialna strony nie jest wystarczającą przesłanką do zastosowania art. 102 k.p.c., a w sprawie brak było dodatkowych okoliczności, które uzasadniałyby tezę o potrzebie przerzucenia kosztów prowadzenia procesu na

stronę wygrywającą. Ponadto w dacie orzekania przez Sąd I instancji powód dysponował stałym źródłem dochodu, prowadził wspólne gospodarstwo domowe ze swoją babcią, która także utrzymywała się ze świadczeń emerytalnych. Miał zatem potencjalne możliwości poniesienia wydatków związanych z obowiązkiem zwrotu kosztów przeciwnikowi procesowemu.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację powoda jako bezzasadną.

Z uwagi na pogorszenie sytuacji życiowej i materialnej powoda, który aktualnie jest osobą bezrobotną i utracił dotychczasowe źródło dochodów w postaci świadczenia pielęgnacyjnego, na co powołał się na rozprawie w dniu 6 grudnia 2013 r., Sąd Apelacyjny na podstawie art. 102 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. nie obciążył go kosztami postępowania poniesionymi przez pozwaną w postępowaniu apelacyjnym.