

Sygn. akt I ACa 944/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 marca 2016 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Artur Kowalewski
Sędziowie:	SSA Tomasz Żelazowski SSO del. Krzysztof Górski (spr.)
Protokolant:	sekretarz sądowy Piotr Tarnowski

po rozpoznaniu w dniu 10 marca 2016 roku na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa Z. C.

przeciwko (...) spółce akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie, rentę i ustalenie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie

z dnia 10 lipca 2015 roku, sygn. akt I C 199/10

I. zmienia zaskarżony wyrok o tyle, że jako datę, od której zasądzono w punkcie pierwszym odsetki od kwoty 40.000 złotych, oznacza 20 lipca 2010 roku;

II. oddala apelację w pozostałym zakresie;

III. zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym.

SSO del. Krzysztof Górski SSA Artur Kowalewski SSA Tomasz Żelazowski

I ACa 944/15

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 10 lipca 2015 roku Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki Z. C. kwotę 40.000 zł z odsetkami w wysokości ustawowej za okres od dnia 10 lipca 2015 roku do dnia zapłaty, ustalił na przyszłość odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. w W. (dawniej (...) S.A. w W.) za dalsze następstwa wypadku, którego doznała

powódka Z. C. w dniu 20 czerwca 2009 r., i oddalił powództwo w pozostałej części. Nadto orzeczono o nieobciążaniu powódki kosztami procesu i rozstrzygnięto o obowiązku ponoszenia kosztów sądowych.

W uzasadnieniu wskazano, że powódka domagała się w niniejszej sprawie zasądzenia na swoją rzecz od pozwanego kwoty 100.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za okres od dnia 24 września 2009r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty po 1.150 złotych miesięcznie, poczynając od czerwca 2009r. z tytułu renty. Powódka wносиła także o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za inne następstwa wypadku związane z pogarszającym się stanem zdrowia powódki i dalszymi kosztami leczenia.

Roszczenia te oparto o twierdzenia, że w dniu 20 czerwca 2009r. w miejscowości Ł. miał miejsce wypadek komunikacyjny, w wyniku którego pokrzywdzona została powódka. Sprawcą zdarzenia był R. B., który posiadał ubezpieczenie w zakresie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie. Powódka podniosła, że na skutek wypadku doznała urazu wielonarządowego, urazu brzucha, pęknięcia śledziony, urazu klatki piersiowej, złamania IX, X, XI żeber po stronie lewej, złamania górnej i dolnej gałęzi kości łonowej. W związku z doznanymi obrażeniami ciała Z. C. przebywała w (...) szpitalu, w okresie od 20 czerwca do 1 lipca 2009r., w tym przez tydzień na oddziale intensywnej opieki medycznej, a następnie na oddziale chirurgii ogólnej. W dniu 20 czerwca 2009r. powódka została poddana zabiegowi operacyjnemu, w trakcie którego usunięto jej śledzionę. Przebyte urazy i związany z nimi zabieg operacyjny spowodowały to, że u Z. C. powstała przepuklina brzuszna. Wskutek tej zmiany chorobowej powódka musi nosić na stałe specjalny pas uciskowy. Nadto strona powodowa twierdziła, że obok opisanych wyżej obrażeń, w trakcie wypadku, Z. C. doznała również złamania nadgarstka prawego oraz miała bardzo poważnie uszkodzone prawo kolano. Zdaniem powódki obrażenia te zostały zbagatelizowane przez lekarzy w trakcie pierwszego jej pobytu w szpitalu, tuż po wypadku, ponieważ lekarze zajmowali się, zagrażającymi życiu, urazami wewnętrznymi.

Powódka podniosła nadto, że w związku z wypadkiem i doznanymi ujemnymi przeżyciami cierpi ona na depresję i pozostaje pod opieką lekarza psychiatry. Istnieje też konieczność dalszej rehabilitacji. Pełnomocnik powódki wskazała również, że w toku postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel wypłacił Z. C. kwotę 40.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, ale w jej ocenie jest to kwota nieadekwatna do doznanej krzywdy. Właściwą w jej ocenie rekompensatę stanowić winna kwota 140.000 złotych, stąd niniejszym powództwem dochodzi różnicy między należną w jej ocenie, a wypłaconą dotychczas przez pozwanego sumą zadośćuczynienia.

W zakresie żądanych odsetek powódka podniosła, że ubezpieczyciel w ciągu miesiąca od dnia zgłoszenia szkody, co miało miejsce pismem z lipca 2013r., nie zajął żadnego stanowiska co do żądania zadośćuczynienia i dopiero w dniu 24 września 2009r. zaliczkowo wypłacił Z. C. kwotę 15.000 złotych, stąd też od tej właśnie daty powódka domaga się przyznania odsetek za opóźnienie.

Żądaną rentę powódka uzasadniała całkowitą utratą możliwości zarobkowania. Wskazała ona w tym zakresie, że przed wypadkiem prowadziła działalność gospodarczą polegającą na handlu obwoźnym, a jej średni miesięczny dochód z tego tytułu wynosił około 800 złotych. Dodatkowo Z. C. zbierała grzyby i truskawki. Z tytułu sprzedaży truskawek, każdego roku, w sezonie, powódka uzyskiwała dochód w wysokości 4.000 złotych. Zbierane przez siebie grzyby suszyła, a następnie sprzedawała je w okresie bezpośrednio poprzedzającym Boże Narodzenie i z tego tytułu średni dochód w każdym roku stanowiła kwota około 5.000 zł. Zdaniem powódki kwota miesięcznych utraconych dochodów wynosi 1.500 złotych. W związku z tym jednak, że pozwany wypłacał powódce rentę uzupełniającą z tytułu utraty dochodów, a począwszy od kwietnia 2010 roku do marca 2012r. przyznał rentę z powyższego tytułu w kwocie po 350 złotych miesięcznie, żądanie powódki opiewa na kwotę 1.150 złotych miesięcznie.

Pozwany domagał się oddalenia powództwa w całości, nie kwestionując, że wypadek jakiemu uległa powódka w dniu 20 czerwca 2009r. odbił piętno na jej życiu. Podniesiono jednak, że już wypłacone zadośćuczynienie, w wysokości 40.000 złotych w pełni rekompensuje doznaną krzywdę zarówno w postaci cierpień fizycznych, jak i psychicznych powódki. W ocenie pozwanego owo zadośćuczynienie oraz przyznane i dotychczas wypłacone świadczenia związane z utratą możliwości pracy przez powódkę w pełni zaspokajają wszelkie dochodzone przez nią roszczenia, wyrównując uszczerbek majątkowy. W przedmiocie poniesionych w wypadku komunikacyjnym i zgłoszonych przez powódkę

obrażeń ciała pozwany podkreślił, że w sposób szczegółowy została przeprowadzona likwidacja szkody powódki, czego efektem jest liczna dokumentacja medyczna powódki zgromadzona w aktach szkody. Z treści tych dokumentów wynika, że złamanie nadgarstka prawego oraz uszkodzenie kolana prawego powódki nie jest efektem zdarzenia komunikacyjnego z 20 czerwca 2009r. Pozwany zarzucił również, że w odniesieniu do żądanej renty powódka w żaden sposób nie udowodniła utraconego dochodu. Odnośnie roszczenia powódki o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, za skutki wypadku na zdrowiu powódki, pozwany podkreślił, że Z. C. nie wskazała na czym opiera to roszczenie, a co najważniejsze nie ma aktualnie interesu prawnego w ustaleniu tej odpowiedzialności. Pozwany kwestionował również możliwość dochodzenia przez powódkę odsetek za okres poprzedzający wytoczenie powództwa, odwołując się w tej mierze do utrwalonego stanowiska w orzecznictwie sądów powszechnych.

Sąd oparł rozstrzygnięcie sporu o następujące fakty:

W dniu 20 czerwca 2009r., w miejscowości Ł. miał miejsce wypadek komunikacyjny, na skutek którego pokrzywdzoną została powódka. Sprawcą zdarzenia był R. B., który posiadał ubezpieczenie w zakresie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie.

Z. C. była pasażerką kierowanego przez R. B. pojazdu. W wyniku tego zdarzenia komunikacyjnego doznała urazu wielonarządowego, urazu brzucha, pęknięcia śledziony, urazu klatki piersiowej, złamania IX, X i XI żebra po stronie lewej, złamania górnej i dolnej gałęzi lewej kości łonowej.

W związku z doznanymi obrażeniami Z. C. przebywała w W., w szpitalu, w okresie od 20 czerwca do 1 lipca 2009r., w tym w oddziale intensywnej opieki medycznej, a następnie w oddziale chirurgii ogólnej. W dniu 20 czerwca 2009r. wykonano powódce radiogram prawego nadgarstka, w którym stwierdzono stan po wygojonym złamaniu nasady dalszej kości promieniowej.

W dniu 20 czerwca 2009r. powódka została poddana zabiegowi operacyjnemu, w trakcie którego usunięto jej śledzionę.

W dniu 1 lipca 2009r. powódka została wypisana ze szpitala z zaleceniem oszczędnego trybu życia, leżenia przez cztery tygodnie oraz zgłoszenia się na kontrolę w poradni chirurgicznej w dniu 3 lipca 2009r. i ortopedycznej za cztery tygodnie.

Po powrocie do domu, powódka przez cztery miesiące nie chodziła i wymagała wówczas bezwzględnie pomocy osób trzecich. Z. C. była w tym okresie drażliwa, stroniła od ludzi, nie chciała spotykać się ze swoimi koleżankami, nie akceptowała swojego wyglądu.

Od lutego 2010r. powódka samodzielnie wychodziła już do miasta.

Po upływie około miesiąca od wypisania ze szpitala powódka zaczęła odczuwać dolegliwości w obrębie układu kostnego. Z. C. uskarżała się na bóle prawego kolana, a także dolegliwości bólowe odcinka L/S kręgosłupa, które pojawiały się przy dłuższym siedzeniu. Zgłosiła się w związku z tym do poradni ortopedycznej i chirurgicznej.

Powódka dwukrotnie, w lutym i marcu 2010r., poddana została seriom zabiegów rehabilitacyjnych w warunkach ambulatoryjnych. Dodatkowo, w związku z długim czasem oczekiwania na zabiegi refundowane przez NFZ zdecydowała się na odpłatne wykonanie zabiegów fizjoterapeutycznych. W dniach 7-11 i 14-17 grudnia 2009r. poddana zostało 9 zabiegom laseroterapii i elektroterapii.

Leczenie spowodowane obrażeniami w obrębie układu kostnego, w wyniku wypadku z 20 czerwca 2009r., zostało przeprowadzone prawidłowo i jest zakończone. Nastąpił zrost złamań. Również proces leczenia rehabilitacyjnego został zakończony. Dolegliwości utrudniające powódce funkcjonowanie, w dniu dzisiejszym, spowodowane są dysfunkcją kręgosłupa i zespołem bólowym rzepkowo – udowym prawego kolana. Nie zachodzi potrzeba dalszego korzystania z rehabilitacji, w związku z doznanymi złamaniami kości żeber i miednicy. Złamanie kości promieniowej, które wygoiło się z ograniczeniem ruchomości, może powodować konieczność dalszej rehabilitacji, ale szanse na

poprawę są nikle. Powódka ma ograniczenie ruchomości nadgarstka prawego, jako wynik doznanego (wcześniej) złamania. Konieczność dalszej rehabilitacji może wynikać z okresowo pojawiających się dolegliwości bólowych w obrębie miednicy jak i kręgosłupa oraz nadgarstka.

W dniu 18 maja 2010r. wykonano powódce radiogram prawego nadgarstka oraz kolana. Specjalista radiolog w wykonanym opisie badania odniósł się do wcześniejszych radiogramów wykonanych w dniu 16 września 2009r. oraz w przypadku nadgarstka w dniu 20 czerwca 2009r.

Powódka w dalszym ciągu korzysta z rehabilitacji w związku ze schorzeniami kręgosłupa. W dniach od 22 lutego do 14 marca 2012r. była hospitalizowana w Oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Szpitala (...) w B. ze względu na nasilenie zespołu bólowego kręgosłupa.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki w wyniku wypadku, w obrębie narządu ruchu wynosi 10 %, na co składa się złamanie gałęzi dolnej i górnej kości łonowej ze znacznym nasileniem dolegliwości bólowych. Trwały uszczerbek na zdrowiu w związku usunięciem pourazowym śledziony wynosi 20 %.

Powódka odczuwała nadto dolegliwości związane ze wzdęciami. Zgłosiła się w związku z tym do lekarza rodzinnego. Została wówczas skierowana na badanie USG jamy brzusznej, które nie wykazało zmian chorobowych dotyczących przewodu pokarmowego. W kolejnym badaniu lekarskim, w dniu 22 października 2009r. stwierdzone zostało u powódki występowanie przepukliny w bliźnie pooperacyjnej. W związku z sygnalizowanymi przez powódkę uporczywymi wzdęciami lekarz zapisał jej leki regulujące perystaltykę jelit. Z. C. poddawana była regularnym badaniom USG jamy brzusznej, których wyniki nie wskazywały na patologiczne zmiany w narządach jamy brzusznej, potwierdzały natomiast utrzymującą się przepuklinę pooperacyjną. W tym ostatnim zakresie powódka była konsultowana przez chirurga, ale nie zdecydowała się na leczenie operacyjne.

Zgłaszane przez powódkę, wyżej opisane, dolegliwości wynikają głównie z obecności przepukliny w bliźnie pooperacyjnej. Czynnościowe zaburzenia motoryki jelita grubego oraz rozpoznane uchyłki esicy, nie mają natomiast związku z przebyciem w dniu 20 czerwca 2009r. wypadkiem komunikacyjnym.

U Z. C., w wyniku wypadku jakiego doznała 20 czerwca 2009r., pojawiły się zaburzenia adaptacyjne, lękowe pod postacią zaburzeń snu, lęku pojawiającego się w skojarzeniu z sytuacją z wypadku np. przy odgłosie syreny karetki pogotowia ratunkowego. Są to następstwa wypadku i odniesionych urazów, wymagające zastosowania leku uspokajającego w dawce umożliwiającej zasypianie i ciągłość snu, bez konieczności systematycznych kontrolnych wizyt u psychiatry.

Od początku 2011r. powódka zaczęła odczuwać poprawę samopoczucia i planowała powrót do aktywności zarobkowej.

Następstwa wypadku nie wpływają u powódki w jakikolwiek sposób na utratę czy ograniczenie zdolności do pracy wykonywanej przed wypadkiem.

Pismem z 29 lipca 2009r. powódka, reprezentowana przez (...) Sp. z o.o. w L., zgłosiła pozwanemu szkodę, domagając się wypłaty 34.000 zł z tytułu zadośćuczynienia.

Decyzją ubezpieczyciela z 23 września 2009r. wypłacono powódce bezsporną kwotę zadośćuczynienia w wysokości 15.000 złotych.

Pismem z 23 września 2009r. powódka zgłosiła ubezpieczycielowi dodatkowe roszczenie. Domagała się wypłaty kwoty 1.946,91 złotych z tytułu utraconych dochodów. Następnie pismem z 2 października 2009r. powódka poinformowała pozwanego o wypowiedzeniu pełnomocnictwa (...) Centrum (...) i zażądała wypłaty na swoją rzecz, z tytułu szkody doznanej w wypadku, kwoty 120.000 złotych. W kolejnych pismach z 13 października 2009r. powódka zwróciła się do ubezpieczyciela o przyznanie jej dożywotniej renty w wysokości 860 złotych miesięcznie oraz wypłatę należności

z tytułu utraconych zarobków w kwocie po 860 złotych za każdy miesiąc pozostawania bez pracy. Z. C. zgłosiła ubezpieczycielowi również roszczenie o zwrot kosztów leczenia.

W toku likwidacji szkody (...) Towarzystwo (...) (poprzednik prawny pozwanego), w kolejnych decyzjach, przyznało powódce z tytułu kosztów leczenia i dojazdów łącznie 1.374,85 złotych (318,82 zł + 454,91 zł = 601,12 zł). W ostatecznej decyzji ubezpieczyciel zdecydował o przyznaniu powódce dodatkowo 25.000 złotych z tytułu zadośćuczynienia (łącznie 40.000 zł), 1.526,22 złotych z tytułu utraconych zarobków za okres od 20 czerwca do 30 października 2009r., oraz rentę uzupełniającą w kwocie 350 złotych na okres od kwietnia 2010r. do 20 marca 2012r. z wyrównaniem w kwocie 1.750 złotych za okres od listopada 2009r. do marca 2010r.

Ubezpieczyciel stwierdził u powódki występowanie, w związku z wypadkiem, 35 % uszczerbku na zdrowiu.

Decyzją Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ś. z 11 marca 2010r. Z. C. została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności. Jako przyczyny niepełnosprawności wskazano choroby układu pokarmowego, upośledzenie narządu ruchu oraz choroby układu oddechowego i krążenia. Kolejna decyzja z 2 września 2014r. Z. C. została zaliczona do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, ze wskazaniem przyczyn niepełnosprawności w postaci choroby psychicznej i upośledzenia narządu ruchu. Orzeczenie wydane zostało na stałe.

Powódka w dacie wypadku miała 62 lata. Od kilkunastu lat była już wdową. Mieszkała z synem i synową oraz ich dziećmi. Już wówczas posiadała rentę z tytułu niezdolności do pracy. Leczyła się z powodu astmy. Przed wypadkiem Z. C. prowadziła działalność gospodarczą, polegającą na handlu obwoźnym. Średni miesięczny dochód z tego tytułu stanowiła kwota około 800 złotych. Działalność tę powódka prowadziła wraz z synem, który zajmował się między innymi załadunkiem towaru i wyłożeniem go na straganie. Powódka poruszała się samochodem, który zakupiła na krótko przed wypadkiem. Po wypadku Z. C. nie zdecydowała się na jego sprzedaż. Powódka sezonowo zajmowała się także zbieraniem truskawek i grzybów. Plantacje truskawek znajdowały się w okolicach Ś., w miejscowości N. i K.. Przy zbiorze truskawek powódka pracowała od 8 do 9 godz. dziennie. Stawka wynagrodzenia określona za dzień pracy wynosiła ok. 90 zł. Zbiory truskawek trwały od 3 do 4 tygodni. Z. C. zbierała także grzyby, które sprzedawała świeże bądź też suszyła i sprzedawała w okresie Bożego Narodzenia.

Dokonując oceny prawnej żądań powódki w kontekście przedstawionych ustaleń faktycznych Sąd I instancji zaznaczył, że sama podstawa prawna odpowiedzialności strony pozwanej nie była kwestionowana. Sprawca wypadku, w wyniku którego powódka doznała obrażeń, zawarł z pozwanym (...) S.A. w W., którego następcą prawnym jest (...) S.A. w W., umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

Odwołując się do art. 34 ust.1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124 poz. 1152 ze zm.) Sąd wskazał, że z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Stosownie zaś do treści art. 35 ustawy, ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu.

Zgodnie natomiast z ogólnymi zasadami odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych, podmiot odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną deliktem zobowiązany jest do jej naprawienia. Obowiązek naprawienia tej szkody powstaje wtedy, gdy poszkodowany doznał jej w następstwie czynu niedozwolonego, za który inny podmiot ponosi odpowiedzialność. W myśl bowiem art. 415 k.c. kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

Zdaniem Sądu w związku z wyrządzeniem szkody na osobie można wyodrębnić trzy kategorie roszczeń, które mogą być w takim wypadku podniesione i których poszkodowany może domagać się kompensacji poniesionego uszczerbku przed sądem. Są to w szczególności:1) roszczenie poszkodowanego o naprawienie szkody majątkowej (art. 444 k.c.

– o zwrot poniesionych kosztów, o zasądzenie renty); 2) roszczenie pokrzywdzonego z tytułu doznanej krzywdy niemajątkowej (art. 445 k.c. - o zadośćuczynienie pieniężne); 3) roszczenia osób pośrednio pokrzywdzonych w wyniku śmierci bezpośrednio pokrzywdzonego (art. 446 k.c. – o zwrot kosztów leczenia i pogrzebu, o rentę i o stosowne odszkodowanie na wypadek pogorszenia sytuacji życiowej osoby bliskiej oraz o zadośćuczynienie na podstawie § 4 tego przepisu). Regulacje te mają charakter zdecydowanie ochronny, a roszczenia o naprawienie szkody na osobie związane są zasadniczo z odpowiedzialnością deliktową.

O wyborze podstawy roszczenia zawsze decyduje poszkodowany. Roszczenie o naprawienie szkody niemajątkowej może być podniesione jedynie w ramach odpowiedzialności ex delicto (art. 415 k.c.), która związana jest z każdą postacią deliktu, a więc bez względu na przyjętą w danym wypadku zasadę odpowiedzialności (wina, ryzyko, słusność), o ile zostaną spełnione wymagane przesłanki do zgłoszenia roszczenia odszkodowawczego.

Sąd przedstawił następnie zakres przesłanek podlegających wykazaniu w procesie opartym o przedstawioną podstawę prawną i kwestie ciężaru dowodu.

Wskazał też, że zakres obowiązku odszkodowawczego wyznacza treść art. 361 § 2 k.c. i przedstawił wykładnię pojęcia szkody w rozumieniu tego przepisu, rozróżniając szkodę majątkową i szkodę niemajątkową i konkludując, że w braku odmiennej regulacji normatywnej termin „szkoda” odnosi się zarówno do uszczerbków w dobrach o wartości majątkowej (szkoda majątkowa), jak i do uszczerbków o charakterze niemajątkowym, polegających na ujemnych doznaniach oraz cierpieniach fizycznych i psychicznych (szkoda niemajątkowa).

Sąd stwierdził, że szkoda niemajątkowa podlega naprawieniu tylko wtedy, gdy jest następstwem naruszenia dóbr osobistych poszkodowanego (zdrowie, cześć, nazwisko); określana jest wówczas mianem krzywdy. O ile krzywda może być następstwem wyłącznie naruszeń w sferze osobowości człowieka, to szkoda majątkowa może stanowić konsekwencję zdarzeń bezpośrednio oddziałujących na mienie oraz na osobę poszkodowanego. Ma to istotne znaczenie wobec podziału na szkodę na mieniu i szkodę na osobie, który ma charakter normatywny, a kryterium różnicującym jest dobro bezpośrednio naruszone.

Zwrócono też uwagę, że art. 361 § 2 k.c. stanowi, że naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Przepis ten uznawany jest za przejaw aprobaty ustawodawcy dla obowiązku pełnego kompensowania szkody majątkowej tak w zakresie straty (damnum emergens), jak i utraconych korzyści (lucrum cessans).

Sąd zaznaczył, że wobec trudności dowodowych i dla ochrony uzasadnionych interesów poszkodowanego, ustawodawca wprowadził uregulowanie zawarte w art. 322 k.p.c., który stanowi, że sąd może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy, jeżeli uzna, że ścisłe udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione. Norma ta nie zwalnia jednak poszkodowanego od konieczności wykazania faktu powstania szkody.

Zdaniem Sądu powódka w niniejszej sprawie wykazała co do zasady fakt wystąpienia szkody niemajątkowej na jej osobie w postaci uszczerbku na zdrowiu i doznanych cierpień w wyniku wypadku z dnia 20 czerwca 2009r., osobę odpowiedzialną za te szkody oraz związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy tymi dwoma przesłankami.

Z uwagi na to, iż kierujący pojazdem, którym doszło do wyrządzenia szkody powódce, był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A. w W., możliwe było skierowanie żądania pozwu bezpośrednio do pozwanego zakładu ubezpieczeń na mocy art. 822 § 4 k.c., zgodnie z którym uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Sąd zważył, że w przedmiotowej sprawie powódka zgłosiła trzy rodzaje roszczeń, szczegółowo przedstawione w części wstępnej uzasadnienia. Domagała się zatem zadośćuczynienia, renty oraz ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za skutki wypadku na przyszłość.

Oceniając merytorycznie argumentację obu stron Sąd podzielił w pierwszej kolejności stanowisko strony pozwanej, zgodnie z którym, złamanie nadgarstka prawego oraz uszkodzenie kolana prawego powódki, nie może zostać uznane za następstwo zdarzenia komunikacyjnego z 20 czerwca 2009r. Sąd stwierdził, że strona pozwana słusznie wskazała, że w sposób szczegółowy przeprowadziła likwidację szkody powódki, czego efektem było zgromadzenie licznej dokumentacji medycznej Z. C., jak również własne ustalenia ubezpieczyciela w tym zakresie, a wynikających z treści orzeczeń lekarskich wydanych na zlecenie pozwanego, z których nie wynikało, aby wymienione wyżej uszkodzenia stanowiły skutek wypadku z 20 czerwca 2009r.

Sąd podkreślił, że sama powódka w toku postępowania likwidacyjnego, nie wskazywała na tego typu urazy. Niewiarygodne, w ocenie Sądu, jest przy tym, aby lekarze udzielający powódce pomocy, w okresie jej pierwszej hospitalizacji, zbagatelizowali tego typu obrażenia. Nie zmieniła takiej oceny Sądu opinia biegłego z zakresu ortopedii – lek. M. K., który wskazywał, że oprócz obrażeń ujętych w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego, wskutek wypadku powódka doznała również złamania awulsyjnego po stronie bocznej stawu kolanowego prawego i złamania nasady dalszej kości promieniowej prawej. Biegły ten po pierwsze nie zapoznał się ze zdjęciem Rtg nadgarstka wykonanym powódce w dniu wypadku. W sposób dowolny uznał przy tym, że data zawarta w opisie kolejnego badania Rtg z dnia 18 maja 2010r., w którym radiolog odnosił się do badania z daty wypadku, jest błędna. Sąd zważył przy tym, że powódka była konsultowana przez lekarza ortopedę, w czasie pierwszej hospitalizacji w W., bezpośrednio po wypadku komunikacyjnym, zatem jako gołosłowne jawią się twierdzenia Z. C., że uraz nadgarstka jak i kolana, jako mniej poważne, nie zostały wówczas stwierdzone i zdiagnozowane. Sąd dostrzegł, że nadrzędnym celem było wówczas ratowanie życia powódki, niemniej jednak skoro oprócz zagrażających życiu urazów wewnętrznych, zdiagnozowano również złamanie kości łonowej, żeber, nie sposób przyjąć, aby lekarze ortopedzi pominęli uszkodzenia w układzie kostnym w postaci złamania kości promieniowej prawej czy też uszkodzenia kolana prawego.

Takie stanowisko Sąd uzasadnił też wynikami dowodu z opinii biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej lek. med. P. K., który wskazał jednoznacznie, że w wyniku wypadku powódka doznała złamania lewych żeber oraz złamania górnej i dolnej gałęzi lewej kości łonowej. Opierał się przy tym na dostarczonej przez powódkę dokumentacji medycznej między innymi w postaci badania Rtg nadgarstka prawego z 20.06.2009r. z dnia przedmiotowego wypadku. Już wówczas stwierdzono zaleczone wcześniejsze jego złamanie W złożonych wyjaśnieniach, wskazał on przy tym, że lekarze w szpitalu, do którego trafiła powódka bezpośrednio po wypadku, nie mogli pominąć, mimo szeregu obrażeń wewnętrznych, złamania nadgarstka i kolana.

Wobec powyższego, Sąd uznał, że powódka nie wykazała, aby uraz kolana prawego i nadgarstka prawego, powstały w związku z wypadkiem z 20 czerwca 2009r. W związku z tym, dolegliwości związane z tymi urazami, ograniczenie w funkcjonowaniu powódki, nie mogły stanowić podstawy zgłoszonych przez nią roszczeń tak w zakresie zadośćuczynienia, renty jak i ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela na przyszłość.

Dokonując analizy roszczenia o zadośćuczynienie, Sąd zważył na to, że uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia łączy się najczęściej z doznaniami przez poszkodowanego krzywdy, na którą składają się m.in. cierpienie fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzeń ciała lub rozstroju zdrowia. Przykład stanowi utrata radości życia na skutek wyłączenia z normalnego życia spowodowanego rozstrojem zdrowia i niemożnością wykonywania zawodu i uczestniczenia w normalnym życiu. Na zadośćuczynienie, którego zadaniem jest materialne skompensowanie szkody niematerialnej składają się zarówno cierpienia fizyczne, jak i moralne (art. 444§1 i 2 k.c. i art. 445§1 k.c., por. orz. SN z dnia 4 lipca 1969 r., I PR 178/69, OSNC 1970, nr 4, poz. 71). Zadośćuczynienie przyjmuje postać jednorazowej zapłaty sumy pieniężnej. Powinno zatem uwzględniać wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne zarówno już doznane przez poszkodowanego, jak i te, które będzie on w przyszłości odczuwać, a które dadzą się przewidzieć w chwili wyrokowania z dużym prawdopodobieństwem. Ma ono stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego.

Zważywszy na to, że zadośćuczynienie ma kompensować w istocie szkody niepoliczalne, ustalenie jego wysokości jest zależne od szeregu czynników wpływających na ogólną ocenę stopnia i trwałości bólu i cierpienia, stanowiących

składowe szkody. Określając wysokość zadośćuczynienia, powinno się wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych (pobyt w szpitalu, bolesność zabiegów, dokonywane operacje, leczenie sanatoryjne itp.), trwałość skutków czynu niedozwolonego (kalectwo, oszpecenie, bezradność życiowa), prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego (z reguły większą krzywdą jest szkoda na osobie młodszej), niemożność wykonywania ulubionych zajęć (wykonywania pracy, chodzenia do teatru, wyjazdów, realizacji planów), niemożność zawarcia związku małżeńskiego, posiadania dzieci, jak również przyczynienia się poszkodowanego do powstania lub zwiększenia szkody (art. 362 k.c.).

Zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Nie może stanowić sumy symbolicznej, choć jednocześnie nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy. Powinna również odpowiadać aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

W tym kontekście Sąd wziął pod uwagę, że Z. C., w dacie wypadku, miała 62 lat. Była już na rencie, ale dodatkowo dorabiała zajmując się handlem obwoźnym. Powódka od kilkunastu lat była wdową, mieszkała w swoim mieszkaniu z synem i jego rodziną. Była zatem nadal osobą aktywną zawodowo. Jeździła samochodem. Rodzaj i charakter obrażeń, jakich doznała na skutek wypadku zmienił jej dotychczasowe życie. Stan powódki tuż po wypadku był bardzo ciężki, a doznane urazy realnie zagrażały jej życiu. Przez 12 dni przebywała w szpitalu. Poddana została zabiegowi operacyjnemu polegającemu na usunięciu śledziony. Ze szpitala została przywieziona do domu transportem sanitarnym i przez okres prawie czterech miesięcy zmuszona była leżeć w łóżku. W tym czasie uzależniona była w całości od pomocy osób trzecich. Powstała u niej również przepuklina w bliźnie pooperacyjnej, przez co zmuszona jest do noszenia specjalnego pasa uciskowego. Następnie poddawana była licznym zabiegom rehabilitacyjnym. Wprawdzie zastosowana rehabilitacja przyniosła istotną poprawę w sferze fizycznej, jednak w związku z wypadkiem wystąpiły u powódki zaburzenia lękowe.

Niezależnie od cierpień fizycznych, doznawanych w następstwie wypadku i leczenia, zmieniła się również w pewnym stopniu sytuacja osobista, życiowa powódki. Jak wspomniano powyżej, musiała ona zrezygnować z pracy. Wprawdzie aktualnie jej stan zdrowia nie wyklucza powrotu do wcześniejszej aktywności zawodowej, niemniej jednak czas, kiedy powódka musiała leżeć w łóżku, związane z tym uzależnienie od osób trzecich, pozbawiły ją możliwości pracy i wcześniejszej aktywności. Przełożyło się to również na sposób funkcjonowania przez nią w społeczeństwie (wycofanie z kontaktów społecznych, nerwowość, brak akceptacji swojego wyglądu, poczucie oszpecenia). Wszystkie te elementy stanowiły wypadkową stresu oraz obrażeń, jakich doznała na skutek wypadku.

W ocenie Sądu stopień bólu i krzywdy doznanego przez powódkę nie uzasadnia jednak jej roszczenia o zadośćuczynienie w całości. Wskazać bowiem należy, że leczenie powódki zostało zakończone, przeprowadzone było prawidłowo. Okres leczenia łącznie z rehabilitacją nie był bardzo długi, a najistotniejsze jest to, że leczenie przyniosło poprawę stanu zdrowia powódki. Nie odczuwa ona obecnie istotnych dolegliwości fizycznych. Utrzymujące się, częściowo ograniczone funkcjonowanie w sferze psychicznej, nie jest w ocenie Sądu, związane bezpośrednio wyłącznie ze skutkami wypadku. Uwarunkowane jest bowiem, na co słusznie wskazała biegła z zakresu psychiatrii, wiekiem powódki, postępującymi procesami atepiennymi. Nie uszło także uwadze Sądu, że sama powódka, w trakcie sporządzania powołanej opinii, deklarowała poprawę samopoczucia i możliwość powrotu do aktywności zawodowej.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 40.000 złotych z tytułu zadośćuczynienia uznając tą wartość za adekwatną do rozmiarów krzywdy przy uwzględnieniu już dotychczas wypłaconych z tego tytułu kwot w ramach postępowania likwidującego szkodę przed wniesieniem pozwu.

Sąd wskazał, że wysokość zadośćuczynienia została ustalona na dzień orzekania, przy uwzględnieniu stanu zdrowia powódki trwającego do tejże daty. Sąd uwzględnił nie tylko ujemne następstwa, których doznała powódka dotychczas ale również i to, że w przyszłości Z. C. odczuwać będzie skutki urazów doznanych w dniu 20 czerwca 2009 roku. Dotyczy to w szczególności bólu po złamaniach kostnych, świadomości blizn pooperacyjnych i niezaleczonej przepukliny pooperacyjnej, po usunięciu śledziony.

Odsetki z tytułu opóźnienia od powyższej kwoty zostały zasądzone od 10 lipca 2015r., tj. od daty wyrokowania. Brak było podstaw do uwzględnienia w tym zakresie stanowiska powódki i zasądzenia odsetek od dnia 24 września 2009r. tj. po upływie 30 dni od daty zgłoszenia szkody ubezpieczycielowi.

W myśl art. 481 § 1 k.c. obowiązek zapłaty odsetek powstaje, gdy dłużnik spóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, chociażby wierzyciel nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Dłużnik zaś popada w opóźnienie, gdy nie spełnia świadczenia pieniężnego w terminie, w którym stało się ono wymagalne i nawet wówczas, gdy kwestionuje istnienie lub wysokość świadczenia. Zgodnie zaś z art. 455 k.c. gdy termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania.

Mając z kolei na uwadze treść art. 316 k.p.c. oraz to, że między stronami do zamknięcia rozprawy istniał spór co do kwoty zadośćuczynienia, a także zważywszy na jednorazowy charakter tego świadczenia i waloryzacyjny charakter odsetek, Sąd uznał, że odsetki od zasądzonej kwoty należą się dopiero od dnia następnego po wydaniu wyroku. Sąd przyjął, że skoro dopiero w wyroku nastąpiło ostateczne określenie wysokości zobowiązania pozwanego wobec powódki, to nieuzasadnionym byłoby naliczanie odsetek od daty wcześniejszej. Wedle ugruntowanego w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądu prawnego, odszkodowanie należne tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę jest wymagalne dopiero z datą wyrokowania. Zatem, dopiero od daty wydania wyroku zobowiązany do zapłaty zadośćuczynienia pozostaje w opóźnieniu w zapłacie należnej kwoty.

Odnosząc się do roszczenia o zasądzenie renty, uzasadnianego utratą możliwości zarobkowych, Sąd przypomniał, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia poszkodowany może domagać się: 1) kompensaty wszelkich kosztów, wywołanych tym stanem (art. 444 § 1 k.c.) oraz 2) odpowiedniej renty, jeżeli utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość (art. 444 § 2 k.c.); może mieć ona postać renty tymczasowej, jeżeli w chwili wydania wyroku szkody nie da się dokładnie ustalić (art. 444 § 3 k.c.). Wymienione następstwa powinny mieć charakter trwały (ale niekoniecznie nieodwracalny). Każda z tych okoliczności może stanowić samodzielną podstawę zasądzenia renty, o ile w jej następstwie powstanie szkoda bądź to w postaci zwiększenia wydatków, bądź to zmniejszenia dochodów (art. 444 § 2 k.c.).

Wskazano, że w sytuacji zachowanej częściowej zdolności do pracy poszkodowany jest obowiązany do wykorzystania zachowanej zdolności do pracy. Nieuzasadniona odmowa podjęcia pracy pozwala zmniejszyć wysokość odszkodowania o kwotę, którą uzyskiwałby on w wyniku pracy. W konsekwencji wysokość renty powinna odpowiadać różnicy między zarobkami, jakie poszkodowany mógłby osiągać, gdyby nie uległ wypadkowi, a wynagrodzeniem, jakie – w konkretnych warunkach – jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu swej uszczuplonej zdolności do pracy, z tym zastrzeżeniem, że poszkodowany nie ma obowiązku podjęcia się każdej pracy.

Sąd zważył, że mimo obrażeń ciała doznanych w wypadku, powódka jest zdolna do wykonywania takich czynności zawodowych, jakie wykonywała przed tym zdarzeniem tj. prowadzenia handlu obwoźnego. Sąd oparł tę konkluzję o jednoznaczne w tym zakresie wnioski sporządzonych na potrzeby niniejszego postępowania opinii biegłych z zakresu ortopedii, rehabilitacji i medycyny pracy.

Podkreślono też, że nie mogą uzasadniać roszczenia powódki o przyznanie renty, wskazywane przez nią dolegliwości związane z urazem kolana i nadgarstka, co wyjaśniono szczegółowo wcześniej. Sąd wziął przy tym pod uwagę, że przed wypadkiem powódka prowadziła handel obwoźny wraz ze swoim synem. Korzystała przy tym z pomocy jego, jak i osób trzecich, przy załadunku sprzedawanych rzeczy. Nie ma zatem przeszkód, aby obecnie, o ile ma potrzebę podjęcia pracy, również korzystała z pomocy innych osób. Sąd nie kwestionował przy tym wysokości uzyskiwanych przez powódkę dochodów z handlu, niemniej jednak wobec stwierdzenia, że zachowała ona zdolność do pracy w tym zakresie, nie mogło stanowić to uzasadnionej podstawy, do przyznania jej renty.

Odnosnie zaś zarobków pozyskiwanych przez powódkę przy sezonowym zbiorze truskawek i grzybów, Sąd zważył, że Z. C. nie wykazała by były to jej rzeczywiste, stałe źródła dochodu i to w takiej wysokości. Zwrócono też uwagę na to,

że wiek powódki dyskwalifikuje ją od podejmowania tak wielu przedsięwzięć w celu zarobkowania, jak to było kilka lat temu i zaznaczono, że powódka wszelkie utrudnienia związane z bieżącym funkcjonowaniem, w sposób wadliwy, zdaje się wiązać z wypadkiem z 20 czerwca 2009r.

Odnosząc się do rozstrzygnięcia ustalającego odpowiedzialność pozwanego na przyszłość za skutki doznanych przez powódkę obrażeń w wyniku wypadku z dnia 20 czerwca 2009r. Sąd odwołał się do normy art. 189 k.p.c. stwierdzając, że powódka wykazała interes prawny w żądaniu ustalenia tej odpowiedzialności, albowiem wypadek komunikacyjny może spowodować bliżej nieokreślone szkody w przyszłości. Z uwagi na usunięcie powódce śledziona, na skutek urazów doznanych w wypadku, można wywnioskować, że nie jest jeszcze możliwe, aby przewidzieć odległe skutki urazu powódki. Z. C. cierpi także na przepuklinę pooperacyjną, która pozostaje w związku przyczynowym z urazami doznanymi w przedmiotowym wypadku komunikacyjnym i z tego powodu kwalifikuje się do dalszego leczenia operacyjnego. Nie wiadomo czy i w ogóle jakiegokolwiek dalsze skutki przebytego urazu ujawnią się jeszcze w jej organizmie i w jaki sposób. Wskazano, że do ustalenia obowiązku wynagrodzenia szkód przyszłych nie jest konieczna pewność powstania dalszych szkód w przyszłości, lecz wystarcza stwierdzenie prawdopodobieństwa, że aktualny stan zdrowia poszkodowanego nie ujawnia jeszcze wszystkich skutków uszkodzenia ciała.

W przypadku powódki taka sytuacja może zaistnieć, albowiem może się okazać, że dozna jeszcze uszczerbku na zdrowiu, gdy konieczną stanie się operacja przepukliny czy też powstaną dolegliwości związane z koniecznością funkcjonowania bez śledziona. To, zdaniem sądu, daje podstawę do uznania odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, niezależnie od tego, że co do zasady nie uchylił się od niej i że obecne przepisy są tak skonstruowane, że zapobiegają ewentualnemu przedawnieniu się jej roszczeń odszkodowawczych.

Prezentując wywody dotyczące się oceny materiału dowodowego, Sąd stwierdził, że dał wiarę wszystkim dowodom stanowiącym podstawę ustaleń faktycznych. Sąd wskazał, że istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy miały również sporządzone na potrzeby niniejszego postępowania opinie biegłych, które Sąd zaaprobował co do zasady a wyprowadzone z nich wnioski uznał za własne. Sąd wskazał, że nie uwzględnił jedynie wniosków biegłego M. K., który wśród urazów związanych z wypadkiem powódki wskazywał również uraz kolana i nadgarstka, z przyczyn szczegółowo opisanych powyżej.

Sąd nie podzielił zastrzeżeń powódki co do wniosków zawartych w opinii poszczególnych biegłych. Sąd uznał, że sporządzone opinie, poza wyżej wymienionym aspektem ustalonym przez biegłego M. K., są jednoznaczne i w sposób merytoryczny oraz przystępny dla osób spoza środowiska medycznego wyjaśniają wszelkie wątpliwości niezbędne dla rozstrzygnięcia sprawy. Podkreślono, że samo niezadowolenie strony z opinii biegłych nie uzasadnia natomiast konieczności zasięgnięcia opinii innego biegłego czy zespołu biegłych, jeżeli na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego można dokonać obiektywnej oceny przedstawionych dowodów i na ich podstawie wydać ostateczne rozstrzygnięcie, dokonując subsumcji ustalonego stanu faktycznego pod określone normy prawne.

Jeśli w sprawie istnieją dwie grupy przeciwstawnych dowodów, ustalenia faktyczne z konieczności muszą pozostawać w sprzeczności z jedną z nich, a o treści ustaleń faktycznych w sprawie decyduje ostateczne przekonanie sądu. Z konieczności sąd orzekający, w ramach i granicach swobodnej oceny dowodów, ma prawo eliminacji pewnych dowodów, poprzez uznanie, że pozbawione są one wiarygodności albo, że nie są istotne dla rozstrzygnięcia sprawy (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17.10.2003 r. w sprawie IV CK 283/02). Obowiązkiem sądu jest zawsze uzasadnienie wybranego stanowiska, zgodnie z intencją art. 233 § 1 k.p.c. Zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 24.01.2012 r. (III AUa 1046/12, LEX nr 1271965), sąd nie jest zobowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego do czasu, gdy zostanie udowodniona okoliczność korzystna dla strony, a także wtedy, jeśli potrzeba powołania innego biegłego nie wynika z okoliczności sprawy, a jedynie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii, a wcześniej sporządzona opinia w sprawie jest prawidłowa. Niezależnie zatem od tego, że wnioski w wydanych w sprawie opiniach nie satysfakcjonują powódki, opinie te są pełnoprawnym środkiem dowodowym w sprawie, któremu nie można odmówić waloru rzetelności, a co za tym idzie przydatności dla sprawy, podlegającym ocenie na zasadach ogólnych, co sąd uczynił i uzasadnił swoje stanowisko jak wyżej.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu uzasadniono art. 108 §1 i art. 100 k.p.c. wskazując, że stosownie do art. 100 w przypadku częściowego uwzględnienia żądań stron (ponieważ w sprawach, w których niemożliwe jest częściowe uwzględnienie i nieuwzględnienie zgłoszonego żądania, omawiany przepis nie znajdzie zastosowania) sąd, kierując się względami słuszności, może dokonać bądź wzajemnego zniesienia kosztów (ale w każdym wypadku obie strony ponoszą te koszty sądowe, które spowodowały swoimi czynnościami), bądź stosunkowego rozdzielenia kosztów, które polega na wyważonym rozłożeniu kosztów pomiędzy stronami, odpowiednio do wysokości, w jakiej zostały poniesione, oraz stosownie do wyniku postępowania (stopnia uwzględnienia i nieuwzględnienia żądań).

W rozliczeniu zaś kosztów sądowych Sąd zważył, że stanowiska stron zostały uwzględnione w części, stąd należało ustalić, w jakim zakresie poniosą one koszty postępowania w sprawie. Powódka domagała się zasądzenia na swoją rzecz od pozwanego kwot tytułem zadośćuczynienia i renty. Wartość przedmiotu sporu stanowiła zatem suma 113.800 złotych. Roszczenie powódki zostało uwzględnione co do kwoty 40.000 złotych tytułem zadośćuczynienia czyli w 35 % wartości przedmiotu sporu. Tym samym pozwany wygrał proces w 65%.

W związku z tym Sąd nakazał pobrać od powódki kwotę 2.222,72 zł zł, natomiast od pozwanego kwotę 1.204,76 zł na rzecz Skarbu Państwa tytułem kosztów sądowych wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa (pkt 5. wyroku). Koszty te wynikały z wynagrodzeń biegłych za sporządzone na potrzeby niniejszego postępowania opinie, które zamknęły się łącznie kwotą 3.427,48 złotych.

Apelację od tego wyroku w części oddalającej powództwo wniosła strona powodowa. Wyrokowi zarzucono naruszenie przepisów prawa procesowego, mające wpływ na treść zaskarżonej części wydanego orzeczenia, w szczególności art. 233§ 1 kpc poprzez brak starannego rozważenia materiału dowodowego oraz przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, wyprowadzenie wniosków sprzecznych z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, wyrażające się w uznaniu, że powódka nie doznała obrażeń takich jak złamanie nadgarstka prawego oraz uszkodzenia prawego kolana oraz całkowitym zdeprecjonowaniu zeznań powódki z treści których wynikało, że stan zdrowia Z. C. wyklucza możliwość podjęcia pracy, która wykonywała powódka przed wypadkiem;

Nadto zarzucono naruszenie prawa materialnego poprzez jego błędną wykładnię, w szczególności art. 445 § 1 k.c. poprzez zasądzenie na rzecz powódki od strony pozwanej zadośćuczynienia w znacznie zaniżonej kwocie, która nie uwzględnia wszystkich istotnych okoliczności, nie spełnia funkcji kompensacyjnej zadośćuczynienia i nie odpowiada poczuciu sprawiedliwości; art. 444 § 2 k.c. wyrażającą się w przyjęciu, iż w niniejszej sprawie nie występują przesłanki umożliwiające zasądzenie renty na rzecz powódki od pozwanego ubezpieczyciela; art. 359 § 1 k.c. w związku z art. 481 § 1 i 2 k.c. oraz przepisu art. 14 ust. 1 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152) poprzez określenie początkowej daty naliczania odsetek od zasądzonych zadośćuczynienia od dnia wyrokowania w sprawie.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty wniesiono o zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez zasądzenie odsetek ustawowych od kwoty 40.000,00 zł (czterdzieści tysięcy złotych) od dnia 24 września 2009 roku do dnia zapłaty, a nadto dalsze zasądzenie kwoty 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 24 września 2009 roku do dnia zapłaty i zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki kwoty po 1.150,00 zł, poczynając od miesiąca czerwca 2009 roku, płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat.

Jako wniosek ewentualny sformułowano żądanie uchylecia zaskarżonego orzeczenia do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu stwierdzono, że strona apelująca pozostaje w przekonaniu, iż orzeczenie w części dotyczącej zasądzenia na jej rzecz zadośćuczynienia zostało wydane z naruszeniem prawa materialnego, przede wszystkim art. 445 § 1 kc. Wywiedziono bowiem, że nie jest wystarczające stwierdzenie przez Sąd, że przesłanką zadośćuczynienia jest ból i cierpienie będące następstwem urazu ciała, lecz konieczne jest wskazanie konkretnych okoliczności charakteryzujących związaną z tym krzywdę. Orzecznictwo opowiada się za zasadą wszechstronności i

indywidualizacji - czyli z jednej strony oznacza to wymóg uwzględnienia wszystkich okoliczności sprawy, z drugiej zaś indywidualnego podejścia do każdego przypadku.

Powyższym wymaganiom - zdaniem powódki- nie sprostał orzekający w sprawie Sąd Okręgowy, bowiem pominął szereg okoliczności istotnych dla ustalenia odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia. Zdaniem skarżącej Sąd I instancji rozważając okoliczności, jakimi były uszkodzenia ciała u powódki skupił się wyłącznie na uszkodzeniu śledziony, co skutkowało koniecznością usunięcia tego organu. Jednakże przy orzekaniu nie uwzględniono, że w konsekwencji usunięcia śledziony Z. C. była odżywiana pozajelitowo, a następnie przez szereg miesięcy musiała stosować specjalną dietę. Poza tym usunięcie śledziony - niewątpliwie istotnego organu układu pokarmowego skutkowało negatywną zmianą w zakresie perystaltyki jelit.

Nadto ferując orzeczenie Sąd meriti kompletnie nie wspomniał o urazie wielonarządowym oraz urazie brzucha i klatki piersiowej, złamania IX,X,XI żeber po stronie lewej, złamania górnej i dolnej gałęzi kości łonowej, które to obrażenia zostały opisane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego Szpitala (...) w W..

Stanowczo zakwestionowano konstatacje orzekającego Sądu Okręgowego w ramach których zostało wykluczone powstanie u powódki obrażeń w postaci złamania nadgarstka prawego oraz uszkodzenia prawego kolana - o zasadności takich twierdzeń powódki będzie mowa poniżej. Zasady doświadczenia życiowego wskazują na to, że złamania kości, a u powódki tych złamań było kilka, skutkują zawsze znacznym bólem i cierpieniem zarówno na etapie leczenia, jak i rehabilitacji. Konieczność leczenia złamań, przy jednoczesnym leczeniu urazów wewnętrznych i ból towarzyszący po zabiegu operacyjnym, w ramach którego usunięto powódce śledzionę powodowały znaczne nasilenie cierpień fizycznych. Wprawdzie Sąd Okręgowy dostrzegł powstanie u Z. C. przepukliny w bliźnie pooperacyjnej, jednakże w sposób niedostateczny ocenił konsekwencje tej przepukliny w codziennym funkcjonowaniu powódki. Mianowicie samo noszenie pasa uciskowego powodowało dyskomfort, ale w przypadku powódki dyskomfort ten był spotęgowany faktem utrudnienia oddychania, tym bardziej, że Z. C. chorowała i w dalszym ciągu choruje na astmę oskrzelową.

Zdaniem skarżącej niesporną okolicznością w sprawie było to, że powódka przed wypadkiem z dnia 20 czerwca 2009 roku zajmowała się handlem obwoźnym, w ramach którego sprzedawała przede wszystkim odzież. Zajmowanie się tego rodzaju pracą wymagało od Z. C. pracy fizycznej, w ramach której przewoziła, przenosiła, rozpakowywała, pakowała różnorodne towary. Nie sposób sobie wyobrazić możliwości wykonywania takich czynności przy jednoczesnym urazie kolana oraz złamanym nadgarstku prawej ręki, tym bardziej, że powódka jest praworęczna.

Powódka stanowczo zaprzeczyła ustaleniom orzekającego Sądu Okręgowego, w ramach których Sąd przyjął, że przy handlu obwoźnym wspomagał Z. C. jej syn, bowiem powódka przy pracy nigdy nie korzystała z pomocy osób trzecich.

Dla strony apelującej oczywistym jest, że Sąd meriti mógł dokonać w sposób swobodny oceny materiału dowodowego, w tym licznych opinii biegłych. Jednakże zasady tej oceny zostały całkowicie zignorowane przez orzekający Sąd przy ocenie opinii biegłego z zakresu ortopedii - lek. M. K.. Opiniujący biegły przyjmując, iż u powódki doszło do złamania prawego nadgarstka oraz uszkodzenia kolana prawego, w sposób przekonujący z powołaniem się na specjalistyczną wiedzę medyczną uzasadnił swoje stanowisko w powyższej kwestii. Nie sposób nie zgodzić się z konstatacjami wymienionego biegłego, dotyczącymi możliwości nie zdiagnozowania u powódki, przy przyjęciu do Szpitala (...) w W., wymienionych obrażeń, skoro Z. C. wymagała natychmiastowej pomocy medycznej ratującej życie. Wykonany zabieg usunięcia pękniętej śledziony, a następnie pobyt powódki na OIOM-ie przez ponad tydzień mógł - stosownie do stanowiska opiniującego lek. M. K. - spowodować pominięcie obrażeń w ramach kończyny prawej górnej i dolnej. Zdiagnozowanie złamania kości łonowej oraz żeber zapewne możliwe było na skutek badań diagnostycznych tułowia, natomiast nie były wykonywane tego rodzaju badania w odniesieniu do kończyn dolnych oraz górnych.

W rezultacie stwierdzono, że zasądzone zadośćuczynienie, przy uwzględnieniu kwoty wypłaconej przez pozwanego ubezpieczyciela nie spełnia funkcji kompensacyjnej i nie odpowiada poczuciu sprawiedliwości, ponieważ jest zaniżone i nie uwzględnia wszystkich istotnych okoliczności sprawy.

Zdaniem skarżącej na dezaprobatę zasługuje również stanowisko orzekającego Sądu Okręgowego w przedmiocie nieuwzględnienia roszczenia powódki w zakresie zasądzenia od strony pozwanej renty z tytułu niezdolności do pracy zarobkowej. Orzekając w powyższej kwestii Sąd meriti także dopuścił się naruszenia prawa procesowego, poprzez dowolną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego i wybiórcze potraktowanie zgromadzonych dowodów. Tak sprecyzowany zarzut jest w pełni uzasadniony chociażby ze względu na to, że Sąd Okręgowy orzekając w sprawie pominął zeznania powódki.

Tymczasem z zeznań tych wynikają bardzo stanowcze stwierdzenia wskazujące na całkowity brak po stronie Z. C. możliwości wykonywania pracy. Uzasadnieniem takiego stanowiska jest przede wszystkim bardzo zła kondycja zarówno fizyczna jak i psychiczna powódki.

Powódka wskazała, że na skutek doznanych obrażeń, przez znaczny okres wykluczona była z normalnego funkcjonowania. Doznane obrażenia oraz ich skutki nie mogą być oceniane w pełnym oderwaniu w ogóle od wieku powódki, jej ogólnego stanu zdrowia. Zasady doświadczenia życiowego przemawiają za tym, że wypadek, a w szczególności odniesione obrażenia pozbawiły powódkę możliwości dotychczasowej aktywności życiowej, w tym również w zakresie wykonywania pracy. W tym miejscu wskazać należy, że pozwany ubezpieczyciel także nie kwestionował utraty przez powódkę możliwości zarobkowania skoro w okresie od 20 czerwca 2009 roku do 20 marca 2012 wypłacał rentę uzupełniającą.

Przecież powódka na podstawie decyzji Powiatowego Zespołu d/s Orzekania o Niepełnosprawności została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności m.in. ze względu na choroby układu pokarmowego (usunięcie śledziony zapewne miało decydujący wpływ na wydane orzeczenie), a także na upośledzenie narządu ruchu (uszkodzenia kolana prawego). Natomiast aktualnie obowiązująca decyzja wymienionego zespołu zalicza Z. C. na stałe do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Powołane decyzje pozostają w rażącej sprzeczności z konkluzjami opiniujących w sprawie biegłych - których wnioski Sąd Okręgowy w sposób bezkrytyczny zaaprobował - bowiem, skoro uprawniona do orzekania o stopniu niepełnosprawności komisja ustaliła umiarkowany stopień niepełnosprawności u powódki, to nie sposób uznać za trafną konstatację Sądu meriti o możliwości powrotu powódki do jej aktywności zawodowej z okresu przed wypadkiem.

Zakwestionowano także pogląd Sądu Okręgowego, iż odsetki ustawowe od zasądzonych na rzecz powódki zadośćuczynienia za doznaną krzywdę powinny zostać zasądzone od daty wyrokowania.

Zobowiązanie dłużnika do naprawienia szkody spowodowanej czynem niedozwolonym jest zobowiązaniem o charakterze bezterminowym (wyrok SA w Poznaniu z 9 listopada 2006 r., I Ca 341/06, LEX nr 298549). Wobec tego zadośćuczynienie należy traktować jak wierzytelność bezterminową, a więc świadczenie to powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania (art. 455 k.c.). Stosownie do art. 481 § 1 k.c. wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, jeżeli dłużnik opóźnił się ze spełnieniem świadczenia. O takim opóźnieniu można mówić, gdy dłużnik nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne, także wówczas, gdy kwestionuje istnienie lub wysokość świadczenia.

Wymagalność zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c. i związany z nią obowiązek zapłaty odsetek za opóźnienie przypadają na dzień doręczenia dłużnikowi wezwania do zapłaty przed wytoczeniem powództwa albo odpisu pozwu. Z charakteru świadczenia z art. 445 § 1 k.c., którego wysokość zależy od oceny rozmiaru krzywdy, ze swej istoty trudno wymiernej i zależnej od szeregu okoliczności związanych z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, wynika, że obowiązek jego niezwłocznego spełnienia powstaje po wezwaniu dłużnika i że od tego momentu należą się odsetki za opóźnienie (wyrok SN z 18 września 1970 r., OSNCP 1971, poz. 103). Zdaniem skarżącej obowiązywanie bardzo wysokich odsetek ustawowych spowodowało w przeszłości zarysowanie się pewnej tendencji do przyjmowania wyjątków od ogólnej zasady i uznawania w niektórych przypadkach, że przyznanie odsetek ustawowych począwszy od daty wymagalności mogłoby w wielu sytuacjach stanowić nieuzasadnione uprzywilejowanie wierzyciela. Wskazano, że w żadnym stopniu nie może się odnosić do rozpoznawanej sprawy - odsetki rozpoczynają swój bieg od 24 września

2009 roku, a w tym okresie czasu nie można mówić o bardzo wysokich odsetkach ustawowych i nasilonych procesach inflacyjnych.

Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu Sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 i art. 448 k.c. możliwość przyznania przez Sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody Sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny. Zdaniem skarżącej dokonane w toku postępowania ustalenia faktyczne jednoznacznie wskazują na to, że krzywda doznana przez powódkę w rozmiarze znacznie odpowiadającym zasądzonemu zadośćuczynieniu istniała już w dacie zgłoszenia żądania wobec strony pozwanej.

W odpowiedzi na apelację wniesiono o jej oddalenie przeprowadzając polemikę z zarzutem naruszenia normy art. 233 k.p.c. sprowadzającą się do afirmacji ustaleń faktycznych przedstawionych przez Sąd Okręgowy.

Odnosząc się do naruszenia art. 445 §1 kc. wskazano, że powódka winna wykazać fakt oczywistego naruszenia przez Sąd I instancji kryteriów ważenia zadośćuczynienia wypracowanych w drodze wykładni powołanego przepisu w szeroko przytaczanym przez obie strony orzecznictwie, czego strona skarżąca nie przeprowadziła.

Zarzuty dotyczące roszczenia o zasądzenie renty pozwana deprecjonowała odwołując się do treści materiału procesowego w zakresie skutków wypadku dla aktualnych możliwości zarobkowych strony.

Z zarzutem naruszenia przepisu art. 359 k.c. z kolei polemizowano odwołując się do orzecznictwa Sądu najwyższego wskazującego na konieczność badania ad casum kwestii zasadności roszczenia odsetkowego - przy uwzględnieniu okoliczności prawnych pod uwagę dla podstawy ustalenia wysokości zadośćuczynienia.

W toku rozprawy strona powodowa przedstawiła dowód z dokumentu z pisma Szpitala (...) z dnia 22 lutego 2016 roku, z którego wynikać ma potwierdzenie istnienia zmian pourazowych w obrębie kości promienistej w momencie przyjęcia powódki do szpitala po wypadku.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja okazała się uzasadniona jedynie w niewielkim zakresie.

Zgodnie z art. 382 k.p.c. Sąd II instancji orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Z regulacji tej wynika, że postępowanie apelacyjne polega na merytorycznym rozpoznaniu sprawy, co oznacza, że wyrok sądu drugiej instancji musi opierać się na jego własnych ustaleniach faktycznych i prawnych.

Oceniając w tym kontekście materiał procesowy w pierwszej kolejności stwierdzić należy, że Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie dowodowe, a poczynione ustalenia faktyczne (zawarte w wyodrębnionej redakcyjnie części uzasadnienia zaskarżonego wyroku) znajdują odzwierciedlenie w treści przedstawionych w sprawie dowodów. Sąd odwoławczy czyni te ustalenia częścią uzasadnienia własnego wyroku, nie znajdując potrzeby ponownego ich szczegółowego przytaczania.

Odnosząc się natomiast do dowodu przedstawionego na rozprawie apelacyjnej, ustalić na jego podstawie dodatkowo należało, że w momencie przyjęcia do szpitala w dniu 20 czerwca 2009 roku stwierdzono u powódki istnienie zmian pourazowych w obrębie kości promienistej.

Okoliczność ta wynika z pisma ordynatora z dnia 22 lutego 2016 roku odwołującego się do dokumentacji medycznej powódki.

Sąd nie znalazł podstaw do deprecjonowania waloru dowodowego tego dokumentu. W rezultacie w zakresie wynikającym z treści tego pisma uzupełniono ustalenia faktyczne Sądu I instancji. Wpływ tego faktu a ocenę prawną powództwa zostanie przedstawiony w ramach wywodów dotyczących oceny sformułowanych w sprawie zarzutów naruszenia prawa materialnego.

Odnosząc się do kwalifikacji i oceny prawnej zgłoszonych roszczeń stwierdzić należy, że także w tej płaszczyźnie Sąd Okręgowy przedstawił szerokie i wyczerpujące wywody nie wymagające ponowienia. Wystarczy więc zaakcentować, że trafnie Sąd Okręgowy zakwalifikował dochodzone roszczenie i dokonał oceny prawnej powództwa w świetle art. 445 §1 k.c., 444 §2 k.c. w zw. z art. 415 k.c. oraz art. 34 i 35 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Zasadne są wywody Sądu Okręgowego dotyczące zakresu obowiązku odszkodowawczego limitowanego normą art. 361 k.c. i ciężaru dowodu okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia niniejszego sporu. Stąd też w tej mierze również wystarczającym jest poprzestanie na odwołaniu się do wyczerpujących wywodów Sądu I instancji. Nie wymaga też uzupełnienia czy korekt szeroko zaprezentowany w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia (i akceptowany przez strony procesu) wzorzec stosowania normy art. 445 §1 k.c. rekonstruowany na podstawie wykładni tej normy w dotychczasowym orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych.

Tytułem uzupełnienia podstawy prawnej powództwa wskazać jedynie należy, że w przypadku ubezpieczeń obowiązkowych podstawą dla dochodzenia roszczeń bezpośrednio od ubezpieczyciela stanowi norma art. 19 ust. 1 powołanej wyżej ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, w myśl której poszkodowanych w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Przepis ten jako szczególny w zakresie objętym regulacją wyłącza zastosowanie normy art. 822 §4 k.c.

Nie budzi też zastrzeżeń Sądu odwoławczego argumentacja Sądu I instancji, określająca okoliczności limitujące wysokość zadośćuczynienia, zaś podnoszone w toku postępowania apelacyjnego nowe argumenty dowodowe nie podważają materialnoprawnej prawidłowości rozstrzygnięcia. Szczegółowe wywody dotyczące tej kwestii zostaną przedstawione w ramach odniesienia się do argumentacji apelującej.

Odnosząc się do zarzutów skarżącej stwierdzić należy wstępnie że bezzasadna jest zawarta w apelacji krytyka zastosowania normy art. 233 §1 k.p.c. przez Sąd Okręgowy. Przypomnieć należy, że ocena dowodów dokonywana jest przez Sąd stosownie do treści art. 233 §1 k.p.c. Zakwestionowanie poprawności tej oceny wymaga wykazania, że Sąd I instancji normę tą naruszył. Nie może oznaczać naruszenia wskazanego wyżej przepisu jedynie to, iż określony dowód został oceniony niezgodnie z intencją skarżącego. Ocena dowodów należy bowiem do zasadniczych kompetencji jurysdykcyjnych (władzy) sądu orzekającego i nawet sytuacja, w której z treści dowodu (materiału dowodowego) można wywieść wnioski inne, niż przyjęte przez sąd, nie stanowi jeszcze o naruszeniu art. 233 §1 k.p.c. W orzecznictwie i literaturze wielokrotnie już podkreślano, że skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przepisu art. 233 §1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd wywodząc wnioski faktyczne z przeprowadzonych dowodów, uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Za naruszające normę art. 233 §1 k.p.c. uznać należy też dokonanie oceny niekompletnej (a więc niewszechstronnej – pomijającej istotne dla poczynienia prawidłowych ustaleń fragmenty materiału procesowego).

Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 §1 k.p.c. konieczne jest wskazanie przyczyn dyskwalifikujących rozumowanie sądu. W szczególności skarżący powinien wskazać, w jaki sposób sąd naruszył opisane kryteria ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając, względnie wskazać jakie dowody wskazujące na fakty istotne dla rozstrzygnięcia zostały przez Sąd pominięte.

W niniejszej sprawie wywodu takiego jednak nie przedstawiono poprzestając na wskazaniu ustaleń, które powinny zostać poczynione przez Sąd względnie krytykując oceny i ustalenia Sądu Okręgowego.

Skarżąca w istocie ograniczyła się do prezentacji własnej oceny materiału dowodowego i nie odnosi się w żaden sposób do przyjętych przez Sąd Okręgowy podstaw dowodowych kwestionowanych ustaleń i krytyki dowodów, z których wynikać miałyby okoliczności przeciwne.

Po pierwsze więc skarżąca opierając swoje stanowisko co do zaistnienia w następstwie wypadku również urazu kolana i złamania nadgarstka (kości promieniowej) o wyniki dowodu z opinii biegłego M. K., pomija to, że wnioskowane biegłego w omawianym zakresie zostało uznane przez Sąd za nieodnoszące się do materiału procesowego i sprzeczne z pozostałą jego częścią. Podkreślić należy, że przedmiotem oceny był dowód z opinii biegłego. Dowód ten podlega ocenie zgodnie z art. 233 §1 k.p.c. jak każdy środek dowodowy, przy uwzględnieniu jednak jego specyfiki. Zgodnie z art. 278 k.p.c. dowód ten służyć ma pozyskaniu przez Sąd wiadomości specjalnych koniecznych dla rozstrzygnięcia sprawy (poczynienia ustaleń faktycznych). Dowód ten ze względu na jego specyfikę podlega ocenie Sądu w zakresie nie ingerującym w sferę merytorycznych poglądów biegłego. Właściwe kryteria oceny tego dowodu wskazywane wielokrotnie w orzecznictwie to zgodność wyводу i wniosków biegłego z zasadami logiki, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, poziom kompetencji biegłego i stanowczości jego ocen.

Sąd Okręgowy dokonując w tym kontekście oceny waloru dowodowego opinii biegłego K. wskazał na przeciwne wnioski wynikające z opinii biegłego P. K., w oparciu o którą ostatecznie poczynił ustalenia. Wskazał też na niewiarygodność oceny biegłego dotyczącej możliwości pominięcia opisywanych złamań w momencie badania powódki w szpitalu. Wreszcie wskazał na przesłanki, którymi biegły się kierował, a które dotyczyły dat zdjęć rentgenowskich. Sąd wskazał więc przyczyny, dla których uznał za niemiarodajne oparcie ustaleń o tą opinię i jednocześnie odwołał się do dowodu z opinii, z której wynikają wnioski przeciwne. Mając więc możliwość wyboru dwóch alternatywnych podstaw ustaleń faktycznych, Sąd uzasadnił swoje stanowisko, a apelujący nie wykazał, by stanowisko to naruszało wynikający z przedstawionej wyżej wykładni normy art. 233 §1 k.p.c. wzorzec oceny.

Skarżąca nie przedstawiła żadnych okoliczności podważających przedstawioną ocenę i rozumowania Sądu wskazującego na wątpliwości dotyczące mocy dowodowej opinii biegłego K.. Nie przedstawiono też żadnych argumentów podważających walor dowodowy opinii biegłego K..

W rezultacie więc stwierdzić należy że Sąd I instancji wobec rozbieżnych wniosków wynikających z opinii dwóch biegłych sądowych, w sposób przekonujący (zgodny z zasadami doświadczenia życiowego i logiki) uzasadnił swoje stanowisko, a zarzut naruszenia art. 233 w omawianym zakresie jest bezzasadny.

Nie zmienia tej konkluzji w części dotyczącej ustaleń w zakresie uszkodzenia kończyny dolnej (a wręcz utwierdza w prawidłowości oceny przedstawionej przez Sąd Okręgowy) pismo przedłożone przez skarżącą w toku postępowania odwoławczego. Z pisma tego wynika bowiem, że zmiany pourazowe jedynie w zakresie kości promieniowej zostały stwierdzone przez szpital w momencie badania powódki w dniu przyjęcia jej do szpitala po wypadku. Z pisma tego wynika więc, że wbrew stanowisku prezentowanemu wcześniej przez powódkę, w toku badania w momencie przyjęcia do szpitala została ona zbadana w sposób dokładny, co zostało odpowiednio udokumentowane. Z pisma nie wynika więc jakiegokolwiek potwierdzenie tezy o uszkodzeniu kończyny dolnej (kolana).

Zatem z jednej strony z pisma wywodzić należy fakt dokładnego badania pozwanej i niestwierdzenia u niej uszkodzenia kończyny dolnej, co podważa zasadność wiązania zdiagnozowanych przez biegłego K. obrażeń z wypadkiem objętym sporem w niniejszej sprawie.

Z drugiej strony nowo przedstawiony dowód pozwala dopiero na etapie postępowania apelacyjnego (nie podważając więc oceny dowodów przedstawionej w uzasadnieniu Sądu I instancji jako relatywizowanej do materiału zebranego w tej fazie procesu) uzupełnić ustalenia Sądu I instancji. Przedstawione w piśmie z dnia 22 lutego 2016 roku stwierdzenie istnienia zmian pourazowych w obrębie kości promieniowej odwołuje się do opinii z 1 kwietnia 2011 roku (opinia biegłego H. – k. 219-220 akt).

W rezultacie w oparciu o wspomniane pismo uzupełnić należało jedynie ustalenia faktyczne w zakresie uszkodzenia kości promieniowej, potwierdzające wywody biegłego H.. Natomiast w pozostałym zakresie zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. co do zakresu uszkodzeń odniesionych przez powódkę uznać należało za bezzasadny.

Nie wskazuje też skarżąca, z jakich przyczyn podważa ustalenia Sądu I instancji dotyczące możliwości podjęcia pracy zarobkowej. Powódka zarzuca nieprzyznanie waloru dowodowego jej zeznaniom w omawianym zakresie. Sąd jednak swoje ustalenia w omawianej sferze oparł o opinię biegłego z zakresu medycyny pracy. Powódka nie wskazała żadnych argumentów które podważałyby walor dowodowy tej opinii. Nie mogą tej tezy zmienić odwołania do decyzji powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności. Skarżąca pomija bowiem konsekwentnie (na co zasadnie zwracał natomiast uwagę Sąd I instancji), że jej zły stan zdrowia, znajdujący odzwierciedlenie w tych decyzjach, wynika przede wszystkim ze schorzeń nie pozostających w żadnym związku z objętym sporem wypadkiem komunikacyjnym, na które powódka cierpiała jeszcze przed wypadkiem, a które nasilają się wraz z jej wiekiem. Nadto jej stan w świetle orzeczenia z września 2014 roku jest określony urzędowo jako niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym nie wymagająca odpowiedniego zatrudnienia ani też szkolenia czy też zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej.

W rezultacie trafnie Sąd uznał, że zeznania powódki wskazujące na niemożność kontynuowania wcześniejszej działalności zawodowej i upatrujące przyczyn tego stanu w wypadku komunikacyjnym są wyłącznie wynikiem subiektywnej oceny powódki nie znajdującej żadnego poparcia w materiale procesowym.

W uzasadnieniu apelacji zakwestionowano poprawność ustaleń faktycznych co do pomocy, jakiej przed wypadkiem udzielał syn powódki przy codziennych czynnościach związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej. Skarżąca nie przedstawia w uzasadnieniu apelacji przyczyn tego stanowiska. Wskazać więc należy, że fakt ten został oparty o zeznania pozwanej, która wprost wskazała na rodzaj i zakres czynności dokonywanych przez jej syna (pakowanie towarów sprzedawanych przez powódkę do jej samochodu – k. 118v.) Treści tego dowodu odpowiadają ustalenia Sądu Okręgowego.

Z przedstawionych przyczyn stwierdzić należało bezzasadność zarzutów pozwanej kontestujących poprawność poczynionych ustaleń.

Odnosząc się do zarzutów naruszenia prawa materialnego w pierwszej kolejności ustosunkować się należy do kwestii poprawności zastosowania normy art. 445 §1 k.c.

Norma art. 445 k.c. przyznaje pokrzywdzonemu roszczenie o odpowiednie zadośćuczynienie. Syntetyzując na potrzeby niniejszego uzasadnienia wnioski wynikające z orzecznictwa prezentowanego szeroko przez Sąd Okręgowy jak i przez obie strony procesu stwierdzić należy, że norma ta pozostawia sądowi orzekającemu o wysokości zadośćuczynienia niezbędną swobodę jurysdykcją pozwalającą na adekwatne do okoliczności sprawy uwzględnienie w orzeczeniu wszystkich istotnych (udowodnionych) przesłanek rzutujących na rozmiary krzywdy. Obowiązkiem Sądu jest więc takie ustalenie zadośćuczynienia, by zachować jego funkcję kompensacyjną przy uwzględnieniu ad casum całokształtu istotnych okoliczności faktycznych. Świadczenie to nie może mieć znaczenia tylko symbolicznego, ale nie będąc odszkodowaniem, powinno posiadać odczuwalną wartość majątkową. Określając cele tego świadczenia należy mieć na względzie to, że ma ono na celu kompensację doznanej krzywdy. Kompensacja ta rozumiana jest zasadniczo w dwóch płaszczyznach – z jednej strony jako złagodzenie cierpienia będącego następstwem czynu niedozwolonego z drugiej zaś - pomoc osobie pokrzywdzonej w dostosowaniu się do zmienionej w związku z tym rzeczywistości.

W rezultacie stwierdzić należy, że zadośćuczynienie musi być zawsze relatywizowane do okoliczności konkretnej sprawy. Na jego wysokość wpływ mają zarówno okoliczności dotyczące przebiegu samego zdarzenia sprawczego (np. intensywność winy sprawcy, wiek pokrzywdzonego), jak również całokształt następstw dla pokrzywdzonego zarówno w sferze emocjonalnej, czy też psychicznej (cierpienia fizyczne, psychiczne i moralne), jak i inne związane np. ze zniweczeniem (ograniczeniem) planów życiowych.

W niniejszej sprawie wysokość zadośćuczynienia oszacowana przez Sąd (łącznie z kwotą zapłaconą przez ubezpieczyciela) na kwotę 80.000 zł odpowiada wskazanemu paradygmatowi oceny. Zarzuty skarżącej dotyczą przede wszystkim pominięcia określonych okoliczności (jej zdaniem istotnych prawnie) w uzasadnieniu orzeczenia. Odnosząc się do tych argumentów wskazać należy, że Sąd I instancji wziął pod uwagę całokształt materiału procesowego (w tym okoliczności dotyczące osoby poszkodowanej w momencie wypadku – jej wiek i stan zdrowia) oraz bezpośrednie skutki wypadku (wskazując na istotną zmianę jej dotychczasowego życia, realne zagrożenie dla życia, zakres obrażeń, czas trwania i zakres leczenia, utratę organu wewnętrznego i przebieg procesu rekonwalescencji). Sąd wziął pod uwagę też oszpeccenie związane z bliznami pooperacyjnymi.

Sąd brał pod uwagę również dalsze konsekwencje związane z wypadkiem (następstwa w sferze psychicznej oraz niezaleczoną przepuklinę w bliźnie pooperacyjnej). Sąd wyraźnie wskazał, że oceniał również potencjalne skutki wypadku w omawianej sferze również w przyszłości, szacując rozmiar cierpień związanych z bólem po złamaniach, świadomością blizn pooperacyjnych i przepukliny.

W rezultacie stwierdzić należy, że ocena Sądu Okręgowego uwzględnia całokształt okoliczności udowodnionych w materiale procesowym. Wymiar zadośćuczynienia (kwota 80.000 zł) niewątpliwie posiada istotny walor ekonomiczny w obecnych realiach społeczno – gospodarczych. Nie może też być uznane za rażąco nieadekwatne w realiach sprawy. W ocenie Sądu jako takie zadośćuczynienie w sposób prawidłowy odzwierciedla kompensacyjną funkcję tego świadczenia i nie podlega korekcie.

Argumenty skarżącej dotyczą przede wszystkim nieuwzględnienia znaczenia uszkodzenia nadgarstka i kolana dla wymiaru cierpień fizycznych i psychicznych pokrzywdzonej. W zakresie uszkodzeń kolana stwierdzić należało, że powódka nie wykazała istnienia związku między wypadkiem a tym uszczerbkiem na zdrowiu. Złamanie nadgarstka (przy założeniu że powódka określa w ten sposób wykazane w sprawie i ustalone złamanie kości promieniowej) nie może w ocenie Sądu odwoławczego w sposób istotny wpływać na rozmiary krzywdy. Słusznie Sąd Okręgowy wskazuje, że powódka nie powoływała się na tą kwestię w toku postępowania przed ubezpieczycielem, co sugeruje, że pęknięcie kości promieniowej w kontekście całokształtu stanu zdrowia powódki po wypadku nie stanowiło kwestii poważnie zwiększającej jej skalę jej cierpienia). Złamanie to zostało całkowicie i skutecznie zaleczone bez jakichkolwiek szczególnych zabiegów medycznych. Jeśli tak, to w świetle zasad doświadczenia życiowego samo złamanie kości nie wpływające w istotny sposób na czas i przebieg leczenia pozostałych obrażeń i nie mające istotnego wpływu na stan psychiczny opisywany przez powódkę, nie może być uznane za uzasadniające żądanie znaczącej zmiany zaskarżonego orzeczenia. Innymi słowy zakres cierpień związanych z tą kontuzją znajduje dostateczne odzwierciedlenie w ustalonym przez Sąd Okręgowy zadośćuczynieniu.

Odnosząc się do dalszych wywodów skarżącej stwierdzić należy, że powódka nie wskazuje żadnych argumentów wskazujących na wpływ usunięcia śledziony na perystaltykę jelit. Z opinii biegłego gastrologa wynika wprost, że usunięcie śledziony (jako organu nie będącego częścią przewodu pokarmowego i nie biorącego udziału w procesach trawiennych) nie ma żadnego znaczenia dla podnoszonych przez powódkę kwestii związanych z pracą jelit (k. 205-206 akt). Zatem argumentacja apelującej nie ma żadnego odzwierciedlenia w materiale procesowym. Odnosząc się do kwestii specjalnej diety w okresie po wypadku stwierdzić należy, że nie wskazano z jakich przyczyn miałyby to rzutować istotnie na rozmiar krzywdy powódki (z jakiej przyczyny specjalna dieta miałaby stanowić źródło dodatkowych i istotnych cierpień psychicznych lub fizycznych). Sąd odwoławczy nie znajduje argumentów w materiale procesowym, które tezę taką potwierdzałyby.

Wbrew sugestiom skarżącej Sąd Okręgowy wziął pod uwagę kwestię niedogodności jakie wiążą się dla powódki z faktem niewyleczenia przepukliny w bliźnie pooperacyjnej. Sąd wskazał na tą okoliczność na stronie 12 uzasadnienia. Skarżąca nie wskazuje, na czym miałyby polegać zminimalizowanie tej okoliczności rzutujące na rażąco nieadekwatność ustalonego zadośćuczynienia. Z materiału procesowego nie wynikają żadne dalsze kwestie podnoszone w apelacji a dotyczące dodatkowych cierpień związanych z utrudnieniem oddychania wskutek konieczności używania pasa uciskowego i szczególnego dyskomfortu psychicznego z tym związanego.

W żaden sposób nie wskazuje też powódka, jak miałyby wpływać kontuzja ręki na możliwość wykonywania czynności związanych z wykonywaną przed wypadkiem działalnością handlową. Z opinii biegłych wynika, że obrażenia te zostały prawidłowo wyleczone a zatem nie rzutują na możliwość wykonywania prostych prac związanych z rozpakowywaniem czy też pakowaniem odzieży.

Z tych przyczyn Sąd odwoławczy nie znajduje żadnych argumentów dla uznania za uzasadniony zarzutu naruszenia art. 445 k.c.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 444 §2 k.c. stwierdzić należy, że skarżąca także w tej płaszczyźnie przedstawia własne, subiektywne odczucia i wnioski nie odnosząc swojego stanowiska do materiału procesowego i ustaleń Sądu I instancji. Fakt, iż powódka otrzymywała rentę uzupełniającą w okresie, w którym istniały istotne ograniczenia dla wykonywanej przez nią aktywności zgodnej z tą, jaką prowadziła przed wypadkiem, nie może uzasadniać istnienia roszczenia o rentę obecnie, skoro z materiału wynika, że proces leczenia został zakończony i powódka może wykonywać obecnie wcześniejszą aktywność. Trafnie też Sąd I instancji wskazuje, że powódka pomija aspekt swojego postępującego wieku i stanu zdrowia nie związanego z wypadkiem, jako samoistną przeszkodę dla prowadzenia aktywności zarobkowej we wcześniejszych rozmiarach. Kwestia znaczenia dowodowego orzeczeń zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności została omówiona wyżej. Z treści tych dokumentów nie można wywodzić, że udowodnione zostało, by powódka w istocie w następstwie wypadku nie mogła nadal powrócić do poprzedniej aktywności zarobkowej.

Skarżąca nie przedstawia też żadnej argumentacji odnoszącej się do poruszanych przez Sąd I instancji kwestii niewykazania wysokości dochodów związanych z tą częścią jej aktywności zarobkowej, która dotyczyć miała prac przy zbiorach truskawek i grzybów.

W rezultacie zarzut naruszenia art. 444 k.c. uznać należało za nieuzasadniony.

W ocenie Sądu odwoławczego trafna natomiast okazała się argumentacja dotycząca naruszenia art. 481 k.c. w zw. z art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych oraz art. 359 k.c.

Zgodnie z treścią art. 481 § 1 i 2 k.c. powodowi za czas opóźnienia w spełnieniu należnych mu świadczeń pieniężnych przysługują odsetki za okres opóźnienia. Zgodnie zaś z art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2013, Nr 392) – „1. Zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. 2. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania”.

W przypadku zadośćuczynienia termin wymagalności roszczenia jest przedmiotem kontrowersji w judykaturze i doktrynie prawa cywilnego.

Według niektórych wypowiedzi judykatury, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę jest wymagalne dopiero z dniem wyrokowania przez sąd [art. 316 k.p.c.] i zobowiązany dopiero od tego dnia pozostaje w opóźnieniu w zapłacie zasądanego zadośćuczynienia i tym samym dopiero od tego dnia należą się od niego odsetki za opóźnienie.

W innych orzeczeniach przyjmuje się natomiast, że zadośćuczynienie za krzywdę zobowiązany ma zapłacić, z zastrzeżeniem wyjątków, niezwłocznie po wezwaniu przez uprawnionego [art. 455 in fine k.c.], w związku z czym

odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia powinny być zasądzone od dnia, w którym zobowiązany ma zadośćuczynienie zapłacić.

Z kolei w nowszym orzecznictwie podkreśla się, że żadne z tych rozwiązań nie może być uznane za wyłącznie właściwe (por np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011 roku, CSK 243/10) Sąd Najwyższy w uzasadnieniu powyższego orzeczenia wskazał, że odsetki należą się, zgodnie z art. 481 k.c., za samo opóźnienie w spełnieniu świadczenia, choćby więc wierzyciel nie poniósł żadnej szkody i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. Stanowią one zatem opartą na uproszczonych zasadach rekompensatę typowego uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego. Jeżeli więc zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 i art. 448 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny.

Zaznaczono, że stanowisku temu nie sprzeciwia się również stosowanie się do zadośćuczynienia art. 363 § 2 k.c., gdyż wyrażona w tym przepisie, korespondującym z art. 316 § 1 k.p.c., zasada, że rozmiar szeroko rozumianej szkody, a więc zarówno majątkowej, jak i niemajątkowej, ustala się, uwzględniając czas wyrokowania, ma na celu możliwie pełną kompensatę szkody ze względu na jej dynamiczny charakter - nie może więc usprawiedliwiać ograniczenia praw poszkodowanego. Sąd Najwyższy wziął pod uwagę, że wysokość krzywdy, tak jak i szkody majątkowej, może się jednak zmieniać w czasie. Różna zatem w miarę upływu czasu może być też wysokość należnego zadośćuczynienia. W rezultacie początek opóźnienia w jego zapłacie może się łączyć z różnymi datami.

Jeżeli więc powód żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od danego dnia, poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki te powinny być zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu, o ile tylko w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście się powodowi należała tytułem zadośćuczynienia od wskazanego przez niego dnia. Jeżeli natomiast sąd ustali, że zadośćuczynienie w rozmiarze odpowiadającym sumie dochodzonej przez powoda należy się dopiero od dnia wyrokowania, odsetki od zasądzzonego w takim przypadku zadośćuczynienia mogą się należeć dopiero od dnia wyrokowania. Wskazano też, że sytuacja może być też bardziej złożona. W szczególności, w dochodzonej przez powoda sumie jej część może odpowiadać zadośćuczynieniu należnemu w terminie lub terminach poprzedzających dzień wyrokowania, a część - zadośćuczynieniu należnemu dopiero od dnia wyrokowania. W takim razie odsetki za opóźnienie w zapłacie co do jednej części należnego zadośćuczynienia powinny być zasądzone od terminu lub terminów poprzedzających dzień wyrokowania, a co do innej części - od dnia wyrokowania.

W rezultacie stwierdzić należy, że wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia, może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, i wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 listopada 2008 roku, II PK 100/08, OSNP 2010, nr 10, poz. 108]. W świetle tego stanowiska terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę, może być więc, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień tego wyrokowania.

W realiach niniejszej sprawy stwierdzić trzeba, że Sąd Okręgowy zaniechał wskazania, jakie istotne okoliczności, rzutujące na wysokość zadośćuczynienia ujawniły się dopiero w toku procesu. Jednocześnie Sąd I instancji wskazał w innym fragmencie swojego wyroku, że obraz cierpień powódki został utrwalony w dokumentacji medycznej

zebranej na etapie postępowania likwidacyjnego. Z materiału procesowego również wynika to, że zakończenie leczenia zasadniczych obrażeń powódki nastąpiło przed wniesieniem pozwu. Również obraz zasadniczych następstw w sferze jej psychiki był wówczas możliwy do ustalenia.

W rezultacie nie zaistniały w sprawie przesłanki, które wskazywałyby, że ubezpieczyciel nie popadł w opóźnienie nie spełniając świadczenia po jego skonkretyzowaniu przez pozwaną.

Ustalając jednak datę początkową okresu opóźnienia mieć należało na względzie to, iż powódka żądania zadośćuczynienia nie formułowała precyzyjnie, zgłaszając pierwotnie szkodę. Nie wykazano też, by w toku postępowania przed ubezpieczycielem sformułowano żądanie zapłaty wraz z przedstawieniem okoliczności faktycznych mających żądanie to uzasadniać. Dopiero w pozwie sprecyzowano zarówno podstawę faktyczną żądania zapłaty zadośćuczynienia, przedstawiając okoliczności mające świadczyć o skali krzywdy powódki jak i sformułowano żądanie co do kwoty. Przyjmując, że pozew jako czynność procesowa, może wywoływać (z chwilą jego doręczenia) skutki materialnoprawne w postaci wezwania dłużnika do zapłaty, stwierdzić należało że od momentu doręczenia pozwu (12 lipca 2010) rozpoczął swój bieg termin do spełnienia świadczenia określony normą art. 455 k.c. Uwzględniając zaś potencjał ekonomiczny ubezpieczyciela i znajomość przez niego realiów sprawy z uwagi na uprzednie prowadzenie postępowania likwidacyjnego przyjąć należało, że termin tygodniowy był wystarczający w niniejszej sprawie na przeprowadzenie czynności organizacyjnych związanych z wypłatą świadczenia. Jeśli ta, to pozwany popadł w opóźnienie nie spełniając świadczenia do końca dnia 19 lipca 2010 roku. Zgodnie z art. 481 k.c. odsetki należą się powódce od dnia następnego (20 lipca 2010 roku).

Kierując się tymi motywami na podstawie art. 386 §1 k.p.c. orzeczono o zmianie orzeczenia co do istoty sprawy. W pozostałym zakresie apelację oddalono.

O kosztach procesu w postępowaniu odwoławczym orzeczono stosując normę art. 98 k.p.c. w zw. z art. 108 §1 k.p.c. Powódka przegrała proces w postępowaniu apelacyjnym co do należności głównej w całości i zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy jest zobowiązana do zwrotu pozwanemu uzasadnionych kosztów. Na koszty te składa się wynagrodzenie pełnomocnika pozwanej ustalone stosownie do wartości przedmiotu zaskarżenia na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z §6 pkt. 6 i §12 ust 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t. jedn. Dz. U. 2013 roku, poz. 490)

SSO (del.) Krzysztof Górski SSA Artur Kowalewski SSA Tomasz Żelazowski