

Sygn. akt I ACa 1624/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 sierpnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Barbara Trębska

Sędziowie: SA Beata Kozłowska

SO del. Anna Szymańska-Grodzka (spr.)

Protokolant: ref. staż. Michał Strzelczyk

po rozpoznaniu w dniu 20 sierpnia 2015 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa A. W.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą
w W.

o zapłatę i rentę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 23 kwietnia 2014 r., sygn. akt II C 591/11

1. ***oddala apelację,***

2. ***zasądza od (...) S.A.***

z siedzibą w W. na rzecz A. W. kwotę 5400 (pięć tysięcy czterysta) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sygn. akt I ACa 1624/14

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 23 kwietnia 2014 roku Sąd Okręgowy w Warszawie zasądził od (...) S.A. w W. na rzecz A. W. kwoty: 155.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za okres od dnia 12 lutego 2011 roku do dnia zapłaty oraz 16.008 zł wraz z ustawowymi odsetkami za okres od dnia 14 września 2011 roku do dnia zapłaty. Nadto Sąd ten zasądził od (...) S.A. w W. na rzecz A. W. tytułem renty na okrycie zwiększonych potrzeb kwoty po: 980,29 zł miesięcznie w okresie od lipca do grudnia 2011 roku płatne z góry do dnia 10-każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia, ponad wypłacone kwoty po 720 zł, 800,29 zł miesięcznie w okresie od stycznia do marca 2012 roku płatne z góry do dnia 10-każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia, ponad wypłacone kwoty po 900 zł, 791,33 zł w okresie od kwietnia 2012 roku do czerwca 2014 roku płatne z góry do dnia 10-każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia, ponad wypłacone kwoty po 900 zł oraz 1.691,33 zł w okresie od lipca 2014 roku płatne z góry do dnia 10-każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia. Nadto wyrokiem powyższym zasądzone zostały od (...) S.A. w W. na rzecz A. W. tytułem renty na pokrycie utraconych dochodów kwoty

po: 1.273,80 zł miesięcznie w okresie od maja 2011 roku do marca 2012 roku płatne z góry do dnia 10-każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia, przy czym odsetki te należą się za okres przed dniem 14 września 2011 roku, 1.229,13 miesięcznie w okresie od kwietnia 2012 roku płatne z góry do dnia 10-każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia. Nadto Sąd Okręgowy w Warszawie umorzył postępowanie w zakresie dotyczącym zasądzenia wyższych kwot tytułem renty na pokrycie utraconych dochodów, w pozostałej części powództwo oddalił. Koszty procesu Sąd Okręgowy rozdzielił między stronami proporcjonalnie do wyniku postępowania stwierdzając, że powódka wygrała sprawę w 71%, pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Powyższe rozstrzygnięcie oparte zostało na następujących ustaleniach faktycznych. W dniu 15 kwietnia 2010 roku w miejscowości Z. miał miejsce wypadek drogowy. Kierujący pojazdem ciężarowym M. Z. na skutek nieprawidłowego manewru zmiany pasa ruchu doprowadził do czołowego zdarzenia z pojazdem marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...), kierowanym przez K. C.. W wyniku wypadku pasażerka samochodu marki V. A. W. doznała ciężkich obrażeń ciała.

Bezpośrednio po zdarzeniu A. W. została przewieziona do Szpitala (...) w W. na Oddział Ratunkowy C. W wyniku przeprowadzonych badań diagnostycznych stwierdzono: złamanie otwarte III C kości ramiennej prawej - oderwanie kończyny od ciała, uszkodzenie wszystkich grup mięśniowych ramienia prawego, uszkodzenie splotu ramiennego prawego, stłuczenie tętnicy ramiennej prawej wraz z zakrzepicą. Tego samego dnia A. W. została przeniesiona na Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii, gdzie zastosowano leczenie operacyjne, w wyniku którego przyszyto utracone ramię, udrożniono tętnicę ramienną prawą, zespolono złamanie kości ramiennej ryglowanym gwoździem śród szpikowym, zszyto uszkodzone grupy mięśniowe, wykonano fasciotomię przedramienia i dokonano przeszczepu skóry. Przebywała na tym oddziale do dnia 22 kwietnia 2010 roku. Następnie od dnia 22 kwietnia 2010 roku do 9 lipca 2010 roku była pacjentką na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Tam też została poddana kilku zabiegom usunięcia martwej tkanki, oczyszczania rany i przygotowania rany do położenia przeszczepów, które odbyły się w dniach 28 maja oraz 23 czerwca 2010 roku. W dniu 7 września 2010 roku A. W. została ponownie przyjęta na Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w celu usunięcia martwej tkanki oraz ponownego przeszczepienia skóry pośredniej grubości. W okresie od 4 listopada do 29 listopada 2010 roku była hospitalizowana na Oddziale Zapaleń Kości Kliniki (...) A. G. (...) W. w O.. Przeprowadzono tam leczenie operacyjne polegające m.in. na usunięciu gwoździa śródszpikowego. Od stycznia 2011 roku A. W., zgodnie z zaleceniem poszpitalnym, podlega comiesięcznej kontroli w Poradni Ortopedycznej Dorosłych przy (...) w O.. Od 4 do 15 listopada 2011 roku przebywała na oddziale (...) w (...) Publicznym Szpitalu (...) im. prof. A. G. (2) (...) W. Klinika (...). W dniu 7 listopada 2011 roku przeprowadzono zabieg operacyjny - stabilizację stawu rzekomego kości ramiennej prawej gwoździem śródszpikowy.

W konsekwencji powyższych zdarzeń – według ustaleń Sądu Okręgowego - zaistniał u powódki następujący stan zdrowia. W następstwie wypadku A. W. doznała bardzo ciężkiego uszkodzenia ramienia prawego, praktycznie niepełnej amputacji kończyny górnej na poziomie ramienia. Zastosowanym długotrwałym leczeniem uzyskano pełne pokrycie skórą ubytków tkanek miękkich ramienia. Nie uzyskano natomiast zrostu złamanej kości ramiennej i powrotu czynności kończyny górnej prawej. Aktualnie występują, poza dużym zniekształceniem barku i ramienia prawego oraz bliznowatymi zniekształceniami przedramienia, objawy znacznego upośledzenia ruchomości stawów kończyny górnej prawej i prawej ręki oraz objawy uszkodzenia splotu barkowego prawego. Trwałym skutkiem urazu jest niesprawność kończyny górnej prawej spowodowana zarówno rozległym uszkodzeniem mięśni ramienia (utrata mięśnia dwugłowego), jak i istotnym uszkodzeniem nerwów splotu ramiennego porażenie nerwu promieniowego, pachowego, mięśniowo-skórnego), a także utratą całej warstwy ochronnej kończyny (skóry i tkanki podskórnej). Jej zupełna niesprawność stanowi większy problem funkcjonalny niż całkowity brak kończyny. W wyniku obrażeń zaistniałych podczas wypadku A. W. doznała pod względem neurologicznym pourazowego uszkodzenie prawego splotu barkowego, które ustąpiło po amputacji kości ramieniowej. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu z tego tytułu biegły ocenił na 40%. Ponadto biegły neurolog stwierdził, iż następstwem wypadku był u A. W. przemijający zespół pourazowy pod postacią reakcji adaptacyjnej depresyjnej. Stopień długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z tego tytułu ocenił na 5 %. Początkowo biegły chirurg plastyk ocenił, iż wysiłki lecznicze powinny skupić się na działaniach rekonstrukcyjnych przywracających jakąkolwiek funkcję kończyny - możliwość ruchów w stawach barkowym

i łokciowym czy ruchy dłoni. Wymagać to jednak miało wielu zabiegów chirurgicznych, mikrochirurgicznego przenoszenia mięśni w celu zastąpienia utraconego mięśnia dwugłowego, zabiegów naprawczych i odtwórczych na nerwach, a także zastąpienia płatami skórno-tłuszczowymi przeszczepów siatkowych pokrywających obecnie mięśnie. Leczenie mogło trwać kilka lat bez jednak nadziei, że dojdzie do przywrócenia stanu sprzed wypadku, z pewnością natomiast powstania na ciele wielu blizn po pobranych strukturach. Ostatecznie jednak okazało się, że obrażenia są na tyle głębokie, że nie ma szans na podjęcie skutecznego leczenia zmierzającego do usprawnienia ręki.

Rokowanie na przyszłość jest złe. Z powodu znacznych uszkodzeń mięśni ramienia, zeszywnienia stawów oraz uszkodzenia nerwów wychodzących ze splotu barkowego nie należy spodziewać się powrotu sprawności kończyny górnej prawej w stopniu umożliwiającym wykonywanie czynności samoobsługowych i prac życia codziennego. Ze względu na ciężkość i rozległość uszkodzeń kończyny górnej prawej oraz brak zrostu kości ramiennej możliwości stosowania zabiegów fizykalnych i rehabilitacyjnych były i są nadal ograniczone. Uszkodzona ręka wymaga natomiast stałej pielęgnacji, w szczególności natłuszczania przeszczepionej skóry. Nadto powódka stale nosi ją na temblaku. Okresowo korzystała z zabiegów rehabilitacyjnych - ćwiczeń usprawniających, elektrostymulacji i terapii laserowej.

Z punktu widzenia psychologicznego A. W. wykazuje znaczne obniżenie zdolności adaptacyjnych, co należy traktować jako następstwo traumatycznego zdarzenia - wypadku komunikacyjnego. Obrażenia jakich wówczas doznała przyczyniły się do przeżywania przez nią do chwili obecnej cierpień fizycznych i psychicznych. Analiza materiału zawartego w aktach sprawy oraz wyniki badań psychologicznych wskazują, że zdolności adaptacyjne A. W. były pierwotnie prawidłowo ukształtowane. Była osobą aktywną, podejmowała i realizowała akceptowane przez siebie cele, jej sytuacja życiowa była stabilna i zapewniała jej poczucie bezpieczeństwa. Stwierdzone u badanej aktualnie cechy obniżające zdolności adaptacyjne, takie jak słaba tolerancja stresu, tendencja do reagowania lękiem w subiektywnie trudnych sytuacjach, posługiwanie się mniej racjonalnymi strategiami radzenia sobie ze stresem, obniżone poczucie sensu życia, należy traktować jako rezultat traumatycznego doświadczenia życiowego związanego z przebyciem wypadkiem. Wypadek drogowy wywołał u niej traumatyczne przeżycia w postaci cierpienia fizycznego i psychicznego oraz niekorzystne zmiany jej położenia życiowego, zarówno w sferze psychologicznej jak i materialnej, przez brak możliwości kontynuowania dotychczasowego stylu życia, w tym pracy w gospodarstwie rolnym i pracy zarobkowej. Wymaga ona stałej pomocy innych osób w codziennych czynnościach życiowych. Traumatyczne doświadczenia przyczyniły się do ukształtowania cech osobowości obniżających jej zdolność do skutecznego zaspakajania ważnych potrzeb psychicznych i emocjonalnych i do osiągnięcia satysfakcji życiowej. Wymaga oprócz rehabilitacji także pomocy psychologicznej nastawionej na przywrócenie poczucia sensu życia i kształtowanie motywacji do tworzenia i realizowania planów dostosowanych do jej zmienionych możliwości psychofizycznych.

Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że obecnie powódka jest przygnębiona, stale chce się jej płakać. Po wypadku spotykała się z psychologiem w szpitalu, później chodziła do poradni psychologicznej w P.. Do dnia dzisiejszego nie może pogodzić się ze swoją zmienioną sytuacją życiową. Oprócz terapii psychologicznej zażywała również środki farmakologiczne, w tym uspakajające i przeciwbólne. W związku z urazem oraz przeżyciami w trakcie i po wypadku zaczęła odczuwać smutek i przygnębienie, utratę radości życia, trudności z podejmowaniem decyzji, poczucie oszpeccenia, zaburzenia snu, apetytu, uczucie zmęczenia, martwienie się stanem swojego zdrowia.

W odniesieniu do sytuacji życiowej powódki Sąd Okręgowy poczynił następujące ustalenia faktyczne. A. W. w dacie wypadku miała 37 lat. Miała troje dzieci, przy czym najstarsza córka już założyła swoją rodzinę. Najmłodszy syn miał wówczas niecałe 4 lata. Przed wypadkiem sytuacja powódki przedstawiała się następująco. Powódka była zdrowa, nie chorowała też poważnie w przeszłości. Była osoba energiczną, aktywną, pogodną, wesołą. Z wykształcenia była krawcową, lecz nie pracowała w wyuczonym zawodzie. Razem z mężem zajmowała się hodowlą bydła mlecznego i mięsnego oraz hodowlą trzody chlewnej, jednak ta działalność jeszcze przed wypadkiem była stopniowo ograniczana z uwagi na brak opłacalności ekonomicznej. W 2008 roku podjęła pracę zarobkową w charakterze magazyniera, żeby wspomóc materialnie rodzinę. Zarabiała około 1.800,- zł netto pracując głównie w porze nocnej z uwagi na zajęcia w domu i gospodarstwie.

Po wypadku życie A. W. całkowicie się zmieniło. Z powodu długotrwałego leczenia, częstych pobytów w szpitalu, a przede wszystkim z powodu niepełnosprawności nie jest już w stanie realizować codziennych obowiązków związanych z prowadzeniem domu, opieką nad dziećmi, pracą w gospodarstwie i pracą zarobkową, co przyczyniło się do pogorszenia sytuacji materialnej jej rodziny. W szczególności od chwili wypadku powódka wymagała i obecnie wymaga pomocy innych osób w czynnościach życia codziennego oraz w czynnościach samoobsługowych. Jest całkowicie niezdolna do pracy w gospodarstwie rolnym. Z ustabilizowaną w ortezie kończyną górną prawą może wykonywać lekkie prace dostosowane dla osób jednoręcznych, leworęcznych. Nie wymaga pełnej opieki innych osób, lecz potrzebna jest jej pomoc przy niektórych czynnościach dotyczących jej osoby. Nadto bardzo ograniczone są możliwości podejmowania przez nią zwykłych prac domowych. Obowiązki domowe, które realizowała spadły na jej męża oraz córkę J.. Chodzi tutaj o gotowanie, sprzątanie, opiekę nad dziećmi, odwożenie ich do szkoły, przygotowanie jedzenia. Również w okresie leczenia szpitalnego mąż w znacznym zakresie zajmował się powódką - odwiedzał ją codziennie, karmił, mył. Również aktywność życiowa powódki uległa znacznemu ograniczeniu. Ma poczucie nieatrakcyjności fizycznej. Nie może realizować swoich zamiłowań, np. uprawiania kwiatów i warzyw. Trudno jej zaakceptować, że nie pomaga mężowi i że jest on nadmiernie obciążony obowiązkami. Ich życie intymne przestało być satysfakcjonujące tak jak poprzednio. Jest mniej aktywna, wstydzi się swego wyglądu. Mąż we wszystkim ją wspiera i dodaje otuchy, jest dla niej bardzo dobry. Martwi się, że nie może odwzajemnić jego zaangażowania i troski. Nie zaakceptowała do tej pory swojego kalectwa. Nie lubi wychodzić z domu, bo ma poczucie, że budzi niepotrzebne zainteresowanie otoczenia. Jej ręka jest w bliznach, bez mięśni, co bardzo rzutuje na jej wygląd, który można określić jako szokujący dla innych osób, ogranicza możliwości ubierania się, zwłaszcza latem. W odniesieniu do sytuacji finansowej i zarobkowej oraz możliwości zarobkowych powódki ustalenia Sądu Okręgowego były następujące. Po wypadku A. W. utraciła możliwość pracy na dotychczasowym stanowisku, co spowodowało rozwiązanie umowy o pracę ostatecznie na mocy porozumienia stron. Osoby zatrudnione u byłego pracodawcy na analogicznym stanowisku w okresie od maja 2011 roku do września 2012 roku zarabiała średnio 1.920,38 zł netto. W stosunku do A. W. wydano orzeczenia o niepełnosprawności oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji. Od kwietnia 2011 roku otrzymywała rentę w kwocie 728,18 zł brutto oraz dodatek pielęgnacyjny w wysokości 186,71 zł, co składało się łącznie na wypłacane 821,35 zł. Od 1 kwietnia 2012 roku otrzymuje rentę z tytułu niezdolności do pracy w kwocie 799,18 zł brutto oraz dodatek pielęgnacyjny w wysokości 195,67 zł, co łącznie składa się na otrzymywaną kwotę 886,92 zł. Na terenie gminy S., w której powódka zamieszkuje, od 2007 roku przyjęta jest stawka za godzinę usług opiekuńczych w wysokości 9,50 zł.

Na skutek zgłoszenia szkody i wniosku powódki doręczonego pozwanego 12 stycznia 2011 roku doręczony o przyznanie kwoty 300.000,- zł zadośćuczynienia oraz renty na zwiększone potrzeby w kwotach po 2.400,- zł miesięcznie Ubezpieczyciel uznał swoją odpowiedzialność za skutki wypadku i wypłacił na rzecz pokrzywdzonej kwotę 70.000,- zł tytułem zadośćuczynienia. Przyznał ponadto A. W. rentę z tytułu zwiększonych potrzeb począwszy od pierwszego dnia po opuszczeniu szpitala, to jest od 24 września 2010 roku, do 31 marca 2012 roku w kwocie 720,- zł miesięcznie, informując iż świadczenie w swym zakresie obejmuje koszt opieki w wymiarze trzech godzin dziennie. Wyjaśnił również, że z tytułu należnej renty na zwiększone potrzeby za okres od 24 września 2010 roku do 30 czerwca 2011 roku przekazał do wypłaty kwotę 6.648,- zł. Natomiast z tytułu kosztów opieki za okres od 9 lipca do 7 września 2010 roku - pomiędzy pobytami w szpitalach - dokonał wypłaty w kwocie 2.928,- zł, co odpowiadało 6 godzinom opieki dziennie. Począwszy od III kwartału 2011 roku wypłata renty dokonywana była kwartalnie z góry do dnia 10 miesiąca każdego kwartału w wysokości 2.160,- zł kwartalnie. Z dniem 1 stycznia 2012 roku wysokość renty została podniesiona do kwot po 900,- zł miesięcznie.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy wywiódł na podstawie następującej oceny dowodów.

Źródło ustaleń stanowiły niebudzące wątpliwości zgromadzone w aktach dokumenty, zeznania świadków i samej powódki, a także fachowe i bezstronne, nadto logiczne opinie biegłych lekarzy: neurologa M. U., chirurga plastyka M. K., ortopedy A. D. (1) i psycholog M. G., a także biegłego specjalisty z zakresu ekonomii rolnictwa.

Mając na uwadze powyższe ustalenia, **Sąd Okręgowy zważył**, że powództwo było częściowo zasadne. Za podstawę prawną żądania pozwu i odpowiedzialności pozwanego (...) SA w W. za szkodę A. W. jako ubezpieczającego sprawcę szkody powódki Sąd Okręgowy wskazał art.436 §1 w zw. a z art.435 §1 k.c. w zw. z art.822 § 1 i 4 k.c. oraz

art.805 §2 pkt1 k.c. , a także art. 9 ust. 1 oraz art. 19 ust. 1 orz art.34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. nr 124, poz. 1152 ze zm.). Pozwany nie kwestionował odpowiedzialności za posiadacza pojazdu, który na skutek nieprawidłowego manewru zmiany pasa ruchu zderzył się czołowo z busem przewożącym między innymi powódkę, nadto Sąd Okręgowy zaistnienia okoliczności egzoneracyjnych nie stwierdził. W ocenie Sądu Okręgowego powódce przysługiwała legitymacja czynna do wystąpienia ze swoimi roszczeniami bezpośrednio przeciwko pozwanemu w niniejszej sprawie ubezpieczycielowi. Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c., sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Treść przywołanych przepisów nie zawiera wprawdzie kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, jednak kryteria te zostały wypracowane w judykaturze. Ustalając na tej podstawie wysokość przyznanego zadośćuczynienia Sąd kierował się przede wszystkim rozmiarem cierpień fizycznych i psychicznych powódki, czasem i trwałością doznanych przez niego cierpień oraz rokowaniami na przyszłość. Zadośćuczynienie ma na celu złagodzenie ujemnych przeżyć pokrzywdzonej osoby poprzez dostarczenie mu środków pozwalających w szerszym stopniu zaspokoić jego potrzeby i pragnienia. Szacując wysokość zadośćuczynienia Sąd Okręgowy uwzględnił liczne kryteria wypracowane przez orzecznictwo, przyłączając się do stanowiska, że zadośćuczynienie stanowi formę rekompensaty pieniężnej z tytułu doznanych krzywd, tzw. szkody niemajątkowej, zaś jego celem jest przede wszystkim złagodzenie odczuwanych cierpień psychicznych i fizycznych, wynikających z doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Miał też na względzie, że przy ustalaniu „odpowiedniej” sumy zadośćuczynienia Sąd powinien uwzględnić zwłaszcza wiek pokrzywdzonego, rodzaj naruszonego dobra, rozmiar doznanych cierpień, ich intensywność i trwałość, a także rokowania na przyszłość, a pozostawiona zaś składowi orzekającemu swoboda w ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pozwala uwzględnić indywidualne właściwości i subiektywne odczucia osoby pokrzywdzonej w rozpoznawanej sprawie. Sąd Okręgowy powołał się na kolejne wypracowane przez orzecznictwo kryteria, jakimi kierował się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia w przypadku naruszenia tego szczególnego dobra osobistego, jakim jest zdrowie: rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń, stopień i rodzaj cierpień fizycznych i psychicznych, a także ich intensywność, nieodwracalność, trwałość następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, skutki uszczerbku w zdrowiu na przyszłość (np. niemożność wykonywania dotychczasowego zawodu, uprawiania sportów, rozwijania zainteresowań i pasji, posiadania dzieci, chodzenia do teatru, kina, wyjazdu na wycieczki, utrata kontaktów towarzyskich), poczucie nieprzydatności społecznej i bezradność życiowa powstałe na skutek zdarzenia, wywołującego obrażenia ciała, konieczność korzystania ze wsparcia innych, w tym najbliższych, przy prostych czynnościach życia codziennego, pozbawienie możliwości osobistego wychowywania dzieci i zajmowania się gospodarstwem domowym rodzaj i stopień winy sprawcy, w szczególności szczególnie wysokie natężenie tej winy. Jakkolwiek każdy przypadek jest inny i wymaga indywidualnej oceny, to jednak nie można abstrahować od aktualnych warunków oraz stopy życiowej społeczeństwa. Przyznana kwota nie może być ani nazbyt mała, gdyż wówczas nie będzie pełnił przewidzianej dla niej funkcji, ani zbyt duża, gdyż w takim przypadku spowoduje nieuzasadnione nadmierne wzbogacenie poszkodowanego nie pozostające w żadnej relacji do doznanego przez niego uszczerbku. Musi zatem przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, przynoszącą poszkodowanemu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne - nie będąc jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, co wynika z kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia. (np. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 1998 r., II CKN 756/97 z dnia 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/05, z dnia: 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07; z dnia 8 października 2008 r., IV CSK 243/08; 4 lutego 2008 r., III KK 349/07, Biul. PK 2008, nr 4, s. 7, z dnia 12 kwietnia 1972 r., II CR 57/72, OSNCP 1972/10/183, z dnia 17 września 2010 r. II CSK 94/10, niepubl.; z dnia 29 września 2004 r., II CK 531/03; z dnia 18 kwietnia 2002 r., II CKN 605/00, z dnia 18 kwietnia 2002 r., II CKN 605/00, z dnia 4 lutego 2008 r., III KK 349/07, Biul. PK 2008, nr 4, s. 7 i z dnia 14 lutego 2008 r., II CSK 536/07 niepubl.).

Biorąc pod uwagę opisane czynniki Sąd Okręgowy uznał, że powódce należało się zadośćuczynienie w wysokości 225.000,- zł. Kwota ta uwzględnia wszelkie elementy ustalonego stanu zdrowia powódki oraz zmiany w jej sytuacji osobistej zaistniałe w następstwie wypadku. W szczególności przy jej określeniu wzięto pod uwagę, że powódka w następstwie wypadku podlegała długotrwałemu, wieloetapowemu leczeniu, które wiązało się z dalszymi dolegliwościami i ograniczeniami. Zakres doznanych obrażeń był bardzo znaczny, a urazy somatyczne niewątpliwie

wpływały również na doznania psychiczne powódki, przy czym nie chodzi tu tylko o odczuwanie bólu. Bezpośrednio po wypadku powódka leżała bez przytomności w szpitalu. Była operowana. Przebywała kolejno w kilku szpitalach celem leczenia i rehabilitacji. Odniesione obrażenia powodowały znaczne dolegliwości bólowe, z których część utrzymuje się do dzisiaj. Sąd Okręgowy podkreślił, że zasadniczym trwałym skutkiem wypadku jest uraz prawej ręki, który czyni tę kończynę nie dość, że praktycznie zupełnie niesprawną, to jeszcze powodującą dodatkowe obciążenie w codziennym życiu. Biegli zgodnie stwierdzili, że dla powódki ostatecznie lepszym rozwiązaniem byłaby całkowita amputacja ręki, do czego szybciej by się przystosowała. Obecnie nie ma realnych szans na odzyskanie choćby częściowej sprawności ręki. Jednocześnie pamiętać należy, że powódka przeżyła długotrwałe leczenie składające się z szeregu zabiegów wiążących się między innymi z pobieraniem tkanek z innych miejsc ciała, pomijając już nawet oczywiste dolegliwości wynikające z tych operacji i koniecznych pobytów w szpitalach. Do tego należy dodać elementy podnoszone przez powódkę, które uznano za w pełni wiarygodne - obawę o los dzieci pozbawionych jej opieki, rozłąka z najmłodszym dzieckiem, które nie chciało przyjeżdżać do niej do szpitala, świadomość zagrożenia amputacją w okresie leczenia, późniejsze poczucie zmniejszonej przydatności i niezdolności do pracy oraz realizacji swojej roli jako matki prowadzącej gospodarstwo domowe, poczucie obniżenia osobistej wartości również w kontekście relacji małżeńskiej, a także uzależnienia od innych osób. Zestawiając stan istniejący z sytuacją sprzed wypadku, kiedy powódka była młodą, zdrową kobietą, realizowała się jako żona i matka, pracując w gospodarstwie domowym, gospodarstwie rolnym, a także na etacie, czerpała przyjemność z opieki nad dziećmi, ulubionych prac w ogrodzie, Sąd Okręgowy wywiódł wniosek, że wskazana powyżej kwota jest właściwa. Sąd Okręgowy podkreślił, że za punkt odniesienia przy jej ustalaniu brał pod uwagę okres prowadzenia postępowania likwidacyjnego, w którym wystąpiono z żądaniem zapłaty zadośćuczynienia, czyli rok 2011, oraz realia z tamtego okresu, które jednak nie odbiegają istotnie od sytuacji z okresu wyrokowania. W późniejszym czasie nie doszło do istotniejszych, a zwłaszcza niemożliwych do przewidzenia wcześniej, zmian w stanie zdrowia powódki, które mogłyby uzasadniać przyjmowanie innego momentu względnie uznanie, że należy się przykładowo uzupełniające zadośćuczynienie, za uszczerbek niemożliwy do uwzględnienia wcześniej. Porównując realia z tamtego okresu z obecnymi można odnieść się do wysokości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, które w pierwszym kwartale 2011 roku wynosiło 3.466,33 zł (Komunikat Prezesa GUS z 31 maja 2011 roku, MP nr 35, poz. 422), podczas gdy w czwartym kwartale 2013 roku (brak danych za późniejszy okres) wyniosło 3.823,32 zł, co oznacza nominalny wzrost o ponad 10%. Oznacza to, że zadośćuczynienie określone w powyższej kwocie według realiów obecnych odpowiadałoby obecnie kwocie rzędu 250.000,- zł. Także więc uwzględniając sytuację aktualną, określona wysokość świadczenia byłaby właściwa. Posłużono się kwotami brutto, gdyż chodzi nie o dokładne waloryzowanie świadczenia, lecz uchwycenie relacji wartości pieniądza. Powódce wypłacono w postępowaniu likwidacyjnym 70.000,- zł, a więc do zasądzenia w ocenie Sądu Okręgowego pozostawało kolejne 155.000 zł.

O odsetkach od zasądzonej kwoty Sąd Okręgowy orzekł zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, po myśli którego zakład ubezpieczeń winien co do zasady wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie. Powódka z roszczeniem o zadośćuczynienie w kwocie przekraczającej zasądzoną wystąpiła w piśmie datowanym na 8 listopada 2011 roku, lecz doręczonym adresatowi 12 stycznia 2011 roku. W ocenie Sądu Okręgowego nie istniały przeszkody w zbadaniu zasadności roszczenia i jego zaspokojeniu w uzasadnionym zakresie, które uniemożliwiałyby zachowanie ustawowego terminu. Okoliczności wypadku były znane i nie podlegały sporowi, co przekładało się na stwierdzenie zasady odpowiedzialności. Nie było również przeszkód, by ocenić ówczesny stan zdrowia powódki. Należy zauważyć, że wypłata pierwszej części zadośćuczynienia miała miejsce 31 stycznia 2011 roku, następnie przeprowadzano wyłącznie niespieszną analizę aktualnego stanu zdrowia powódki, co zaowocowało dopłatą w dniu 20 kwietnia 2011 roku. W ocenie Sądu Okręgowego długotrwałość ostatnio wskazanych czynności nie miała żadnego merytorycznego uzasadnienia. W konsekwencji uznać należało, że w dacie określonej w pozwie jako pierwszy dzień naliczania odsetek, to jest 12 lutego 2011 roku istniał już stan opóźnienia. W konsekwencji słuszne było żądanie obejmujące zasądzenie odsetek na zasadzie art. 481 k.c.

W pozostałym zakresie żądanie zasądzenia zadośćuczynienia podlegało oddaleniu jako nieusprawiedliwione. Powódka oczekiwała dopłaty do łącznej kwoty 300.000,- zł. Zdaniem Sądu Okręgowego byłaby to suma wygórowana i niezwiązana z realizacją funkcji zadośćuczynienia, nie znajdująca usprawiedliwienia w rozmiarze doznanego przez nią uszczerbku, a jednocześnie prowadząca do wzbogacenia nieuzasadnionego celem świadczenia. Należy zauważyć,

że obrażenia somatyczne powódki, jakkolwiek istotne, to jednak dotyczą faktycznie tylko jej ręki. Powódka ma ograniczoną sprawność w zakresie czynności życia codziennego, chociaż przykładowo może się samodzielnie poruszać. Nie można jednak pomijać, że niekiedy ofiary wypadków komunikacyjnych znajdują się w dużo gorszym położeniu fizycznym i psychicznym, funkcjonując przez lata w stanie wegetatywnym, bez świadomości, czy tracąc w ogóle możliwość poruszania się o własnych siłach. W konsekwencji uznanie za prawidłowy szacunek powódki co do wysokości zadośćuczynienia oznaczałoby, że w opisanych przypadkach musi być ono jeszcze wielokrotnie wyższe. Nie wydało się to Sądowi Okręgowemu uzasadnione sytuacją społeczno-gospodarczą, która przekłada się również na orzecznictwo w innych podobnych sprawach

Rozważając zasadność roszczeń dotyczących odszkodowania obejmującego koszty opieki i wydatki w okresie od kwietnia 2010 roku do czerwca 2011 roku, Sąd I instancji miał na uwadze treść art. 444 § 1 k.c., w myśl którego w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Do kategorii tej zaliczono niewątpliwie wymieniane przez powódkę koszty sprawowania nad nią opieki przez drugą osobę oraz zakupu leków.

Sąd Okręgowy podzielił stanowisko powódki co do określenia koniecznego wymiaru 8 godzin opieki dziennie za 315 dni, pomijając okresy pobytu w szpitalu, według stawki 39,50 zł za godzinę, a także co do wskazanej przez nią wysokości wydatków objętych dołączonymi fakturami, przy czym suma ta miałaby być pomniejszona o dokonane wypłaty - 6.648,- zł i 2.928,- zł, co daje łącznie 23.940,- zł. W ocenie Sądu Okręgowego określenie „opieka” używane było w pozwie w sposób w pewnym stopniu odbiegający od rozumienia biegłego A. D. (1) różnicującego pojęcia opieki i pomocy. W szczególności Sąd miał na uwadze sformułowanie, z którego wynikało, że chodzi o „opiekę” jako „minimalną ilość czasu, podczas której możliwym było zadośćuczynienie wszelkim obciążającym dotąd powódkę obowiązkom”, a nie ograniczenie roszczenia do czynności typowo opiekuńczych dotyczących jej osoby, których samodzielnie nie jest w stanie podjąć. Mimo niefortunnego użycia słowa „opieka” - roszczenie w sposób oczywisty dotyczyło zrekompensowania również utraty możliwości podejmowania aktywności w gospodarstwie domowym, opiece nad dziećmi i wszelkich innych sferach, w których aktywność powódka przejawiała przed wypadkiem, było tu zasadne i dotyczyło minimum 8 godzin dziennie. W pierwszym roku po wypadku powódka ze względu na stan zdrowia w ogóle do analogicznych czynności nie była zdolna, a nadto sama wymagała pomocy i opieki w ścisłym znaczeniu, przebywała w jednostkach medycznych. Sąd Okręgowy miał na uwadze, że powódka nie dochodziła tych roszczeń za okresy pobytu w szpitalach, jakkolwiek wtedy żadnych prac domowych z oczywistych względów wykonywać nie mogła, a i sama wymagała troski męża, który ją często odwiedzał i pielęgnował. Uwzględniono, że utrwalone orzecznictwo wskazuje, że decydujące znaczenie ma powstanie tego rodzaju potrzeb, a nie to czy zostały one zaspokojone.

Sąd Okręgowy uwzględnił w rozstrzygnięciu odszkodowawczym także wydatki powódki. Z dochodzonej tu pozew sumy uwzględniono kwotę 16.008,- zł (23.940 zł + 2.111 zł - 467 zł - 9.576 zł). Wydatki na leki wymienione w fakturach dotyczących okresu od 15 kwietnia 2010 roku do czerwca 2011 roku Sąd I instancji zweryfikował mając na uwadze treść opinii biegłego A. D. (1). Biegły w ocenie części wydatków pominął pozycje, które uwzględnił w innych przypadkach, nie wskazując jednak, że czyni to świadomie z uwagi - przykładowo - na zakup nadmiernych w stosunku do potrzeb ilości leku, czy materiału opatrunkowego. Zostało to przez Sąd I instancji zakwalifikowane jako zwykłe przeoczenie. W konsekwencji uwzględniono wszystkie pozycje wymienione na fakturach obejmujące leki i materiały uznane przez biegłego, nawet jeśli uznanie to dotyczyło innej faktury. Odnotował także Sąd Okręgowy pewne zastrzeżenia biegłego, co do ilości nabywanych temblaków, dano jednak w tym zakresie wiarę powódce, która wyjaśniła, iż wynika ona ze słabej jakości tych środków i ich szybkiego zużywania się. Podkreślił, że nielogicznym byłoby kupowanie przedmiotu o tak specyficznym przeznaczeniu jak temblak w ilości przekraczającej rzeczywiste potrzeby. Pominięto natomiast wydatki na leki, które w oczywisty sposób nie wiązały się z leczeniem skutków wypadku, w szczególności znane medykamenty stosowane zwłaszcza w chorobach układu oddechowego bądź o innym przeznaczeniu nie korespondującym z zakresem i charakterem urazów (Magnez, R., B., D., T., P., O., A., T., E., S.). Powódka nie dochodziła zapłaty kwot z rachunków za ćwiczenia rehabilitacyjne oraz terapię psychologiczną pozycje te nie zostały objęte zestawieniem sformułowanym w pozwie. Łącznie wszystkie rozważane faktury obejmowały kwotę 2.293,62 zł, z czego zakwestionowano pozycje na łącznie 182,43 zł, a w konsekwencji uwzględniono 2.111 zł.

Sąd Okręgowy nie uwzględnił rachunków za ubrania stanowią typowe części garderoby używane przez większość ludzi. Należało uznać, że powódka nawet gdyby nie uległa wypadkowi, takie same bądź podobne rzeczy i tak by nabyła. Powódka składała również dalsze rachunki dotyczące wydatków związanych z jej stanem zdrowia, jednak nie towarzyszyło temu rozszerzenie żądań pozwu. W związku z tym Sąd Okręgowy dokumenty te pochodzące z kwietnia 2011 r. uwzględnił jedynie jako dowody dalszego istnienia zwiększonych potrzeb powódki, co miało znaczenie dla rozstrzygnięcia o żądaniu renty, natomiast nie wliczał ich do dochodzonej kwoty odszkodowania. Odszkodowanie obniżone zostało o otrzymane w części tego okresu kwoty dodatku pielęgnacyjnego wypłacane od połowy kwietnia 2011 roku w wysokości 186,71 zł miesięcznie (łącznie 467 zł 2,5 miesiąca), którego funkcją było pokrycie kosztów związanych z pogorszeniem stanu zdrowia, konieczną pielęgnacją i leczeniem. Obniżono świadczenia o kwoty już wypłacone, to jest łącznie o 9.576 zł. Ustalając bieg początkowy odsetek od tego żądania Sąd Okręgowy wziął jednak pod uwagę niezbędny czas na ocenę zasadności roszczenia i spełnienie świadczenia, który zwyczajowo określa się na około dwa tygodnie od wytoczenia pozwu 29 sierpnia 2011 r. Wcześniej zaś to roszczenie nie było ubezpieczycielowi zgłaszane, jakkolwiek otrzymał on zgłoszenie szkody, w związku z czym w postępowaniu likwidacyjnym zebrał znaczną część potrzebnych materiałów. Dopiero jednak zgłoszenie żądania w pozwie prowadziło do powstania stanu wymagalności, a z upływem wskazanego okresu do opóźnienia dłużnika – a więc od 14 września 2011 roku.

Z art. 444 § 2 k.c. wywiódł Sąd I instancji prawo poszkodowanego do uzyskania renty w razie zwiększenia jego potrzeb. Żądaniem stosownym został objęty okres od lipca 2011 roku, a kwoty renty określono na 1.977 zł miesięcznie. Sąd I instancji stwierdził, że słowa „opieka” użyte w pozwie nieprecyzyjne, gdyż w ramach opisu podstawy faktycznej tego samego żądania mowa jest o wszelkich pracach w gospodarstwie domowym, w tym na rzecz dzieci. Renta zaś ma pokrywać koszty posłużenia się przy wykonywaniu dotychczasowych obowiązków powódki innymi osobami, a także usług opiekuńczych na rzecz powódki. W tym zakresie Sąd Okręgowy uznał za niezbędne i wykazane 6 godzin dziennie, co przy przyjęciu stawki 9,50 zł za godzinę oraz dla uproszczenia 30 dni w miesiącu, dało łącznie kwotę 1.710,- zł). Uwzględniono zakres zajęć obciążających zwykle osobę prowadzącą gospodarstwo domowe, w tym także opiekującą się dwójką dzieci, z których młodsze ma ledwie kilka lat, jak również pomagającą w pracach w gospodarstwie rolnym. Obecna sprawność powódki, jako osoby praktycznie jednoręcznej, wyklucza w znacznej części kontynuowanie takich zajęć umożliwiając jedynie lżejsze prace nie wymagające użycia obu rąk. Do tego należy dodać czas potrzebny na pomoc powódce w czynnościach, które wcześniej były zupełnie niepotrzebne, jak pielęgnacja ręki, bądź wykonywane w pełni samodzielnie, w tym pomoc w umyciu, ubraniu się, pielęgnacji ręki świadczonej przez męża. Sama powódka oceniła prace pomocnicze na 4-5 godzin wyjaśniając, że na prace, które wcześniej wykonywała w domu potrzeba byłoby 6 godzin dziennie. Potrzeby pomocy w zakresie czynności związanych z samoobsługą powódki nie negowali również lekarze sporządzający opinie w postępowaniu likwidacyjnym określając jej wymiar początkowo na 6 godzin dziennie, następnie na 2-3 godziny dziennie. Sąd Okręgowy uznał także za zasadne żądanie powódki objęcia rentą przewidywanych stałych kosztów miesięcznych zakupów lekarstw w kwocie 177 zł, kwotę tę potwierdził bowiem biegły specjalista z zakresu chirurgii plastycznej odnosząc się jedynie do medykamentów służących pielęgnacji ręki (powódka stosuje relatywnie tanie środki pielęgnacyjne), uwiarygodniła ją też liczne rachunki dotyczące okresu objętego żądaniem zasądzenia renty, o czym była już mowa. Kwota należnej renty została przez Sąd I instancji określona ostatecznie na 1.887 zł miesięcznie, pomniejszono ją jedynie o dodatek pielęgnacyjny (do marca 2012 roku wypłacony powódce po 186,71 zł miesięcznie, a następnie po 195,67 zł miesięcznie i wypłacone przez pozwanego roszczenia z tytułu renty wypłacając powódce kwoty po 720,- zł miesięcznie do grudnia 2011 roku, a następnie po 900,- zł miesięcznie. Sąd Okręgowy uznał więc, że za okres od lipca do grudnia 2011 roku należało zatem zasądzić po 980,29 zł miesięcznie (1.887 - 186,71 - 720), następnie do marca 2012 roku po 800,29 zł (1.887 -186,71 - 900), następnie po 791,33 zł (1.887 - 195,67 - 900) aż do czerwca 2014 roku, gdyż za ten okres pozwany wypłacił w cyklu kwartalnym ustaloną w postępowaniu likwidacyjnym rentę. Od lipca 2014 roku renta winna wynieść po 1.691,33 zł (1.887 - 195,67 zł). Aby uniknąć wątpliwości przy ustalaniu wysokości należnych w przeszłości świadczeń w wyroku wskazano, że zasądzono kwoty ponad wypłaconą już rentę. Rozważane świadczenia mają charakter okresowy, a więc zastrzeżono, że winny być spełniane do 10-go dnia każdego miesiąca, a w razie opóźnienia należą się odsetki ustawowe.

Na podstawie art. 444 § 2 k.c. Sąd Okręgowy ocenił przesłanki powstania roszczeń o zapłatę renty również z tytułu utraconych dochodów. Powódka w następstwie wypadku nie jest zdolna do pracy zarobkowej a w okresie przed

wypadkiem pracowała uzyskując dochody rzędu 1.800 zł miesięcznie netto. Sąd I instancji uznał, że jest wysoce prawdopodobne, iż powódka nadal pracowałaby w tym samym charakterze i za podobnym wynagrodzeniem. Nie miało przeważającego znaczenia, iż umowa o pracę została rozwiązana na podstawie porozumienia stron. Nie było w ocenie Sądu I instancji podstaw do zakwestionowania wypowiedzi powódki podczas jej przesłuchania, z których wynikało, że to właśnie stan zdrowia był przyczyną zaprzestania pracy. Wskazano, że jest rzeczą dość częstą i znaną, że pracodawcy preferują ten sposób rozwiązania stosunku pracy, gdyż niesie on dla nich mniejsze ryzyko roszczeń pracownika. Pracownicy zresztą często na taką propozycję przystają, czy to dlatego, że nie ma to istotniejszego znaczenia dla ich sytuacji, czy też z braku świadomości prawnej. W rezultacie nie było podstaw, mimo tej formuły zakończenia zatrudnienia powódki, do uznania, że nastąpiło to z jakichkolwiek innych przyczyn niż jej fizyczna niezdolność do pracy. Skoro więc według informacji dawnego pracodawcy powódki pracownicy zatrudnieni na takim samym stanowisku w okresie od maja 2011 roku do września 2012 roku zarabiali średnio 1.920,38 zł netto – zdaniem Sądu I instancji – przyjąć można było, że tyle samo otrzymywałyby powódka. Wysokość należnej renty musi jednak uwzględniać wypłacane kwoty renty z ubezpieczenia społecznego, które wynosiły do marca 2012 roku 634,64 zł miesięcznie, a później 691,25 zł miesięcznie. Zasądzono zatem za okres od maja 2011 roku do marca 2012 roku po 1.273,80 zł, a następnie od kwietnia 2012 roku po 1.229,13 zł. Świadczenia rentowe stają się wymagalne w kolejnych miesiącach, za które przysługują, stąd zastrzeżenie odsetek z tytułu opóźnienia na wypadek jego zaistnienia. Jednak żądanie renty wyrównawczej pojawiło się dopiero w pozwie, a więc odsetki nawet od świadczeń za okres wcześniejszy nie mogą należeć się przed datą otrzymania przez pozwanego jego odpisu z uwzględnieniem jeszcze czasu potrzebnego na ocenę zasadności roszczenia i jego realizację. Pozew doręczono 29 sierpnia 2011 roku, w związku z czym odsetki nie należały się za czas przed 14 września 2011 roku, nawet od świadczeń za wcześniejszy czas.

W toku procesu powódka ograniczyła wysokość żądanej renty wyrównawczej, w tym zakresie na podstawie art.355 k.p.c. w zw. z art.203 §4 k.p.c. w braku przesłanek negatywnych - umorzono postępowanie. O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 100 k.p.c. i art. 108 § 1 k.p.c. ustalając, że powódka wygrała sprawę w 71%.

Apelację od tego wyroku wniósł pozwany (...) SA w W. wnosząc o uchylenie i zmianę zaskarżonego wyroku - poprzez oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. W apelacji zarzucono rozstrzygnięciu naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, to jest art. 233 § 1 k.p.c., poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego. Wadliwość ta polegać miała na dokonaniu oceny dowodów z pominięciem wniosków płynących z opinii biegłego sądowego specjalisty chirurga ortopedy-traumatologa, z której wynika, że: powódka nie jest osobą bezradną, niezdolną do samodzielnej egzystencji, tym samym nie wymaga pełnej opieki innych osób i w konsekwencji uznanie przez Sąd, że powódka wymagała opieki osób trzecich przez co najmniej 8 godzin dziennie bezpośrednio po wypadku oraz 6 godzin dziennie w chwili obecnej, podczas gdy nie wynika to ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Z opinii tej miało też wynikać, w ocenie pozwanego, iż niezasadne było wielokrotne nabywanie przez powódkę temblaka oraz niezasadne było przyjmowanie przez powódkę nie wymienionych w opinii biegłego leków Sąd zaś uznał, iż biegły przeoczył pozycje wymienione w fakturach, podczas gdy opinia biegłego w tej części jest spójna i w sposób precyzyjny wymieniała celowe wydatki powódki. Nadto naruszenie powyższe polegało na przyjęciu, że powódka została zwolniona z pracy wobec doznanych w przedmiotowym wypadku obrażeń ciała, podczas gdy z przedstawionego przez powódkę świadectwa pracy jednoznacznie wynika, iż przyczyną rozwiązania umowy o pracę z powódką było porozumienie stron wobec tego brak jest odpowiedzialności pozwanego za utratę przez powódkę pracy. Błędnie Sąd przyjął też, że powódka - wskutek utraty zdolności do pracy - utraciła zarobki w kwocie 1.273,80 zł od maja 2011 r. do marca 2012 r. oraz w kwocie 1.229,13 zł od kwietnia 2012 r., podczas gdy ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że powódka była zatrudniona na czas określony, a zwolnienie powódki nastąpiło na skutek porozumienia powódki z pracodawcą, co w konsekwencji prowadzi do wniosku, iż przedmiotowy wypadek nie miał wpływu na utratę przez powódkę. W ocenie pozwanego Sąd Okręgowy dopuścił się naruszenia art. 232 k.p.c. poprzez przyjęcie, że powódka wywiązała się z obowiązku udowodnienia faktu kontynuowania zatrudnienia u dotychczasowego pracodawcy na tym samym stanowisku pracy z wynagrodzeniem bliskim 1.800 zł netto, podczas gdy wniosku takiego nie można wyprowadzić z zebranego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, bowiem powódka zatrudniona była na umowę o pracę

na czas określony oraz nie przedstawiła żadnych dowodów potwierdzających wyrażenie woli przez pracodawcę na dalsze jej zatrudnienie. Drugi z zarzutów dotyczył naruszenia prawa materialnego w szczególności art 445 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię, polegającą na przyjęciu, iż na skutek wypadku powódka doznała krzywdy uzasadniającej stwierdzenie, iż należne jej z tego tytułu zadośćuczynienie powinno wynosić łącznie 225 000,00 zł, podczas gdy kwota ta jest rażąco wygórowana i nieadekwatna do rozmiaru poniesionej przez powódkę krzywdy oraz prowadzi do wzbogacenia powódki. Pozwany zarzucił też uchybienie normie art. 361 § 1 i 2 k.c., poprzez przyjęcie, iż utrata dochodów powódki wynikała wyłącznie ze skutków wypadku z dnia 15 kwietnia 2010 r., podczas gdy z dowodów zgromadzonych w postępowaniu wynika, iż powódka rozwiązała umowę o pracę za porozumieniem stron z przyczyn nie dotyczących pracowników, a w konsekwencji uznanie odpowiedzialności pozwanego, podczas gdy pozwany nie ponosi odpowiedzialności za następstwa, z których nie wynika szkoda spowodowana przedmiotowym zdarzeniem. Przepisami prawa materialnego, którym uchybić miał Sąd Okręgowy były też art. 481 § k.c. w zw. z art. 363 § 2 k.c. – a doszło do uchybienia poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi należnymi od kwoty 135.000 zł za okres od dnia 12 lutego 2011 r. do dnia zapłaty, podczas gdy w orzecznictwie bezspornym pozostaje, iż w razie ustalenia wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy uzasadnione jest przyznanie odsetek dopiero od chwili wyrokowania.

Powódka w odpowiedzi na apelację wniosła o oddalenie tego środka zaskarżenia i obciążenie pozwanego kosztami postępowania odwoławczego wraz z kosztami zastępstwa procesowego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest niezasadna i nie zasługuje na uwzględnienie.

Mimo, iż apelacja została skierowana przeciwko całości rozstrzygnięcia - pozwany (...) SA w W. skierował przeciwko rozstrzygnięciu Sądu zarzuty naruszenia prawa materialnego i procesowego w czterech podstawowych obszarach zagadnień. Po pierwsze zakwestionowano wysokość zadośćuczynienia jako nieadekwatną do poniesionej krzywdy. Po drugie, wskazano w apelacji na zawyżenie odszkodowania w związku z nieprawidłowym ustaleniem, że powódka wymagała opieki osób trzecich przez 8 godzin dziennie oraz uwzględnieniem zbędnych w ocenie biegłego kosztów zakupu temblaków i kosztów leków niewymienionych w jego opinii. Po trzecie - zarzucono rozstrzygnięciu wadliwe czynienie ustaleń i rozważań w oparciu o przyjęcie, że rozwiązanie umowy o pracę za porozumieniem stron wyniknęło ze stanu zdrowia powódki. Wadliwie miał też Sąd pominąć brak udowodnienia przez powódkę, że - w braku wypadku - mimo ustania zawartej na czas określony umowy o pracę nadal pracowałaby na tym samym stanowisku i w tym samym miejscu zatrudnienia. Niezasadnym było też, w ocenie pozwanego, odstąpienie od odliczenia od wysokości zasądanego na rzecz powódki świadczenia przyznanej jej odprawy pieniężnej. Po czwarte - zakwestionowano sposób ustalenia przez Sąd daty początkowej biegu odsetek z pominięciem daty wyrokowania.

Odnosząc się do powyższych zarzutów Sąd Apelacyjny podkreśla, że podziela rozstrzygnięcie w całości, przyjmując za swoje poczynione przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne, ocenę dowodów i rozważania prawne. I tak w odniesieniu do poszczególnych zarzutów poczyniono następujące rozważania prawne.

Po pierwsze - wysokość przyznanego powódce zadośćuczynienia jest adekwatna do jej krzywdy, uwzględnia też stopę życiową społeczeństwa w należyтым zakresie. W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy w pełni właściwie przywołał i zastosował dla oszacowania zadośćuczynienia kryteria wypracowane przez orzecznictwo, których ponowne przytaczanie tu jest zbędne. Rozważania Sądu Okręgowego w tej materii są trafne. Jakkolwiek bowiem zdarzenie drogowe nie spowodowało całkowitej utraty kończyny przez powódkę, faktycznie jej sytuacja pozostaje jednak tożsama z takim inwalidztwem. Co więcej - jak wynika z opinii biegłych - przyszyte ręki może wręcz zostać uznane za sytuację gorszą od jej utraty. Rodzi bowiem problemy, których nie byłoby przy całkowitym braku tej kończyny. Obecność ręki w nie do końca prawidłowej pozycji, praktycznie bezwładnej i tkliwej wiąże się dla powódki z dodatkowymi utrudnieniami w ubiorze i pielęgnacji, niewygodami, ograniczeniami ruchowymi, a zwłaszcza koniecznością poddawania dalszym zabiegom medycznym – przede wszystkim chirurgicznym, przeszczepom skóry, narkozom. Wywołało to i będzie wywoływać dalszy ból i uszczerbki fizyczne i psychiczne powódki. Zważyć należy

też na okoliczność w mniejszym stopniu przez Sąd I instancji podkreśloną - dość wyjątkowe okoliczności wypadku - fakt zachowania przytomności przez A. W.. Skutkowało on świadomością i pełnią doznań fizycznych i psychicznych w chwili utraty kończyny i podejmowania starań, by zachować rękę do czasu przybycia pomocy medycznej w stanie pozwalającym na przyswycie. Normalnym w tej sytuacji jest cierpienie o nasileniu przekraczającym przeciętną pewną towarzyszącą skutkom wypadków przeciętną. Trafnie Sąd Okręgowy uwzględnił skutki psychiczne utraty przez powódkę na skutek kalectwa dotychczasowej roli w prowadzeniu gospodarstwa domowego, pracy zawodowej, realizacji zainteresowań, nie mówiąc już o postrzeganiu przez nią pogorszenia się perspektyw finansowych rodziny. Bardzo istotnym było też zważenie na konsekwencje emocjonalne dla A. W. jako matki, żony i krewnej zależności od pomocy osób trzecich. Nie sposób też pominąć przykrej przeciętną dla powódki oceny skutków praktycznych dla jej rodziny wymogów wyręczenia i wspierania jej w czynnościach (niekiedy o intymnym charakterze) w miejsce dotychczasowej aktywności. Podkreślić należy, że A. W. w dacie zdarzenia 37-letnia została w istocie trwale oszczędzona, zmuszona do ukrywania ręki pod ubraniem niezależnie od pogody - w zrozumiałej obawie przed reakcją osób postronnych na widok jej mocno zdeformowanej kończyny.

Przyznana łączna kwota zadośćuczynienia to 225.000 zł (zaspokojona co do kwoty 70.000 zł) jest kwotą adekwatną do krzywdy A. W.. Uwzględnienie średniej stopy życiowej społeczeństwa i stopy życiowej samej powódki, której możliwości zarobkowe sięgały około 1.800-1.900 zł i zbliżone były do najniższego średniego miesięcznego wynagrodzenia w latach 2010-2014 publikowanego przez Prezesa GUS (przy czym wynagrodzenia wykazują tendencję rosnącą, a nie malejącą) - nie pozwala na uznanie wartości zadośćuczynienia za wygórowaną, w szczególności w stopniu rażącym. Kryteria średniej stopy życia społeczeństwa z jednej strony i zindywidualizowanej stopy życiowej powódki - z drugiej - mają charakter jedynie orientacyjny, uzupełniający. Nie są też kryteriami ścisłymi - nie jest tu wystarczające zsumowane utraconych zarobków w czasie, gdy poszkodowany został dotknięty cierpieniem. Istotne znaczenie ma czas, przez który powódka odczuwała drastyczne przeciętną skutki fizyczne i psychiczne zdarzenia. Od chwili wypadku - 15 kwietnia 2010 roku do chwili obecnej upłynęło niemal 6 lat. Pamiętać zaś należy, że nie wystarczy, by zadośćuczynienie miało dla pokrzywdzonego znaczący wymiar ekonomiczny, ale by w adekwatny do uszczerbku sposób stanowiło godną rekompensatę. Tymczasem - w ciągu 6 lat od wypadku powódka, uzyskując dotychczasowe dochody, pobrałaby zarobki sięgające ponad połowy przyznanej kwoty zadośćuczynienia, a więc już tylko według kryterium minimalnego wynagrodzenia miesięcznego w Polsce (nie mówiąc już nawet o średnim wynagrodzeniu) kwota zadośćuczynienia, acz bardzo znacząca, nie jest zasadniczo zawyżona. Wracając zaś na grunt pozostałych wzmiankowanych wyżej kryteriów i rozmiaru cierpienia powódki ujmowanego i subiektywnie, i obiektywnie - nie sposób uznać, że niższa od zasądzonej kwota mogłaby jej owo cierpienie stosownie zrekompenzować.

Po drugie - za prawidłową uznać należy poczynioną przez Sąd Okręgowy ocenę czasu niezbędnego dla udzielenia pomocy w wykonywaniu czynności w obrębie gospodarstwa domowego i wyręki w pieczy nad dziećmi, a także wsparcia powódki przy czynnościach higienicznych i leczniczych. Również w ocenie Sądu Apelacyjnego czas potrzebny na te czynności z punktu widzenia powódki i z punktu widzenia jej męża podlega zsumowaniu. Brak jest podstaw dla odjęcia mniejszej ilości czasu poświęcanego opiece i pomocy żonie wskazanego przez męża od ilości czasu wskazanego przez powódkę. Charakterystycznym jest bowiem, że w ocenie męża powódki terminy „opieki i pomocy” oznaczają raczej czynności opiekuńcze nad samą powódką, a A. W. terminy te identyfikuje bardziej ze wsparciem w pracach domowych i pieczy nad dziećmi. Tak więc oba rodzaje zachowań występują jednocześnie i obok siebie. Stan ręki utrudnia życie codzienne powódki, ogranicza jej funkcjonowanie stale i praktycznie bez szans na poprawę, a wręcz z tendencją do pogarszania się. Cały czas niezbędne są interwencje chirurgiczne (usuwanie śrub, oczyszczanie ran, potencjalne dalsze przeszczepy). Wyłącza to powódkę z codziennej aktywności w bardzo szerokim zakresie, po zabiegach w zasadzie całkowicie - co zaznaczyli zwłaszcza biegli z zakresu chirurgii, jak i chirurgii plastycznej. Należało tu zaś zważyć wielodzietny charakter rodziny powódki, charakter prac domowych w domu zasiedlonym przez taką rodzinę, ale i specyfikę prac w prowadzonym przez nią gospodarstwie rolnym. Elementy te skutkują koniecznością zaangażowania do wykonania czynności obu sprawnych rąk i pełnej aktywności fizycznej - których powódka zapewnić nie może. Uwzględniając zaś ilość obowiązków powódki - osiem godzin stanowiłoby absolutne minimum zaangażowania przeciętnej matki i gospodyni, a także wyręczających ją osób. Tymczasem w przypadku powódki - stan kończyny i barku (zwłaszcza skóry i ran) wymaga nadto wielu czasochłonnych czynności higienicznych

i pielęgnacyjnych (mycie, smarowanie, nakładanie leków, opatrywanie, ubieranie) - nie tylko zresztą w zakresie samej ręki - których nie może wykonać samodzielnie praworęczna powódka. Stąd za rzeczywisty uznać należy podawany przez męża czas potrzebny na tego typu wsparcie. W kontekście tych rozważań ustalenie przez Sąd I instancji łącznie 8 godzin dziennie jako czasu, w którym powódka wymagała opieki osób trzecich należało uznać za uzasadnione.

Sąd Apelacyjny podziela też ustalenie Sądu Okręgowego, że wydatkami niezbędnymi powódki były także i te poniesione na część leków nie wymienionych w opinii biegłego A. D. oraz na znaczne ilości temblaków. Słusznie zauważył bowiem sąd Okręgowy, że biegły pominął część wydatków na leki przez przeoczenie - nie wskazał jednocześnie bowiem, że były to zakupy zbędne. Ważnym jest, że Sąd I instancji odliczył przecież z grona wydatków koniecznych i podlegających wyrównaniu koszty leków bezpośrednio i jednoznacznie nie powiązanych ze schorzeniami powódki, a nawet te o szerszym zastosowaniu. W granicach uzasadnionej oceny dowodu z opinii biegłego Sąd właściwie zakwalifikował zakup zwiększonej ilości temblaków jako potrzebny. Ocenę tę w pełni uzasadnia zeznanie powódki o dużej zużywalności temblaków i ich niskiej jakości. Zużycie należy oczywiście obiektywizować, ale nie sposób całkowicie go pozbawić aspektu subiektywnego. Zważyć przecież należało na podwyższone wymagania higieniczne i estetyczne temblaków w świetle częstych zabiegów chirurgicznych i ran powódki, wiążących się z przesiąkaniem opatrunków i brudzeniem temblaka. Jednocześnie – sprzecznym z logiką i doświadczeniem życiowym byłoby uznanie, że na bieżąco powódka - której rodzina jest w trudnej sytuacji materialnej - ponosi zbędne koszty leków i nie mających innego praktycznego zastosowania temblaków, ryzykując brak ich refundacji w niepewnym co do swego wyniku procesie. Tak więc w odniesieniu do wysokości odszkodowania zarzuty apelacji były chybione.

Po trzecie - za niezasadne uznał Sąd Apelacyjny zarzuty dotyczące orzeczenia w przedmiocie renty z tytułu utraconego dochodu. Przyznane powódce świadczenie zostało ustalone i wyliczone w sposób prawidłowy. Zarówno orzecznictwo, jak i judykatura dopuszczają bowiem wykazanie rzeczywistych możliwości zarobkowych poszkodowanego na drodze wykazania choćby czasowego stosunku pracy, jak to miało miejsce w przypadku powódki i jej umowy o pracę na czas określony. W sprawach o rentę wykazanie realnych możliwości zarobkowych zawartymi umowami o pracę może być utrudnione, zwłaszcza gdy umowa była jedna. Pracownik – przecież - nie zatrudnia się w wielu miejscach i na warunkach takich, by w ewentualnym procesie dysponować odpowiednią ilością dowodów o swej atrakcyjności na rynku pracy. Przeciwnie – fakt pozyskania danego zatrudnienia u pracodawcy przez powódkę i polubownego rozwiązania z nią stosunku pracy z wypłaceniem odprawy wskazuje na jej dobre relacje z pracodawcą i pozwala na wniosek, że gdyby nie stan zdrowia nie zostałaby zwolniona, a możliwym jest, że umowę z nią by przedłużono. Daje to pewne przesłanki dla uznania, że była wartościowym pracownikiem, nic nie stoi też na przeszkodzie by uznać, że mogła również znaleźć inną, podobną pracę. Nadto A. W. mogła podwyższać swe kwalifikację – co zwiększyłyby jej szanse na rynku pracy. Wypadek te możliwości unicestwił. (...) SA w W. nie wykazał, że powódkę zwolniono z przyczyn dyscyplinarnych, a pracodawca był z niej niezadowolony. Takie okoliczności negatywne winien tymczasem wykazać pozwany, a nie powódka, bo to on wywodził z nich dla siebie korzystne skutki prawne. Przedstawiony dowód z umowy i aktu jej rozwiązania za porozumieniem stron obrazuje zaś raczej okoliczności korzystne dla powódki, potwierdzające jej potencjalne dalsze zatrudnienie na tym samym lub analogicznym stanowisku, a z pewnością obrazuje możliwości powódki, a nie ich brak. Dla uznania prawa do renty wystarczy obiektywna możliwość uzyskania zarobku w danej wysokości, potencjalnego dochodu – nie jest zaś konieczny dowód stałego i dalszego zatrudnienia w tym samym miejscu pracy (tak również Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 17 października 2012 r w sprawie IACa 431/12, Lex 1235955, i Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 11 marca 1986 roku w sprawie III APr 36/93 niepubl.). Zdaniem Sądu Apelacyjnego dowody z umowy o pracę i aktu jej rozwiązania zostały więc trafnie zinterpretowane i ocenione przez Sąd Okręgowy. Sąd Apelacyjny nie podziela wywodów pozwanego o pozbawieniu się przez powódkę jakichś finansowych uprawnień na drodze rozwiązania umowy o pracę za porozumieniem stron i w związku z tym - utratą jej uprawnień do renty. Żaden przepis na taki wniosek nie pozwala. W szczególności nie sposób uznać, że zgoda na ustanie umowy o pracę za porozumieniem stron pozbawiła powódkę prawa do wskazywania, iż pracę utraciła na skutek obrażeń powypadkowych. Przyjęty sposób rozwiązania umowy takiej przyczyny w żadnym razie nie wyklucza, a w świetle zasad logiki i życiowego doświadczenia - stanowił on rozwiązanie pragmatyczne dla stron właśnie ze względu na skutki wypadku. Pozwana uzyskała nawet rzadko spotykaną w praktyce rekompensatę za tak rozwiązana umowę, właśnie -

jak się wydaje - z uwagi na stan zdrowia. Aktualne są tu wywody Sądu Okręgowego o zjawisku, znanym także Sądowi Apelacyjnemu, polegającym na preferowaniu przez pracodawców rozwiązywania umów z pracownikami znajdującymi się w sytuacji powódki właśnie za porozumieniem stron i o przyczynach tego stanu rzeczy. Przede wszystkim jednak twierdzenia pozwanej pozostają gołosłowne. Żadnych walorów utraconych przez powódkę na skutek zgody na rozwiązanie umowy o pracę za porozumieniem stron pozwany nie wykazał, a to jego - jako zainteresowanego skutkami takiego faktu - obciążał dowód w tej materii w rozumieniu art.6 k.c.

Nie sposób też uznać za zasadne żądania odliczenia od zasądzonej renty z tytułu utraconego dochodu odprawy stanowiącej równowartość dwumiesięcznego wynagrodzenia za pracę powódki. W świetle dokumentu rozwiązania umowy o pracę za porozumieniem stron oraz okoliczności jego podpisania owa odprawa stanowi w istocie rekompensatę za rozwiązanie umowy stron polubownie i przed terminem, za zamknięcie relacji z tytułu umowy o pracę ostatecznie i bez ryzyka sprawy sądowej i kosztów dla pracodawcy, natomiast z uwzględnieniem stanu zdrowia pracownika pozbawionego już zdolności do pracy, a blokującego etat. Wskazany w porozumieniu akt prawny jest jedynie źródłem ustalenia wysokości rekompensaty. Nie jest to więc należność z tytułu świadczenia pracy, którą można doliczyć do wynagrodzenia, ale rekompensata za dobrowolną rezygnację powódki z zatrudnienia, ewentualnie dodatkowe wsparcie z wagi na stan zdrowia. Inny jest więc cel tej rekompensaty od klasycznej odprawy, podobnie inna jest przyczyna jej wypłaty. W każdym razie nie pozostaje w związku z zarobkowaniem. Nie mogła tym samym także podlegać odliczeniu od przyznanej powódce kwoty renty z tytułu utraty zarobku.

Po czwarte – Sąd Apelacyjny nie podziela zarzutu apelacji odnośnie rzekomej wadliwości ustalenia przez Sąd daty początkowej biegu odsetek z pominięciem daty wyrokowania. Nie sposób uznać, że zakład ubezpieczeń wykwalifikowany w zakresie badania przesłanek wypłaty odszkodowania i dysponujący sztabem specjalistów z różnych dziedzin – w tym medycyny i prawa nie był w stanie w ciągu dwóch tygodni od doręczenia odpisu pozwu lub żądania zapłaty zweryfikować i uznać roszczenia we właściwej wysokości. Jeśli zasadnego żądania należnego odszkodowania nie wypłaci – przyjmuje na siebie ryzyko pozostawania w opóźnieniu z jego zapłatą na wypadek, gdy sąd powództwo uwzględni. Nie jest bowiem zasadnym, by koszt tego ryzyka przerzucać na uprawnionego. Nie można uznać za uzasadnione, by poszkodowany nie korzystając z należnego mu świadczenia do czasu wydania jedynie deklaratoryjnego (a nie konstytutywnego) orzeczenia Sądu, ponieważ powołany do tego zakład ubezpieczeń, mimo środków którymi dysponuje - nie zweryfikował i nie wypłacił należności. Wbrew twierdzeniom apelującego pogląd zaprezentowany przez Sąd Okręgowy jest obecnie bardziej aktualny i powszechny (tak między innymi wskazuje też Sąd Najwyższy w wyrokach: z dnia 2 kwietnia 2015 roku w sprawie I CSK 169/14, Lex nr 1745784 z dnia 18 lutego 2010 roku w sprawie I CSK 434/09, Lex 602683, z 16 grudnia 2011 roku w sprawie V CSK 38/11 Lex nr 1129170).

Reasumując – Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw dla uznania naruszenia w zaskarżonym orzeczeniu przepisów postępowania to jest art.222 k.p.c. i art.233 §1 k.p.c., ani przepisów prawa materialnego to jest art.445 §1 k.c., art. 361 §1 i 2 k.c., art.481 §1 k.c. w zw. z art.363§2 k.c. Zarzuty apelacji okazały się niezasadne i z tego względu - po myśli art.385 k.p.c. apelację oddalono.

O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, obciążając pozwanego kosztami profesjonalnego zastępstwa procesowego powódki - na podstawie art. 98§ 1 i 3, art. 99 oraz art. 108 § 1 oraz na podstawie § 6 pkt. 7 w zw. z §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 (Dz.U. Nr 163, poz. 1349 z późn. zm.)