

Sygn. akt I ACa 521/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 lutego 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Joanna Wiśniewska-Sadowska

Sędziowie: SA Katarzyna Polańska-Farion

SO del. Małgorzata Sławińska (spr.)

Protokolant: sekr. sądowy Sławomir Mzyk

po rozpoznaniu w dniu 24 stycznia 2019 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. G. (1)

przeciwko (...) w W.

przy udziale interwenienta ubocznego po stronie pozwanej (...)

o zapłatę, rentę i ustalenie

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 27 kwietnia 2018 r., sygn. akt I C 698/14

I. zmienia zaskarżony wyrok:

- w punkcie piątym częściowo w ten sposób, że zasądza od (...) w W. na rzecz M. G. (1) dalszą kwotę 100000 zł (sto tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 12 czerwca 2014 roku do dnia zapłaty oraz odsetki ustawowe za opóźnienie liczone od kwoty 300000 zł (trzysta tysięcy złotych) od dnia 12 czerwca 2014 roku do dnia 26 kwietnia 2018 roku, a także kwotę 1080 zł (jeden tysiąc osiemdziesiąt złotych) miesięcznie płatną wraz z rentą określoną w punkcie czwartym zaskarżonego wyroku;

- w punkcie szóstym w ten sposób, że ustala iż powód ponosi koszty procesu w wysokości 42%, a pozwany ponosi koszty w wysokości 58%;

II. oddala apelację powoda w pozostałym zakresie,

III. ustala, że powód ponosi koszty postępowania apelacyjnego w 75%, a pozwany w 25%, pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu w Sądzie Okręgowym w Warszawie.

Małgorzata Sławińska Joanna Wiśniewska-Sadowska Katarzyna Polańska-Farion

UZASADNIENIE

Powód M. G. (1) domagał się od pozwanego (...) (dalej (...)) łącznie zasądzenia kwoty 700 000 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi liczonymi od kwoty 250 000 zł od dnia 5 sierpnia 2004 roku oraz od kwoty 450 000 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, kwoty 4 800 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby, kwoty 1 362,43 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów zakupu lekarstw, kwoty 15 602,99 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów leczenia i rehabilitacji, kwoty 10 099 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek leczniczych i rehabilitacyjnych oraz ustalenie odpowiedzialności pozwanego za ewentualną dalszą szkodę, jaka może powstać w przyszłości.

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości. Nie negując swojej legitymacji biernej i odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie, pozwany kwestionował roszczenia pozwanego o zadośćuczynienie z uwagi na ich uprzednie zaspokojenie, a roszczenia odszkodowawcze – z uwagi na ich niewykazanie. Pozwany podniósł, że do chwili wyrokowania powód otrzymywał rentę z tytułu niezdolności do pracy oraz zwiększonych potrzeb, a roszczenia odszkodowawcze zgłaszane do tej pory były przez ubezpieczyciela zaspokajane.

Do pozwanego przystąpił interwenient uboczny – (...) z siedzibą w H. (Niemcy), który domagał się oddalenia powództwa w całości. Interwenient uboczny poparł argumentację pozwanego i wskazał, że ogół roszczeń powoda został już uprzednio zaspokojony.

Wyrokiem z dnia 27 kwietnia 2018 roku Sąd Okręgowy w Warszawie w sprawie o sygn. akt I C 698/14

1. zasądził od pozwanego na rzecz M. G. (1) kwotę 300 000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 27 kwietnia 2018 roku do dnia zapłaty;
2. zasądził od pozwanego na rzecz M. G. (1) kwotę 16 658,79 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 15 sierpnia 2014 roku do dnia zapłaty;
3. zasądził od pozwanego na rzecz M. G. (1) tytułem zaległej renty na zwiększone potrzeby kwotę 1 544,17 zł miesięcznie płatną do 10 dnia każdego miesiąca za okres od dnia 01 lipca 2014 roku do dnia 30 kwietnia 2018 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia wymagalności poszczególnych miesięcznych kwot renty do dnia zapłaty;
4. zasądził od pozwanego na rzecz M. G. (1) tytułem renty na zwiększone potrzeby kwotę 2184,17 zł miesięcznie płatną do 10 dnia każdego miesiąca począwszy od 1 maja 2018 roku z zastrzeżeniem ustawowych odsetek za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, wskazując, że zasądzona kwota renty zawiera w sobie kwotę dobrowolnie wypłacaną przez ubezpieczyciela w wysokości 640 zł miesięcznie;
5. oddalił powództwo w pozostałym zakresie;
6. dokonał stosunkowego rozdzielenia kosztów pomiędzy stronami w ten sposób, że powód ponosi koszty w wysokości 57,28 %, a pozwany ponosi koszty w wysokości 42,72 %, pozostawiając szczegółowe wyliczenie kosztów referendarzowi sądowemu.

Sąd I instancji oparł się na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

W dniu 7 lutego 2003 roku powód M. G. (1) wykonywał obowiązki kierowcy autobusu. W miejscowości P. w prawidłowo jadący autobus uderzył ciągnik siodłowy z naczepą. Kierowca ciągnika siodłowego (który poniósł śmierć) naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym i doprowadził do zderzenia z autobusem prowadzonym przez powoda.

Powód z miejsca zdarzenia przetransportowany został w stanie ciężkim do szpitala na oddział intensywnej terapii. Rozpoznano u niego m.in. wstrząs urazowy, ciężkie obrażenia nóg, złamanie przedramienia prawego, wstrząs krwotoczny, rozerwanie śledziony, liczne krwawiące rany. W trybie pilnym poddano go operacji, amputowano zmiażdżone kończyny dolne, usunięto rozerwaną śledzionę. Wdrożono leczenie wstrząsu krwotocznego. W tej samej dobie jeszcze dwukrotnie wykonano laparotomię. W 3 dobie, po ustabilizowaniu wybudzono powoda z sedacji i odłączono od respiratora. Urazy powikłane zostały zapaleniem płuc i podniedrożnością jelit. Następnie powoda przewieziono do (...) w K.. W tej placówce powód był poddany zabiegom operacyjnym przedramienia prawego oraz kikuta podudzia lewego. W kolejnych pobytach w placówkach szpitalnych powód poddany był formowaniu kikutów, farmakoterapii, zabiegom rehabilitacyjnym. W wyniku prowadzonej rehabilitacji kondycja psychofizyczna powoda uległa poprawie. W kolejnych miesiącach powód poddawany był kolejnym zabiegom rehabilitacyjnym, uczestniczył w stacjonarnych turnusach rehabilitacyjnych.

W listopadzie 2013 roku w związku z owrzodzeniem przełyku powód przeszedł zabieg rozszerzania przełyku, w kolejnych miesiącach problemy gastryczne nie ustępowały i powód wymagał kolejnych zabiegów w tym zakresie.

Powód po wypadku ma szpecące blizny na twarzy oraz powłokach brzusznych. Porusza się na wózku inwalidzkim z protezami kończyn dolnych, jednak możliwość przemieszczania się na protezach jest znacznie ograniczona, nawet z wózka na kozetkę i w zakresie obrotu ciała. Urazy prawej ręki, twarzy, kręgosłupa oraz amputacja kończyn dolnych stanowią 145% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Powód odczuwał dolegliwości bólowe, najpierw silne, potem słabnące przez kolejne dwa miesiące, a w słabszym nasileniu utrzymujące się do dziś.

Wypadek był dla powoda źródłem silnej traumy. Powód doznawał cierpienia spowodowanego obrażeniami fizycznymi, przebiegiem leczenia, niepełnosprawnością, jak również stresem towarzyszącym ograniczonej dostępności do leczenia, ponoszeniem jego kosztów. Załamaniu uległy dotychczasowe perspektywy życiowe powoda, zawodowe i prywatne. Dominująca część jego aktywności życiowej skupiona jest wokół leczenia i rehabilitacji. Okres, jaki upłynął od wypadku, pozwolił na jego względną adaptację do zaistniałej sytuacji. Rokowania co do stanu psychicznego powoda na przyszłość są negatywne z uwagi na wiek powoda, złe rokowania co do jego stanu zdrowia, trwałość i dotkliwość doświadczanych skutków zdrowotnych wypadku. Związana z tym frustracja może nasilać objawy depresyjne występujące u powoda. W obecnym stanie psychicznym powód wymaga stałego wsparcia psychologicznego (raz w miesiącu) oraz intensywnych oddziaływań terapeutycznych w okresach nasilania się zaburzeń depresyjnych – sesje co najmniej raz w tygodniu. Koszt godzinnej sesji w warunkach komercyjnych wynosi około 100 zł.

W związku z usunięciem śledziony powód doznał 15% uszczerbku na zdrowiu. Rokowania stanu odporności powoda są pomyślne pod warunkiem przyjmowania okresowych szczepień profilaktycznych stosowanych po splenektomii.

Proces leczenia specjalistycznego powoda został zakończony, jednak z uwagi na utrwalony stan zdrowia, upośledzenie narządu ruchu po przebytej amputacji, istnieje konieczność kontynuowania leczenia usprawniającego i rehabilitacji powoda do końca życia, przeciwdziałanie dolegliwościom bólowym kręgosłupa i stawów, umożliwienie powodowi sprawnego poruszania się za pomocą protez, przeciwdziałanie zaburzeniom koordynacji ruchowej oraz przeciwdziałanie chorobom układu krążenia, serca oraz układu oddechowego. Obecnie sprawność manualna powoda w obrębie dłoni i palców, motoryka mała oraz testy sprawności manualnej nie wykazały deficytów od normy.

Proces rehabilitacji powinien uwzględniać: raz do roku rehabilitacja sanatoryjna lub w ramach szpitala refundowana przez NFZ, raz do roku turnus rehabilitacyjny refundowane przez PFRON, raz do roku rehabilitacja stacjonarna na zasadach komercyjnych oraz w okresach oczekiwania na rehabilitację stacjonarną powód powinien korzystać z rehabilitacji ambulatoryjnej w pierwszej kolejności wykonywanej w ramach NFZ. W przypadku braku rehabilitacji refundowanej powód winien skorzystać z rehabilitacji komercyjnej w wymiarze minimum 10 sesji terapeutycznych w miesiącu. Średni koszt jednej sesji rehabilitacji ambulatoryjnej wynosi 125 zł. Uśredniony koszt turnusu rehabilitacyjnego na zasadach komercyjnych wynosi 6000 zł.

Przed wypadkiem powód był osobą całkowicie sprawną fizycznie. W wyniku zdarzenia całkowicie utracił zdolność do pracy, stał się także osobą niesamodzielną. W dniu 29 lipca 2003 roku powoda zaliczono do znacznego stopnia niepełnosprawności z uwagi na konieczność stałej opieki i pomocy osób drugih w codziennej egzystencji. W dniu 1 sierpnia 2003 roku powód został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy i niezdolnego do samodzielnej egzystencji. Powód od stycznia 2014 roku do chwili obecnej wymaga opieki w wymiarze przeciętnie 3 godzin dziennie. Opieka ta dotychczas sprawowana była przez małżonkę powoda, jednakże postępujące u niej schorzenia kręgosłupa rodzą konieczność korzystania z opieki osób przeszkolonych i przygotowanych do opieki nad chorymi. W chwili obecnej powód – z uwagi na stabilny stan zdrowia – nie wymaga profesjonalnej opieki pielęgniarstwa. Godzinne wynagrodzenie opiekuna wynosi około 12 zł.

Z uwagi na konieczność zapewnienia ciągłości leczenia powód korzystał zarówno ze świadczeń realizowanych w ramach NFZ, współfinansowanych przez PFRON, jak również świadczeń komercyjnych. W związku z tym powód poniósł koszty w wysokości 12 786,79 zł. Powód wydatkował nadto środki na leki, dojazdy do placówek rehabilitacyjnych oraz na turnusy rehabilitacyjne samochodem prywatnym (łącznie 12 084 km).

W toku postępowania likwidacyjnego prowadzonego przez (...) S.A. oraz pozwanego wypłacono powodowi łącznie kwotę 100 000 zł tytułem zadośćuczynienia, 23 071,27 zł odszkodowania na poczet naprawy protez i kosztów przystosowania mieszkania, przyznano rentę z tytułu niezdolności do pracy w kwocie 436,11 zł miesięcznie oraz rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 450 zł, a następnie w kwocie 640 zł miesięcznie (od 1 czerwca 2006 roku).

Sąd I instancji dokonał ustaleń faktycznych na podstawie opinii biegłych różnych specjalności, odmówił mocy dowodowej rachunkom potwierdzającym nabycie leków i środków leczniczych w zakresie, w jakim miały świadczyć one o poniesieniu tych wydatków ze środków własnych powoda. Sąd Okręgowy przyjął za okoliczność niesporną, że powód w toku postępowania likwidacyjnego otrzymywał rentę na zwiększone potrzeby w kwocie wystarczającej do dokonania tych zakupów. W pozostałym zakresie Sąd I instancji nie znalazł podstaw do odmowy dopuszczonym dowodom wiarygodności i mocy dowodowej.

Sąd Okręgowy odwołał się do treści art. 445 § 1 k.c. i wskazał, iż ustalenie wysokości zadośćuczynienia wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru doznanego krzywdy, takich jak wiek poszkodowanego, stopień cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpeccenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa oraz inne czynniki podobnej natury, a w niniejszej sprawie wymagało dodatkowo dokonania dyferencjacji w stosunku do rozmiaru krzywdy dotychczas uwzględnionego.

W świetle materiału dowodowego Sąd I instancji przyjął, iż w istocie wypadek z dnia 7 lutego 2003 roku oraz jego następstwa stanowiły dla powoda źródło bólu i cierpienia, a stan ten utrzymywał się przez kilkanaście lat i trwa do chwili obecnej, choć już z mniejszym natężeniem. Na rozmiar doznanego krzywdy zdaniem Sądu Okręgowego rzutuje także fakt, iż obrażenia powoda wiązały się z istotnym obniżeniem jego sprawności i całkowitą utratą samodzielności, a powód do chwili obecnej wymaga pomocy przy podstawowych czynnościach życia codziennego. Osiągnięcie bieżącego stanu sprawności wiązało się z wieloletnią, intensywną rehabilitacją i nie może deprecjonować rozmiaru krzywdy. Sąd Okręgowy za odpowiednie do rozmiaru odniesionej krzywdy uznał zadośćuczynienie w kwocie 503 868 zł, przy czym miał na względzie, iż rokowania co do stanu zdrowia powoda są niepomyślne. Sąd Okręgowy stwierdził, że jakakolwiek proteza, nawet idealnie dopasowana, nie będzie w stanie zrekomensować utraconej kończyny, zaś z opinii biegłych wynika, że w szczególności stan psychiczny powoda może z czasem ulec pogorszeniu z uwagi na obniżającą się sprawność, brak sił i związaną z tym niemożność kontynuowania rehabilitacji w dotychczasowym wymiarze.

Sąd Okręgowy odwołał się do poglądu, iż zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia trafnie łączy wysokość zadośćuczynienia z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, gdyż zarówno ocena, czy jest ono realne, jak i czy nie jest nadmierne, pozostawać musi w związku z poziomem życia. Jednak powołanie się na nią przez sąd przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej

funkcji zadośćuczynienia. Biorąc pod uwagę także dyscyplinującą funkcję odszkodowań i zadośćuczynienia, określanie jego wysokości na podstawie dochodów najuboższych warstw społecznych byłoby krzywdzące. W związku z tym przyznawane dzisiaj zadośćuczynienie jest stosunkowo wyższe niż jeszcze kilka lat temu.

Zadośćuczynienie zostało przez Sąd Okręgowy pomniejszone o kwotę 203 868 złotych tj. zwaloryzowaną kwotę wypłaconą przez ubezpieczyciela (...) w ramach pozasądowej likwidacji szkody. Sąd I instancji uwzględnił zarzut strony pozwanej co do zastosowania instytucji waloryzacji kwoty wypłaconej dotychczas przez ubezpieczyciela. Zdaniem Sądu Okręgowego nieracjonalnym byłoby odliczenie od łącznej kwoty ustalonego na dzień 27 kwietnia 2018 roku zadośćuczynienia w wysokości 503 868 zł nominalnej kwoty wypłaconej w 2004 roku, a więc przed 14 laty gdzie wartość pieniądza była zupełnie inna. Wobec tego Sąd Okręgowy zastosował waloryzację z art. 358⁽¹⁾ § 3 k.c. zgodnie z wyliczeniami zastosowanymi w odpowiedzi na pozew przez pozwanego.

Roszczenie w zakresie zadośćuczynienia przenoszące kwotę zasądzoną przez Sąd Okręgowy zostało przez ten sąd oddalone. Należało w ocenie Sądu I instancji dostrzec, iż pomimo ograniczeń związanych ze stanem zdrowia i kondycją psychiczną, linia życia powoda po wypadku nie uległa całkowitemu załamaniu, co ewentualnie mogłoby uzasadniać przyznanie wyższego zadośćuczynienia. Powód może w ograniczonym zakresie i przy wsparciu osób drugich prawidłowo funkcjonować.

Sąd I instancji zasądził ww. kwotę z odsetkami od dnia wyrokowania, stosownie do treści art. 363 § 2 k.c. oraz art. 455 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c., przyjmując, że ustalenie wymiaru zadośćuczynienia jest uprawnieniem sądu i następuje na podstawie oceny rozmiaru krzywdy na dzień wyrokowania, a nie wyłącznie na dzień zdarzenia, czy też w chwili złożenia przez poszkodowanego wezwania do zapłaty. Z uwagi na to roszczenie odsetkowe w stosunku do daty wcześniejszej podlegało oddaleniu przez Sąd Okręgowy.

Dalej Sąd I instancji wskazał, iż brzmienie art. 444 § 1 k.c. wyznacza granicę rozmiaru szkody powstałej w wyniku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego tytułu koszty, a więc wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia. Wskazuje się, że poszkodowany może domagać się kompensaty wszelkich kosztów, a więc także: kosztów transportu, kosztów odwiedzin osób bliskich, kosztów szczególnego odżywiania i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji, kosztów nabycia specjalistycznej aparatury rehabilitacyjnej, kosztów przyuczenia do wykonywania nowego zawodu (przez jednorazowe albo okresowe świadczenie), zwrotu utraconych zarobków.

Sąd I instancji uznał, że powód ponosił wydatki na koszty leczenia i rehabilitacji w łącznej kwocie 12 786,79 zł. Kwoty te zostały wykazane za pomocą faktur złożonych do akt sprawy, a na podstawie opinii biegłych Sąd Okręgowy przyjął, iż pozostawały one w związku z odniesionymi obrażeniami. Na uwzględnienie zdaniem Sądu I instancji nie zasługiwały natomiast wydatki związane z zakupem wózka, w części w jakiej były one finansowane przez podmioty trzecie, jak fundacje czy PFRON, przy czym Sąd Okręgowy wskazał na normę z art. 361 § 2 k.c.

W ocenie Sądu Okręgowego uzasadnione było także roszczenie o zwrot wydatków na dojazdy do placówek rehabilitacyjnych, jednakże wyłącznie do kwoty 3 872 zł. Sąd I instancji posiłkował się normą wyrażoną w art. 322 § 1 k.p.c. i doszedł do wniosku, że wskazany przez powoda sposób obliczenia kosztów nie zasługiwał na uwzględnienie. Między stronami było niesporne, że w związku z rehabilitacją powód pokonał samochodem prywatnym odległość 12 084 km. Według Sądu Okręgowego możliwe jest wyłącznie oszacowanie kosztów przejazdu na podstawie uśrednionej ceny paliwa i uśrednionego zużycia paliwa, obliczonych na podstawie zasad doświadczenia życiowego i logicznego myślenia. W związku z powyższym Sąd I instancji przyjął, że koszt pokonania jednego kilometra wyniósł 0,32 zł, co obliczono jako iloczyn przeciętnego zużycia paliwa (8 litrów/100 km) i ceny paliwa (4 zł/litr).

Sąd Okręgowy oddalił także roszczenie odszkodowawcze w części obejmującej koszty leków i środków medycznych nabytych przez powoda, wskazując, że powód w toku postępowania likwidacyjnego otrzymywał rentę na zwiększone potrzeby w kwocie wystarczającej do dokonania zakupów w wymiarze wynikającym z przedłożonych faktur i

rachunków. W ocenie Sądu I instancji powód nie sprostał ciężącemu na nim obowiązkowi wykazania okoliczności, z których wywodził korzystne dla siebie skutki prawne, co skutkowało oddaleniem powództwa w tym zakresie.

Sąd Okręgowy zasądził odszkodowanie z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 15 sierpnia 2014 roku stosownie do treści art. 455 k.c. i art. 481 § 1 k.c., przyjmując jako datę wezwania dłużnika do zapłaty dzień doręczenia pozwu. Za termin „niezwłocznie” należało w ocenie Sądu Okręgowego przyjąć termin czternastodniowy.

W zakresie renty Sąd I instancji odwołał się do treści art. 444 § 2 k.c. i uznał, że w sprawie zostało bezspornie wykazane, iż powód będzie wymagał praktycznie dożywotniej rehabilitacji i opieki specjalistycznej. Sąd Okręgowy podkreślił, iż prawo do odszkodowania, wynikające z konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej, nie zależy od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydatkował odpowiednie kwoty na koszty opieki, fakt zaś, że opiekę nad niedołączonym na skutek inwalidztwa poszkodowanym sprawowali jego domownicy nie pozbawia go prawa żądania odszkodowania z tego tytułu. W ocenie Sądu I instancji powód wykazał, że wymaga pomocy osób przeszkolonych do opieki nad osobami chorymi, a pomoc świadczona przez żonę powoda jest obecnie niewystarczająca. W ślad za opiniami biegłych Sąd I instancji przyjął godzinową stawkę za sprawowanie opieki na kwotę 12 zł, dzienny wymiar opieki na 3 godziny, co w ujęciu średniomiesięcznym daje łączną kwotę 1080 zł z tytułu opieki.

Zdaniem Sądu Okręgowego strona powodowa wykazała także zasadność ponoszenia wydatków na leki, wizyty lekarskie, terapie psychologiczne, a Sąd przyjął wymiar tych świadczeń na kwotę 500 zł miesięcznie, jako wartość uśrednioną, korespondującą z rzeczywistymi zwiększonymi potrzebami powoda wykazanymi w niniejszym postępowaniu.

Sąd Okręgowy stwierdził, że okres oczekiwania na refundowane świadczenia rehabilitacyjne jest na tyle duży, że w warunkach niniejszej sprawy prowadziłby w istocie do zniweczenia celu rehabilitacji. W oparciu o opinię biegłego Sąd I instancji uwzględnił konieczność udziału powoda co najmniej w jednym komercyjnym turnusie rehabilitacyjnym rocznie, czego koszt wynosi około 6000 zł, co daje średnio w miesiącu kwotę 500 zł. Analogicznie, Sąd I instancji uznał, że okres oczekiwania na ambulatoryjne świadczenia finansowane ze środków NFZ jest znaczny, uzasadnione jest tym samym uwzględnienie kosztów rehabilitacji w wymiarze 10 sesji, czego średniomiesięczny koszt wyniesie 104,17 zł.

Sumarycznie tytułem renty na zwiększone potrzeby Sąd Okręgowy zasądził kwotę 2 184,17 zł miesięcznie, wskazując, iż renta ta zawiera w sobie dobrowolnie świadczoną przez ubezpieczyciela (...) S.A. rentę w kwocie 640 zł.

Sąd I instancji doszedł do wniosku, iż zwiększone potrzeby uzasadniające zasądzenie renty datują się na okres wcześniejszy aniżeli data wyrokowania, a skoro powód domagał się zasądzenia renty od daty wytoczenia powództwa, to zasadne będzie naliczenie tego świadczenia od dnia 1 lipca 2014 roku, tj. od pierwszego pełnego miesiąca od daty złożenia pozwu do miesiąca, w którym nastąpiło wyrokowanie w sprawie. Z uwagi na wypłacaną rentę dobrowolną w kwocie 640 zł, wymiar renty zaległej został pomniejszony przez Sąd Okręgowy o tę kwotę. Sąd I instancji uwzględnił roszczenie o zasądzenie renty zaległej z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia wymagalności każdej z rat.

W zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, opartego na art. 189 k.p.c., Sąd I instancji uznał, że powód nie ma interesu prawnego w tym ustaleniu, wobec czego oddalił powództwo w tym zakresie. Zdaniem Sądu Okręgowego istnienie tego interesu wyklucza aktualnie obowiązująca regulacja art. 442¹ k.c., wyłączająca ryzyko przedawnienia roszczenia w związku ze szkodą ujawnioną w późniejszym czasie. Samą zasadę, niekwestionowanej zresztą, odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku przesądza natomiast rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie (art. 366 k.p.c.).

Sąd Okręgowy wskazał, że znana jest mu uchwała Sądu Najwyższego z 24 lutego 2009 roku, sygn. akt III CZP 2/09 i zawarta w niej teza o możliwości istnienia interesu prawnego powoda w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości w świetle obowiązującego obecnie art. 442¹ § 3 k.c., jednakże Sąd I instancji podniósł, iż zawarte w tezie orzeczenia sformułowanie wskazujące na fakultatywność takiego rozstrzygnięcia nie

jest przypadkowe, bowiem jak wskazał Sąd Najwyższy, żądanie powoda musi każdorazowo uwzględniać okoliczności konkretnego przypadku.

Sąd Okręgowy rozstrzygnął o kosztach procesu stosownie do art. 100 k.p.c. i art. 108 § 1 k.p.c., ustalając iż powód wygrał spór w 42,72% części, natomiast pozwany wygrał w 57,28 %, a szczegółowe wyliczenie kosztów pozostawiając referendarzowi sądowemu.

Apelację od ww. wyroku wywiódł powód, zaskarżając orzeczenie w zakresie:

1. oddalającym powództwo o zadośćuczynienie ponad kwotę 300.000 zł, tj. co do kwoty 400.000 zł, z ustawowymi odsetkami od dnia 15 maja 2014 r. do dnia zapłaty;
1. oddalającym powództwo o odsetki ustawowe od przyznanej kwoty 300.000 zł – co do kwoty 250.000 zł licząc od 05 sierpnia 2004 r., a co do kwoty 50.000 zł licząc od 15 maja 2014 r. do dnia 26 kwietnia 2018 r.;
2. oddalającym powództwo o dalsze kwoty po 1.913,33 zł tytułem renty na zwiększone potrzeby miesięcznie;
3. oddalającym powództwo o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość;
4. rozstrzygnięcia o kosztach procesu.

Skarżący zarzucił naruszenie:

1. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez uznanie, w oparciu o opinie biegłych sądowych, dokumentację medyczną, zeznania świadka i Powoda, że zasądzona przez Sąd kwota tytułem zadośćuczynienia jest odpowiednia w korelacji do doznanej przez Powoda krzywdy, co skutkowało zasądzeniem zadośćuczynienia w rażąco niskiej wysokości;
2. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną, sprzeczną z materiałem dowodowym ocenę dowodów w postaci opinii M. G. (2) z dnia 30 października 2015 r., opinii A. W. oraz zeznań świadka H. G., poprzez przyjęcie za Bieglym rehabilitantem, że Powód wymaga opieki osób trzecich jedynie przez 3 h dziennie, podczas gdy Biegly ortopeda wskazywał na 6 h dziennie, a świadek na 10 h dziennie, co w konsekwencji miało wpływ na ustalenie wysokości miesięcznej renty;
3. art. 233 § 1 k.p.c. dowolną, sprzeczną z materiałem dowodowym ocenę dowodów z opinii (podstawowej oraz uzupełniającej) biegłego A. W., na podstawie której Sąd uznał, że „średniomiesięczny koszt takiej rehabilitacji wyniesie 104,17 zł”, podczas gdy Biegly jednoznacznie wskazywał że w przypadku braku możliwości skorzystania w danym miesiącu z rehabilitacji refundowanej przez NFZ powód winien skorzystać z rehabilitacji komercyjnej w wymiarze minimum 10 sesji terapeutycznych w miesiącu, co w konsekwencji doprowadziło do niewłaściwego określenia wymiaru niezbędnego świadczenia i częściowego oddalenia żądania pozwu w zakresie renty z tytułu zwiększonych potrzeb;
4. art. 189 k.p.c. poprzez oddalenie żądania ustalenia odpowiedzialności Pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, w sytuacji, gdy Powód ma interes prawny w tym żądaniu, bowiem na chwilę obecną nie wiadomo, czy ujawnią się u niego dalsze szkody związane z wypadkiem, nie jest również do przewidzenia ich zakres oraz ewentualny czas kiedy wystąpią, a rokowania (...) co do stanu zdrowia są niekorzystne;

Zdaniem skarżącego skutkiem tych uchybień był częściowo błędnie ustalony stan faktyczny, co w konsekwencji miało również wpływ na błędne zastosowanie norm prawa materialnego, tj. doprowadziło do naruszenia:

5. art. 445 § 1 k.c. poprzez uznanie, iż kwotą odpowiednią jest kwota 503.868 zł, podczas gdy w korelacji do doznanych obrażeń i ich skutków jest ona rażąco niska, a kwotą spełniającą funkcję kompensacyjną zadośćuczynienia jest łącznie 800.000 zł;
6. art. 481 § 1 k.c. przez przyjęcie, że odsetki za opóźnienie z tytułu zadośćuczynienia należą się Powodowi od dnia wydania wyroku w sprawie, czyli od dnia 27 kwietnia 2018 r., nie zaś od wezwania do zapłaty - poprzez zgłoszenie

Ubezpieczycielowi roszczeń skonkretyzowanych co do wysokości, tj. od dnia 05 sierpnia 2004 r. (pismo z dnia 04 lipca 2004 r.), a następnie 15 maja 2014 r. (pismo do (...) z 15 kwietnia 2014 r.), co skutkowało nieprawidłowym zastosowaniem ww. normy prawnej do stanu faktycznego sprawy;

7. art. 455 k.c. poprzez przyjęcie, że odsetki ustawowe należą się od daty wyroku, nie zaś daty od wezwania dłużnika do spełnienia świadczenia, co nastąpiło najpóźniej w momencie złożenia wezwania do zapłaty na etapie likwidacji szkody;

8. art. 817 § 1 k.c. poprzez przyjęcie, że odsetki ustawowe należą się od daty wyroku;

9. art. 444 § 2 k.c. poprzez przyjęcie, że:

a) Powód wymaga opieki w wymiarze 3, nie zaś 6 godzin dziennie,

b) miesięczny koszt rehabilitacji komercyjnej Powoda stanowi kwotę 104,17zł, w sytuacji gdy Biegły rehabilitant wskazywał na potrzebę odbycia 10 sesji miesięcznie, nie zaś rocznie.

10. art. 358¹ § 3 k.c. poprzez jego zastosowanie w sytuacji, gdy waloryzacji opartej o ww. artykuł nie stosuje się do świadczeń odszkodowawczych.

Skarżący wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez:

I. zasądzenie od pozwanego dalszej kwoty 400.000 zł tytułem zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 15 maja 2014 r. do dnia zapłaty;

II. zasądzenie od pozwanego kwoty 403.072,26 zł tytułem odsetek ustawowych za opóźnienie w wypłacie sumy 300.000 zł zadośćuczynienia, co do kwoty 250.000 zł licząc od 05 sierpnia 2004 r. do dnia 26 kwietnia 2018 r., a co do kwoty 50.000 zł licząc od 15 maja 2014 r. do dnia 26 kwietnia 2018 r.;

III. zasądzenie od pozwanego dalszej kwoty po 1.913,33 zł tytułem renty za zwiększone potrzeby miesięcznie, płatnej do 10 dnia każdego miesiąca z góry, wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;

IV. ustalenie odpowiedzialności pozwanego za dalszą szkodę, mogącą się ujawnić u Powoda w przyszłości na skutek zdarzenia z dnia 11 lutego 2011 r.,

V. zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych, za obie instancje.

Interwenant uboczny w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie.

Pozwany i interwenant uboczny w toku postępowania apelacyjnego wystąpili o oddalenie apelacji i zasądzenia od powoda kosztów postępowania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja zasługiwała na częściowe uwzględnienie.

Sąd Okręgowy w zasadzie dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w oparciu o poprawną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, za wyjątkiem ustalenia czasu w jakim powód wymaga opieki osób trzecich. Rację ma skarżący, że z zeznań H. G. oraz jego w charakterze strony, ale przede wszystkim z opinii biegłego lekarza ortopedy traumatologa M. G. (3) wynika, że powód wymaga pomocy osób trzecich przez co najmniej 6 godzin dziennie, a zatem ustalenia Sądu pierwszej instancji w tym zakresie wymagały korekty. W pozostałym zakresie Sąd drugiej instancji podzielił ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Okręgowy i przyjął je za własne.

Chybiony jest podniesiony w apelacji zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Zgodnie z treścią tego przepisu sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Artykuł ten statuuje zasadę swobodnej oceny dowodów przez sąd. Ocena ta nie może być jednak dowolna a sąd ma obowiązek wyprowadzenia ze zgromadzonego materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych zgodnych z zasadami doświadczenia życiowego i wskazaniami wiedzy. W rezultacie dla prawidłowego wykazania naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. niezbędne jest przedstawienie uzasadnionych twierdzeń prowadzących do jedynie słusznego wniosku, iż przyjęta przez sąd ocena dowodów była dowolna tj. nie licząca się z regułami logicznego myślenia, zasadami życiowego doświadczenia i nie była też wszechstronna (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 czerwca 2000 r., sygn. akt III CKN 860/98). Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż Sąd przyjął wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena Sądu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 12 października 2012 r., sygn. akt I ACa 209/12, LEX nr 1223145). Jeśli bowiem z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 19 września 2012 r., sygn. akt I ACa 568/12, LEX nr 1223461). Prawidłowe zarzucenie naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga więc wskazania konkretnego dowodu przeprowadzonego w sprawie, którego zarzut ten dotyczy i podania w czym skarżący upatruje jego wadliwą ocenę.

Z powyższych wywodów wynika, iż ocena prawidłowości stosowania tego przepisu odnosi się do etapu oceny dowodów i czynienia na jej podstawie ustaleń faktycznych. Tymczasem podniesione przez powoda zarzuty dotyczące nieuwzględnienia wniosków zawartych w opinii biegłych sądowych jak również nieuwzględnienia doznanych obrażeń i odniesionej krzywdy w istocie dotyczą nie dokonanych ustaleń faktycznych przez Sąd Okręgowy w tym zakresie a procesu subsumcji ustalonych faktów pod daną normę prawną w tym przypadku pod art. 445 § 1 k.c. Sąd I instancji poczynił bowiem ustalenia faktyczne w tym zakresie i wskazał w części uzasadnienia dotyczącej stanu faktycznego zarówno wnioski opinii biegłych sądowych oraz skutki doznanych przez powoda obrażeń. Powód w istocie nie kwestionuje tych ustaleń wskazując jedynie ich niedostateczne uwzględnienie przy ocenie spełnienia przesłanek z art. 445 § 1 k.c. co może być badane jedynie pod kątem naruszenia tego przepisu.

Nie można podzielić zarzutu naruszenia przez Sąd pierwszej instancji przepisów postępowania tj. art. 233 § 1 k.p.c. w zakresie ustalenia kosztów rehabilitacji komercyjnej w wymiarze 10 sesji terapeutycznych składających się na rentę wynikającą ze zwiększonych potrzeb powoda. Zaznaczyć należy, że pierwsza opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej A. W. w części dotyczącej kosztów rehabilitacji wskazywała na rehabilitację na zasadach komercyjnych w przypadku braku możliwości skorzystania z rehabilitacji w ramach kontraktu z NFZ i przy nasilających się dolegliwościach bólowych. Opinia uzupełniająca biegłego zawierała szczegółowe informacje na temat dotychczasowej rehabilitacji powoda związanej z przebytych wypadkiem komunikacyjnym i wskazywała, że jeśli powód w danym roku kalendarzowym odbędzie dwa cykle terapii stacjonarnej w oddziale szpitalnym bądź w formie turnusu rehabilitacyjnego oraz co najmniej jeden cykl zabiegów ambulatoryjnych np. w zakładzie rehabilitacji, przy braku nasilających się dolegliwości bólowych nie ma konieczności dodatkowej rehabilitacji. Natomiast, w przypadku braku możliwości wykonania w danym roku trzech cykli rehabilitacji stacjonarnej i ambulatoryjnej, wskazanym jest rehabilitacja na zasadach komercyjnych w wymiarze maksymalnie 10 zabiegów w miesiącu, przy nasilających się dolegliwościach bólowych. Na stronie czwartej opinii uzupełniającej biegły przedstawił program rehabilitacji, a mianowicie: raz do roku rehabilitacja sanatoryjna lub w ramach szpitala refundowana przez NFZ; raz do roku turnus rehabilitacyjny refundowany przez PFRON, raz do roku rehabilitacja stacjonarna wykonywana na zasadach komercyjnych i w okresie oczekiwania na rehabilitację stacjonarną powód powinien korzystać z rehabilitacji ambulatoryjnej w pierwszej kolejności wykonywanej w ramach NFZ, a dopiero w przypadku braku takiej możliwości, powód winien skorzystać z rehabilitacji komercyjnej w wymiarze minimum 10 sesji terapeutycznych. Wbrew twierdzeniom skarżącego, biegły z zakresu rehabilitacji medycznej nie wskazał, że w każdym miesiącu kiedy nie odbywa się rehabilitacja stacjonarna powinna odbywać się rehabilitacja ambulatoryjna na zasadach komercyjnych, bowiem rehabilitacja ambulatoryjna również jest wykonywana w ramach NFZ i powód może się o nią ubiegać, ponadto powinien ją odbywać w przypadku nasilenia się dolegliwości bólowych. W ocenie Sądu Apelacyjnego uwzględnione

w rencie z tytułu zwiększonych potrzeb koszty rehabilitacji są adekwatne do potrzeb powoda i jego dotychczasowej rehabilitacji. Zatem należy uznać, że Sąd pierwszej instancji prawidłowo uwzględnił koszty miesięcznej rehabilitacji wynikające z opinii biegłego A. W., a także zakres i częstotliwość dotychczasowej rehabilitacji powoda.

Przechodząc do zasądzonego zadośćuczynienia należy mieć na względzie fakt powszechnie w orzecnictwie aprobowany, iż wysokość zadośćuczynienia za doznaną krzywdę pozostawiona jest sędziowskiemu uznaniu i stanowi atrybut Sądu I instancji. Korygowanie przez Sąd II instancji zasądzonego zadośćuczynienia może mieć miejsce tylko wtedy gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, tj. albo rażąco wygórowane albo rażąco niskie (por. wyrok Sądu Najwyższego z 18 listopada 2004 r., I CK 219/04. Sytuacja taka miała miejsce w niniejszej sprawie. Biorąc pod uwagę odniesione przez powoda obrażenia ciała, niepełnosprawność powoda, brak samodzielnej egzystencji, ból będący następstwem wypadku, ale również niepewne rokowania, konieczność częstej rehabilitacji i ciągłego leczenia, Sąd drugiej instancji uznał, że zasądzoną kwotę należy podwyższyć o dalsze 100000 zł.

O wysokości zadośćuczynienia decyduje rozmiar doznanej krzywdy wyrażony stopniem cierpień fizycznych i psychicznych. Ze względu na niewymierny charakter krzywdy, oceniając jej rozmiar, bierze się pod uwagę całokształt okoliczności sprawy w tym m in. czas trwania i intensywność cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalność następstw deliktu, wiek poszkodowanego, poczucie nieprzydatności społecznej, stopień winy i postawę sprawcy oraz inne okoliczności podobnej natury. Jednocześnie wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, aczkolwiek z drugiej strony w żadnym razie nie powinna być symboliczna (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 12 grudnia 2007 r., I ACa 552/07, Lex nr 1163320)

Niezależnie od tragicznego przebiegu wypadku, któremu uległ powód oraz długotrwałego procesu leczenia na szczególne uwzględnienie zasługuje fakt, że powód jest obecnie osobą niesamodzielną, na każdym kroku wymaga pomocy osób trzecich. Z uwagi na amputację obu nóg i kontuzję prawej ręki powód często upada i ma trudności z poruszaniem się nawet przy pomocy wózka inwalidzkiego. Powód wymaga pomocy w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego. Biorąc pod uwagę rozległość doznanych urazów, towarzyszący im ból i cierpienie, długość leczenia oraz powstały uszczerbek na zdrowiu Sąd Apelacyjny uznał, że należy orzeczoną przez Sąd pierwszej instancji kwotę zadośćuczynienia podwyższyć o dalsze sto tysięcy. Zasądzona kwota 400 000 zł wraz z wypłaconą kwotą w postępowaniu likwidacyjnym jest adekwatna do rozmiaru krzywdy, która jest udziałem powoda na skutek doznanych podczas wypadku obrażeń.

Odnosząc się do zarzutu dokonanej przez Sąd Okręgowy waloryzacji wypłaconego w postępowaniu likwidacyjnym świadczenia na podstawie art. 385 ¹§3k.c., należy podzielić argumentację skarżącego, że zastosowanie tego przepisu jest możliwe jedynie do zobowiązań pieniężnych, których przedmiotem od chwili powstania zobowiązania jest określona suma pieniężna. Zauważyć jednak należy, że art. 445 § 1 k.c. zawiera szczególne reguły określające możliwość żądania zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę doznaną wskutek uszkodzenia ciała. Stosując te reguły Sąd może i powinien uwzględnić siłę nabywczą pieniądza z okresu kiedy wypłacono powodowi zadośćuczynienie w postępowaniu likwidacyjnym i uwzględnić urealnioną w ten sposób kwotę przy ustalaniu świadczenia w postępowaniu sądowym, jeśli od momentu wypłaty części kwoty z tytułu zadośćuczynienia upłynęło kilkanaście lat. W ocenie Sądu Apelacyjnego prawidłowo kwota wypłaconego zadośćuczynienia została porównana z minimalnym miesięcznym wynagrodzeniem wynikającym z obwieszczenia Prezesa GUS z 2004 roku i zestawiona z rokiem 2014, kiedy powód wystąpił z żądaniem zapłaty tego świadczenia na drogę postępowania sądowego, dlatego należało mieć na uwadze, że na chwilę wystąpienia z powództwem wartość wypłaconego zadośćuczynienia wynosiła 203868 złotych.

Uwzględniając wniesioną apelację w zakresie renty na zwiększone potrzeby w postaci kosztów opieki i pomocy osób trzecich Sąd Apelacyjny na podstawie opinii biegłego lekarza ortopedy traumatologa M. G. (3) uznał, że powód wymaga pomocy osób trzecich przez 6 godzin dziennie, a zatem przyjęte przez Sąd pierwszej instancji koszty w tym

zakresie wymagały korekty. Tym samym miesięczna renta została powiększona o kolejną kwotę 1080 zł, co wynika z przemnożenia 30 dni x 3h x 12 zł, o czym orzeczono w punkcie pierwszym wyroku.

Zarzut dotyczący nieustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, oparty na art. 189 k.p.c., Sąd drugiej instancji uznał za niezasadny. Powód nie ma interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku, które mogą powstać przyszłości, bowiem aktualnie obowiązująca regulacja art. 442¹ k.c., wyłączająca ryzyko przedawnienia roszczenia w związku ze szkodą ujawnioną w późniejszym czasie. Samą zasadę, niekwestionowanej zresztą, odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku przesądza natomiast rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie (art. 365§1 k.p.c.).

Sąd Apelacyjny uwzględnił w części argumenty odwołującego się dotyczące zasądzenia odsetek od dochodzonych pozewem świadczeń. Zdaniem Sądu drugiej instancji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia powinny być zasądzone od dnia wezwania przez uprawnionego. Słusznie skarżący podnosi, że wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny i w taki sposób wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z 16 grudnia 2011 roku sygn. akt V CSK 38/11. Okoliczności niniejszej sprawy nie są tego rodzaju, że należałoby przyjąć inną datę odsetek, niż od dnia wezwania przez uprawnionego. Należy jednak zwrócić uwagę, że pozwany w niniejszej sprawie – Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych został wezwany do zapłaty żądanych pozewem kwot dopiero 12 maja 2014 roku, co wynika z adnotacji znajdującej się na piśmie powoda z 15 kwietnia 2014 roku. Zatem zgodnie z art. 125 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...) i (...) pozwany jest obowiązany wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni od dnia wezwania do zapłaty. Należy podkreślić, że wcześniej likwidatorem szkody było (...) S.A., a zatem po udostępnieniu przez ten podmiot informacji, zgodnie z pismem z 15 maja 2014 roku pozwany miał wszystkie informacje niezbędne do podjęcia decyzji w przedmiocie wypłaty żądanych przez powoda świadczeń.

Wbrew zarzutom podniesionym w apelacji, powód był pouczony przez likwidatora szkody, że może wystąpić z roszczeniami przeciwko (...) na drogę postępowania sądowego. W konsekwencji należało zasądzić odsetki za opóźnienie poczynszy od 12 czerwca 2014 roku do dnia zapłaty w zakresie kwoty zadośćuczynienia zasądzonej przez Sąd Okręgowy oraz dalszej kwoty 100 000 zł zasądzonej przez Sąd drugiej instancji na skutek rozpoznania apelacji.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. uwzględnił apelację i zmienił zaskarżone orzeczenie jak w punkcie I, natomiast na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił w punkcie II wyrok apelację powoda w pozostałym zakresie.

Konsekwencją zmiany wyroku jest zmiana rozstrzygnięcia o kosztach procesu zawarta w punkcie 6 wyroku Sądu I instancji. Sąd Apelacyjny miał na względzie, że powód żądał 784664 zł (100%), a po zmianie punktu 1 i 4 wyroku roszczenie jego zostało uwzględnione co do kwoty 455828 zł (58 %). Zatem powód ostatecznie przegrał w 42 %, a pozwany w 58 %, toteż zgodnie z wynikiem procesu (art.100 k.p.c.) w takim zakresie, każda z tych stron ponosi koszty procesu. Na podstawie art.108 § 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny pozostawił szczegółowe wyliczenie powyżej wskazanych kosztów referendarzowi sądowemu zgodnie z punktem 6 wyroku Sądu I instancji.

O kosztach procesu za drugą instancję Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. stosunkowo je rozdzielając między strony niniejszego postępowania. Sąd Apelacyjny pozostawił szczegółowe wyliczenie powyżej wskazanych kosztów referendarzowi sądowemu Sądu I instancji na podstawie art.108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c..

Małgorzata Sławińska Joanna Wiśniewska – Sadowska Katarzyna Polańska - Farion