

Sygn. akt VIA Ca 1985/13

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 lutego 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SA – Małgorzata Borkowska

Sędzia SA – Aldona Wapińska

Sędzia SO (del.) – Mariusz Łodko (spr.)

Protokolant: – sekr. sąd. Beata Pelikańska

po rozpoznaniu w dniu 13 lutego 2015 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa E. J.

przeciwko Towarzystwu (...) S. A

w W.

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 20 sierpnia 2013 r.

sygn. akt XXV C 1416/11

1. zmienia zaskarżony wyrok w części w ten sposób, że:

a. w punkcie I, datę początkową naliczania odsetek ustawowych od zasądzonej od pozwanego na rzecz powódki kwoty 42 000 (czterdzieści dwa tysiące) zł określa na 25 grudnia 2008 r.;

b. uchyla wyrok w punkcie II ponad zasądzoną od pozwanego na rzecz powódki kwotę 10 530 (dziesięć tysięcy pięćset trzydzieści) zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 31 lipca 2011 r. do dnia zapłaty i w tym zakresie umarza postępowanie oraz określa datę początkową naliczania odsetek od kwoty 10 530 (dziesięć tysięcy pięćset trzydzieści) zł w ten sposób, że od kwoty 2 400 (dwa tysiące czterysta) zł od dnia 23 lutego 2009 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 8130 (osiem tysięcy sto trzydzieści) zł od dnia 31 lipca 2011 r. do dnia zapłaty;

2. oddala obie apelacje w pozostałym zakresie;

3. zasądza od E. J. na rzecz Towarzystwa (...) S. A. w W. 900 (dziewięćset) zł tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

VI A Ca 1985/13

# UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 25 maja 2010 roku ostatecznie zmodyfikowanym pismem z dnia 06 czerwca 2013 roku E. J. (dalej także: „**powódka**”) wniosła o zasądzenie na swoją rzecz od Towarzystwa (...) S. A. w W. (dalej: „**pozwany**”) kwot:

1. 112.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi: w zakresie kwoty 42.000 zł od dnia 23 grudnia 2008r. do dnia zapłaty, w zakresie kwoty 20.000 zł od dnia 23 grudnia 2008r. do dnia zapłaty, w zakresie kwoty 50.000 zł od dnia 01 października 2011 do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, jakiej doznała w związku z obrażeniami ciała i rozstrojem zdrowia powstałym na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 28.05.2008r.;

2. 10.530 zł wraz z odsetkami ustawowymi: w zakresie kwoty 6.432 zł od dnia 23 lutego 2009r. do dnia zapłaty, w zakresie kwoty 480 zł od dnia 16 lutego 2009r. do dnia zapłaty w zakresie kwoty 480 zł od dnia 16 marca 2009r. do dnia zapłaty w zakresie kwoty 480 zł od dnia 16 kwietnia 2009r. do dnia zapłaty w zakresie kwoty 480 zł od dnia 16 maja 2009r. do dnia zapłaty w zakresie kwoty 480 zł od dnia 16 czerwca 2009r. do dnia zapłaty w zakresie kwoty 480 zł od dnia 16 lipca 2009r. do dnia zapłaty w zakresie kwoty 480 zł od dnia 16 sierpnia 2009r. do dnia zapłaty w zakresie kwoty 480 zł od dnia 16 września 2009r. do dnia zapłaty w zakresie kwoty 258 zł od dnia 16 października 2009r. do dnia zapłaty - tytułem odszkodowania należnego powódce za koszty leczenia i opieki w okresie od lipca 2008r. do lipca 2011 r.;

3. 370 zł miesięcznie począwszy od sierpnia 2011 r. i na przyszłość płatnej do dnia 15-go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności-tytułem renty na zwiększone potrzeby;

4. 30.411,40 zł z ustawowymi odsetkami liczonymi: od kwoty 19.238,19 zł od dnia 01 października 2011 roku do dnia zapłaty, od kwoty 516,17 zł od dnia 16 października 2011 r. do dnia zapłaty od kwoty 516,17 zł od dnia 16 listopada 2011r. do dnia zapłaty od kwoty 516,17 zł od dnia 16 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty od kwoty 516,17 zł od dnia 16 stycznia 2012r. do dnia zapłaty; od kwoty 516,17 zł od dnia 16 lutego 2012r. do dnia zapłaty; od kwoty 516,17 zł od dnia 16 marca 2012r. do dnia zapłaty; od kwoty 516,17 zł od dnia 16 kwietnia 2012r. do dnia zapłaty; od kwoty 516,17 zł od dnia 16 maja 2012r. do dnia zapłaty; od kwoty 516,17 zł od dnia 16 czerwca 2012r. do dnia zapłaty; od kwoty 516,17 zł od dnia 16 lipca 2012r. do dnia zapłaty; od kwoty 516,17 zł od dnia 16 sierpnia 2012r. do dnia zapłaty; od kwoty 318,08 zł od dnia 16 września 2012r. do dnia zapłaty; od kwoty 555,93 zł od dnia 16 września 2012r. do dnia zapłaty; od kwoty 555,93 zł od dnia 16 października 2012r. do dnia zapłaty; od kwoty 555,93 zł od dnia 16 listopada 2012r. do dnia zapłaty; od kwoty 555,93 zł od dnia 16 grudnia 2012r. do dnia zapłaty; od kwoty 555,93 zł od dnia 16 stycznia 2013r. do dnia zapłaty; od kwoty 555,93 zł od dnia 16 lutego 2013r. do dnia zapłaty; od kwoty 555,93 zł od dnia 16 marca 2013r. do dnia zapłaty; od kwoty 555,93 zł od dnia 16 kwietnia 2013r. do dnia zapłaty; od kwoty 555,93 zł od dnia 16 maja 2013r. do dnia zapłaty; od kwoty 173,80 zł od dnia 16 czerwca 2013r. do dnia zapłaty -tytułem skapitalizowanej renty za częściową utratę zdolności zarobkowych za okres od czerwca 2008r. do maja 2013r.;

5. 590,69 zł miesięcznie począwszy od czerwca 2013r. i na przyszłość płatnej do 15-go każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat - tytułem renty za częściową utratę zdolności do pracy zarobkowej;

Pozwany powództwa nie uznał i wniósł o jego oddalenie w całości oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przypisanych z uwagi, iż dotychczas wypłacone powódce kwoty, w pełni pokrywają szkodę jaką powódka poniosła z tytułu wypadku komunikacyjnego.

**Wyrokiem z dnia 20 sierpnia 2013r. Sąd Okręgowy w Warszawie** zasądził od Towarzystwa (...) S.A w W. na rzecz E. J. kwotę 42.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 16 lipca 2010 roku do dnia zapłaty, kwotę 20.100 zł tytułem odszkodowania za koszty leczenia i opieki w okresie od dnia 1 lipca 2008 roku do dnia 31 lipca 2011 roku z ustawowymi odsetkami od dnia 31 lipca 2011 roku do dnia zapłaty, kwotę 370 zł miesięcznie płatne z góry do 10 dnia każdego miesiąca poczynając od dnia 1 sierpnia 2011 roku z ustawowymi odsetkami w przypadku

uchybiecia terminowi płatności tytułem renty na zwiększone potrzeby oraz oddalił powództwo w pozostałym zakresie powództwo i orzekł o kosztach postępowania.

Rozstrzygnięcie tej treści było poprzedzone ustaleniem, że w dniu 28 maja 2008 roku w miejscowości S. miał miejsce wypadek komunikacyjny, do którego doszło w następujących okolicznościach: kierujący samochodem marki O. (...) o nr rej. (...) jadąc tyłem po jezdni potrącił E. J. oraz jej córkę, które w chwili uderzenia przechodziły po przejściu dla pieszych. Na skutek wypadku powódka E. J. doznała obrażeń ciała oraz rozstroju zdrowia. Sprawcą zdarzenia był kierujący pojazdem marki O. (...) - T. U.. Pojazd, którym poruszał się sprawca w dacie zdarzenia objęty był ubezpieczeniem z tytułu odpowiedzialności cywilnej OC posiadacza w zakładzie ubezpieczeń (...) S.A. (poprzednik prawny pozwanej, w dniu 28.12.2012r. nastąpiło połączenie (...) S.A. oraz (...), w wyniku którego ta ostatnia przejęła wszelkie prawa i obowiązki (...)). Przeciwno sprawcy wypadku zostało wszczęte postępowanie karne.

Z ustaleń sądu I instancji wynika również, że powódka z miejsca zdarzenia została przetransportowana na Oddział (...) w S.. Po wykonaniu badań rozpoznano następujące obrażenia: zwichnięcie prawego barku, uraz klatki piersiowej, stłuczenie mięśnia sercowego, złamanie żeber IV-XI po stronie lewej z wyłamaniem okna kostnego i wiotką klatką piersiową oraz odmą opłucnową lewostronną, uraz brzucha z pęknięciem śledziony z krwotokiem wewnętrznym i wstrząsem hipowolemicznym oraz wstrząs pourazowy. Przeprowadzono laparotomię, usunięto śledzionę oraz wykonano drenaż lewej jamy opłucnowej. Powódka przez pewien czas była nieprzytomna a jej stan był określany przez lekarzy jako ciężki. Była zaintubowana i wymagała wspomagania oddechu respiratorem. Po przebudzeniu, ze względu na utrzymujący się ciężki stan zdrowia, powódka została natychmiast przewieziona na Oddział (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w P., gdzie przebywała do 6.06.2008 r., a następnie została umieszczona na Oddziale (...). Powódka wyszła ze szpitala dnia 13.06.2008r. Lekarze zalecili jej kontrolę w Poradni (...) oraz w Poradni (...).

E. J. pismem z dnia 20 listopada 2008r. zgłosiła ubezpieczycielowi szkodę komunikacyjną żądając przyznania kwoty 100.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną na skutek wypadku krzywdę. W dniu 10.12.2008 r. na wniosek pozwanego zebrano komisję lekarską, która ustaliła, iż obrażenia doznane przez powódkę wywołały 35% uszczerbku na jej zdrowiu i decyzją z dnia 16.12.2008 r. przyznano i wypłacono kwotę 25.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, w którym powódka zażądała przyznania i wypłaty dalszej kwoty 75.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwoty 6.432 złotych tytułem kosztów opieki osób trzecich, 480 złotych tytułem renty na zwiększone potrzeby oraz kwoty 857,98 złotych tytułem odszkodowania za stratę materialną poniesioną przez powódkę w wyniku zdarzenia szkodzącego, skutkowało przyznaniem jej i wypłaceniem na podstawie decyzji z dnia 3.02.2009r dalszej kwoty 560,91 złotych, na którą składały się następujące wartości: 110,91 złotych tytułem zakupionych lekarstw, 150 złotych tytułem zniszczonego roweru oraz kwota 300 złotych tytułem odszkodowania za zniszczone rzeczy osobiste. W dniu 11 lutego 2009 roku Powiatowy Zespół (...) w S. zaliczył powódkę na stałe do osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym. Decyzją z dnia 7.04.2009 r. pozwany przyznał na rzecz powódki dalszą kwotę 7.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. W dniu 30.04.2009 r. pozwany zorganizował kolejną komisję lekarską, która ustaliła, iż obrażenia doznane przez powódkę wywołały 42% uszczerbku na jej zdrowiu, a następnie pismem z dnia 13.05.2009 r. poinformował o podjęciu decyzji o dopłacie dalszej kwoty 6.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 315 złotych tytułem opieki świadczonej przez osoby trzecie na rzecz powódki w okresie leczenia. Łącznie w toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powódce kwotę 38.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, 762,10 złotych tytułem szkody majątkowej, jakiej powódka doznała w związku z wypadkiem, kwotę 110,91 złotych tytułem kosztów zakupionych lekarstw oraz kwotę 315 złotych tytułem kosztów opieki osób trzecich.

Z ustaleń sądu I instancji wynika również, że powódka na skutek zdarzenia z dnia 28.05.2008 r. doznała rozległych obrażeń ciała oraz rozstroju zdrowia. W początkowym okresie do lipca 2008 roku powódka cierpiała fizycznie w związku z operacjami chirurgicznymi. Ze względu na doznane urazy, w szczególności złamanie żeber oraz operację usunięcia śledziony nie mogła się poruszać. Przez cały okres pobytu w szpitalu, wymagała ze strony personelu medycznego pomocy przy wykonywaniu czynności higienicznych bądź też fizjologicznych. Po wyjściu ze szpitala czuła się słabo, miała spadki temperatury oraz ubytek sił, chwilami było jej duszno. Po około pół roku powróciło czucie w obrębie lewej klatki piersiowej. Skarżyła się na zawroty głowy, szum ucha prawego, nudności. Nadto skarżyła się na bóle głowy

w okolicy karku. Wówczas przy tych dolegliwościach powódce pomagało przyjmowanie leków przeciwbólowych. Po wyjściu ze szpitala była pod opieką poradni (...). Chorowała na infekcje górnych dróg oddechowych i przyjmowała antybiotyki. Na stałe przyjmowała P., leki na nadciśnienie tętnicze oraz doraźnie leki przeciwbólowe takie jak ketonal, apap, pyralgina do ok. 4 tabletek na dobę. Stan po urazie powódki był bardzo ciężki, stąd cierpienia fizyczne i psychiczne również były duże. Duże natężenie dolegliwości bólowych i znaczna niesprawność fizyczna była u powódki w okresie hospitalizacji i po wypisie, w trakcie leczenia ambulatoryjnego, w tym rehabilitacji. Czas ten trwał do października 2008 roku, umiarkowana niesprawność trwa do dziś.

Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika również, że pod względem chirurgii ogólnej procentowy uszczerbek na zdrowiu ustalony został na 35% (10%-złamanie żeber, 10%-uszkodzenia płucnej związanej z odmą opłucnową i drenażem, 15% utrata śledziony) Pod względem chirurgicznym proces leczenia powódki zakończył się a rokowania są pomyślne. Ze względów neurologicznych powódka cierpi na szyjnopochodne bóle i zawroty głowy. Bóle głowy są okresowe ok. 1 x na 1-2 tygodnie, mają jednak charakter przewlekły, okresowy i wymagają przyjmowania leków przeciwbólowych oraz stałych systematycznych ćwiczeń m.in. karku. Rokowania są pomyślne i zależą od stylu życia powódki. S. bóle głowy zostały ustalone na 2% uszczerbek na zdrowiu i brak jest ograniczeń neurologicznych do podjęcia pracy. Z ortopedycznego punktu widzenia trwały uszczerbek na zdrowiu powódki został ustalony na 20% (zwichnięcie barku prawego, uraz klatki piersiowej). Ortopedycznie zmiany pourazowe przebyte przez powódkę ograniczają aktywność zawodową, głównie w zakresie prac fizycznych (utrudnione ubieranie się, przygotowanie posiłków, porządki domowe, zakupy). W okresie unieruchomienia kończyny i pierwszych tygodni po zdjęciu powódka wymagała bezwzględnej pomocy osób trzecich tj. do końca czerwca 2008r. Po tej dacie przez okres kolejnych 3 miesięcy nadal wymagała pomocy osób trzecich lecz w mniejszym rozmiarze bo 4-5 godzin na dobę. Pomoc bezwzględna obejmowała funkcje związane z codzienną toaletą, ubieraniem, przygotowaniem posiłków, sprząaniem, adekwatnych do niepełnosprawności wynikającej z unieruchomienia prawej kończyny górnej, wczesnych zmian pourazowych klatki piersiowej i brzucha. Obecnie wymaga pomocy w niektórych czynnościach dnia codziennego, głównie w wykonaniu ciężkich prac fizycznych takich jak zakupy, sprząanie, co wiąże się z koniecznością udziału osób trzecich w wymiarze 1 godziny dziennie. Powódka wymaga leczenia usprawniającego z uwagi na trwające ograniczenie ruchomości barku prawego. Rehabilitacja powinna być realizowana okresowo w warunkach ambulatoryjnych, średnio około 2 miesięcy w skali roku, oraz stałych ćwiczeń w warunkach domowych realizowanych we własnym zakresie. Rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych powódki w następstwie urazu klatki piersiowej był znacznego stopnia. Uszczerbek na zdrowiu w następstwie urazu klatki piersiowej wynosi 30% i z punktu widzenia pulmonologa powódka jest wyleczona, a rokowania na przyszłość w tym względzie dobre. Pod względem laryngologicznym powódka nie doznała żadnych obrażeń na skutek przedmiotowego wypadku.

Sąd Okręgowy ustalił również, że przed wypadkiem powódka nie pracowała. Ma wykształcenie zawodowe rolnicze i nigdy nie pracowała, była przy mężu, prowadziła gospodarstwo domowe. Mąż był pracownikiem (...), natomiast obecnie od 13 lat jest wdową. Ma sześcioro dzieci, w tym najmłodsze dziecko ma 23 lata. Obecnie wszystkie dzieci są samodzielne. Powódka mieszka sama, dzieci okresowo jej pomagają i odwiedzają. W okresie od 2008 roku do 31.08.2011 r. powódka nie pobierała żadnych świadczeń z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Objęta natomiast została pomocą finansową Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w S.. W ramach pomocy uzyskiwała zasiłki celowe i specjalne zasiłki celowe. Łącznie w roku 2008 r. otrzymała pomoc w kwocie 1.638,50 zł, w roku 2009-1.620 zł, w roku 2010-ponad 4.000 zł. i w roku 2011 również ok. 4000 zł. Od 01.09.2011 r. jest uprawniona do renty po zmarłym mężu. Powódka pobiera rentę rodzinną na stałe w wysokości miesięcznie 769,92 zł brutto.

Opierając się na takich ustaleniach faktycznych, Sąd Okręgowy w Warszawie uznał, że powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie. Zasada odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela nie była sporna w związku z wystąpieniem u poszkodowanej obrażeń ciała i uszczerbków na zdrowiu, w tym cierpień fizycznych i psychicznych na skutek wypadku drogowego z dnia 28 maja 2008 roku. Podstawa odpowiedzialności pozwanego wynikała z brzmienia art. 822 k.c., zgodnie z którym w następstwie zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do zapłacenia odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający – sprawca szkody. Nadto odpowiedzialność ta oparta była na

zasadzie winy zgodnie z art. 436 § 2 k.c., którą to zasadę potwierdzał § 10 ust. 1 rozporządzenia Ministrów Finansów z dnia 24 marca 2000 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (Dz. U. Nr 26, poz 310). Opierając się na treści art. 805 k.c., sąd I instancji wskazał, że świadczenie ubezpieczyciela obejmowało zapłatę sumy pieniężnej odpowiadającej wysokości szkody poniesionej przez poszkodowanego, która powinna zostać ustalona zgodnie z regulami określonymi w art. 363 i 361 k.c., przy uwzględnieniu dodatkowych przesłanek zawartych w art. 444 i 445 k.c.

Oceniając żądanie zapłaty zadośćuczynienia za krzywdę, w oparciu o brzmienie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. sąd I instancji przyjął, że krzywda polega na odczuwaniu cierpienia fizycznego (ból i innych dolegliwości) i psychicznego (ujemnych uczuć przeżywanych w związku z wypadkiem), a zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpienia osoby poszkodowanej. Ustawa stwierdza jedynie, że sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia. Ze względu na niewymierność krzywdy, określenie w konkretnym wypadku odpowiedniej sumy pozostawione zostało sądowi, która to kwota, w rozumieniu omawianego przepisu, nie oznacza sumy dowolnej, określonej wyłącznie według uznania sądu. Jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności mogących mieć w danym przypadku znaczenie. Wobec tego sąd I instancji, ustalając wysokość należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia odwołał się do kryteriów wypracowanych przez orzecznictwo. Zgodnie z dorobkiem judykatury określając wysokość zadośćuczynienia należy wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień psychicznych i fizycznych, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wieku poszkodowanego, a także przyczynienie się poszkodowanego do powstania szkody. W razie uszkodzeń ciała, pierwszorzędne znaczenie muszą mieć orzeczenia lekarskie co do charakteru doznanych obrażeń, ich rodzaju i czasu leczenia. Zadośćuczynienie powinno uwzględniać nie tylko krzywdę istniejącą w chwili orzekania, ale również taką, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno odczuwać oraz krzywdę dającą się z dużym prawdopodobieństwem przewidzieć (tak: uzasadnienie wyroku z dnia 10 marca 2006 roku, IV CSK 80/05, OSNC 2006/10/175). Powyższe kryteria pozwalają określić ramy, w jakich powinno mieścić się zadośćuczynienie, które z jednej strony powinno przedstawiać realną, ekonomicznie odczuwalną wartość, z drugiej zaś powinno być umiarkowane, przez co należy rozumieć kwotę pieniężną, której wysokość jest utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. W orzecznictwie ostatniego okresu podnosi się uzupełniający charakter zasady umiarkowanego zadośćuczynienia – w przyjętym wyżej znaczeniu – w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej, i wskazuje, że powołanie się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia na potrzebę utrzymania go w rozsądnych granicach nie może prowadzić do podważenia jego kompensacyjnej funkcji (tak: Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 22 czerwca 2005 roku, III CK 392/04, Lex nr 177203, wyroki Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00 niepubl. oraz z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40). Zadośćuczynienie spełnia funkcję łagodzącą za doznaną niewymierną materialnie krzywdę (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 października 1999 roku, II UKN 141/99, Lex nr 151535). Długotrwałość cierpień i rodzaju skutków ma znaczenie i to istotne dla określenia wysokości zadośćuczynienia (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 marca 1975 roku, II CR 18/75, LEX nr 7669).

Opierając się na tak określonej podstawie, Sąd Okręgowy uznał, że doznane na skutek wypadku z dnia 28 maja 2008 r. obrażenia i urazy uzasadniają żądanie zasądzenia zadośćuczynienia, bowiem uszkodzenia ciała powódki miały bardzo poważny charakter, wiązały się i nadal wiążą z doznaniem bólówymi. Bezpośrednio po wypadku poszkodowana trafiła do szpitala, gdzie poddana została kilku zabiegom operacyjnym. Powódka korzystała z rehabilitacji, a zastosowane leczenie nie przywróciło powódce sprawności sprzed wypadku – ograniczona jest ruchomość barku, blizny na ciele. Skutki wypadku nadal oddziałują i będą oddziaływać na codzienne funkcjonowanie powódki poprzez dolegliwości bólowe oraz ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu wynikające z niemożliwości dłuższego stania, niemożliwości dźwigania, wykonywania cięższych prac fizycznych, ograniczenia funkcjonalności ręki. Powódka wykonując prace domowe potrzebuje przerwy żeby odpocząć. Nadto w ocenie Sądu Okręgowego, na codzienne funkcjonowanie powódki oprócz ograniczeń fizycznych wpływa również jej stan psychiczny, który uległ pogorszeniu na skutek wypadku – powódka z pogodnej, towarzyskiej i radosnej osoby, stała się osobą niewierzącą we własne możliwości, izolującą

się. Powódka po wypadku wymagała pomocy osób trzecich, przy czym zakres tej pomocy stopniowo się zmniejszał, powódka nadal potrzebuje pomocy przy czynnościach wymagających dźwigania. Konieczność korzystania z pomocy innych jest kolejną okolicznością potęgująca poczucie krzywdy u powódki. Stan powódki będący następstwem wypadku zdecydowanie obniżył jakość jej życia, wymusił zmiany w codziennym funkcjonowaniu. Poszkodowana ma świadomość, co do tego, w jakim zakresie zmieniło się jej życie po wypadku. Powódka jest w pełni zorientowana, co do rozmiaru szkody. Nie liczy już na to, że jej stan zmieni się. Równocześnie bezustannie może rozpamiętywać swoją krzywdę. Nie może już funkcjonować w taki sposób jak przed wypadkiem. Ustalając wysokość zadośćuczynienia za krzywdę, sąd I instancji wziął powyższe okoliczności pod uwagę, a także fakt, że ma ono na celu złagodzenie cierpień, zarówno już doznanych, jak i tych, które wystąpią w przyszłości, bowiem nadal utrzymują i będą się utrzymywały dolegliwości bólowe, a opisane wyżej skutki wypadku mają charakter utrwalony, czyli nadal będą oddziaływały na życie powódki. Ponadto Sąd nie stracił z pola widzenia, że powódka domaga się zadośćuczynienia z powodu naruszenia dobra szczególnie cennego, jakim jest zdrowie. Przyznanie w sytuacji powstania u poszkodowanego ciężkich i nieodwracalnych uszkodzeń ciała zbyt niskiego zadośćuczynienia prowadziłoby do niepożądanego deprecjacji tego dobra (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z 16 lipca 1997 roku, II CKN 273/97, niepubl.).

Analizując i oceniając całokształt okoliczności niniejszej sprawy Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że zasadne jest zadośćuczynienia w wysokości 80.000 złotych, której to kwoty nie można traktować jako zbyt wygórowanej i zbyt niskiej. Krzywdy bowiem, jako szkody niemajątkowej, nie można wymierzyć w kategoriach ekonomicznych. Uszczerbek na zdrowiu psychicznym i fizycznym poszkodowanej nie może zostać restytuowany w sposób adekwatny przez świadczenia pieniężne, może jednak być złagodzony poprzez dostarczenie poszkodowanej środków materialnych, pozwalających na zaspokojenie w szerszej mierze jej potrzeb (rehabilitacja) i przeciwdziałanie dalszym niekorzystnym następstwom wypadku. Mając na uwadze dotychczas wypłacone przez pozwaną zadośćuczynienie w wysokości 38.000 zł. Sąd zasądził na rzecz powódki z tego tytułu kwotę 42.000 zł. Natomiast odsetki zasądził w oparciu o art. 455 kc tj. od dnia 16.07.2010 r., jako dnia złożenia odpowiedzi na pozew, wobec braku dowodu doręczenia stronie pozwanej odpisu pozwu.

W przedmiocie dalszych, zgłoszonych przez powódkę roszczeń wskazał, że na podstawie art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, jeżeli są one konieczne i celowe. Do nich należą koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (okularów, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdem osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji, koszty zabiegów rehabilitacyjnych i przygotowania do innego zawodu (tak: G. Bieniek Odpowiedzialność cywilna za wypadki drogowe, LexisNexis, Warszawa 2006 r., s. 136-137). Opierając się na wnioskach wynikających z opinii biegłych, zdaniem Sądu Okręgowego, powódka w okresie od dnia wypadku do 30 czerwca 2008 r. wymagała całodobowej opieki, a następnie przez okres dalszych 3 miesięcy wymagała opieki osoby drugiej w wymiarze 5 godzin dziennie, w kolejnym zaś okresie do 31 lipca 2011 r. w wymiarze 2 godzin dziennie, przy przyjęciu 8 zł za 1 godzinę. Z powyższych względów Sąd zasądził na rzecz powódki łączną kwotę 20 100 zł. Z opinii biegłego ortopedy wynikało także, że powódka wymaga obecnie opieki osoby drugiej w wymiarze 1 godziny dziennie, czyli ok. 30 godz. miesięcznie, co przy stawce 8 zł za jedną godziną usług opiekuńczych obowiązującej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w S., na obszarze zamieszkania powódki, daje kwotę 240 zł miesięcznie. Wskazanie do częściowej pomocy i opieki osoby drugiej zawarte jest również w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności.

Zarówno biegły ortopeda jak i biegły neurolog potwierdzili konieczność stosowania przez powódkę leków przeciwbólowych. Miesięczny koszt tychże leków Sąd przyjął na 30 zł. Nadto powódka okresowo musi również uczęszczać na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, zaś w miejscu zamieszkania powódki takich placówek nie ma i aby uzyskać świadczenie musi udać się do S. (6 km) lub P. (38 km). Tym samym musi ponosić koszty dojazdu. Sąd przyjął więc, iż powódka zasadnie żąda kwoty dodatkowej (100 zł) na koszty dojazdu. Mając na uwadze powyższe Sąd zasądził na rzecz powódki kwotę 370 zł (240zł+30zł+100zł=370zł) płatną miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby poczynając od sierpnia 2011 roku.

W ocenie Sądu Okręgowego, dalej idące roszczenia powódki nie zasługiwały na uwzględnienie i oddalił w całości roszczenie o rentę z tytułu częściowej utraty zdolności do pracy jak i odszkodowania z tytułu utraconych zarobków. Powódka przed wypadkiem była osobą bezrobotną, nie uzyskiwała żadnego wynagrodzenia. Okoliczność podnoszona przez powódkę, że pracowała u gospodarzy nie została w żaden sposób wykazana. Bez względu również na stopień w jakim powódka utraciła obecnie zdolność do pracy i w jakim zakresie oraz w jakich warunkach może być obecnie zatrudniona, w ocenie Sądu Okręgowego, powódka nie utraciła zarobków, bowiem ich nie uzyskiwała przed wypadkiem. Próba udowodnienia zasadności zasadzenia renty z tego tytułu i jej wysokości w sposób zaproponowany przez stronę powodową jest nieuprawniona i brak jest podstaw by obciążać w związku z tym pozwanego tak daleko idącym obowiązkiem. Powódka nie pracowała przed wypadkiem, nie otrzymywała ofert pracy, a nawet można uznać, że ich nie szukała.

Orzekając o kosztach procesu uwzględniono zasadę wzajemnego ich zniesienia na podstawie art. 100 kpc oraz obciążono pozwanego w całości poniesionymi przez powódkę wydatkami na opinie biegłych powołanych w niniejszej sprawie, które wynosiły łącznie 4.296,39 zł, co z kolei uzasadnione zostało brzmieniem art. 103 kpc.

### ***Apelacje od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie wniosły obie strony.***

***Powódka zaskarżyła wyrok w części*** tj. punkt IV wyroku, tj. w zakresie:

1. oddalającym powództwo o zapłatę kwoty 70.000 złotych tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi w zakresie kwoty 20.000 zł od dnia 23 grudnia 2008r. do dnia zapłaty, w zakresie kwoty 50.000 zł od dnia 1 października 2011 r. do dnia zapłaty;
2. oddalającym powództwo o zapłatę odsetek ustawowych od zasądzonej kwoty 42.000 złotych zadośćuczynienia od dnia 23 grudnia 2008r. do dnia 15 lipca 2010r.;
3. oddalającym powództwo o zapłatę odsetek ustawowych od zasądzonych odszkodowania za koszty leczenia i opieki (10.530 zł) liczonych:
  - od kwoty 6.432 zł od dnia 23 lutego 2009r. do dnia 30 lipca 2011 r.,
  - od kwoty 480 zł od dnia 16 lutego 2009r. do dnia 30 lipca 2011 r.,
  - od kwoty 480 zł od dnia 16 marca 2009r. do dnia 30 lipca 2011 r.,
  - od kwoty 480 zł od dnia 16 kwietnia 2009r. do dnia 30 lipca 2011 r.,
  - od kwoty 480 zł od dnia 16 maja 2009r. do dnia 30 lipca 2011 r.,
  - od kwoty 480 zł od dnia 16 czerwca 2009r. do dnia 30 lipca 2011 r.,
  - od kwoty 480 zł od dnia 16 lipca 2009r. do dnia 30 lipca 2011 r.,
  - od kwoty 480 zł od dnia 16 sierpnia 2009r. do dnia 30 lipca 2011 r.,
  - od kwoty 480 zł od dnia 16 września 2009r. do dnia 30 lipca 2011 r.,
  - od kwoty 258 zł od dnia 16 października 2009r. do dnia 30 lipca 2011 r.;
4. oddalającym powództwo o zapłatę kwoty 30.411,40 złotych tytułem skapitalizowanej renty za częściową utratę zdolności zarobkowych za okres od czerwca 2008r. do maja 2013r. wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi: od kwoty 19.238,19 zł od dnia 01 października 2011 roku do dnia zapłaty, od kwoty 516,17 zł od dnia 16 października 2011 r. do dnia zapłaty od kwoty 516,17 zł od dnia 16 listopada 2011 r. do dnia zapłaty od kwoty 516,17 zł od dnia 16 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty od kwoty 516,17 zł od dnia 16 stycznia 2012r. do dnia zapłaty od kwoty 516,17 zł od dnia 16

lutego 2012r. do dnia zapłaty od kwoty 516,17 zł od dnia 16 marca 2012r. do dnia zapłaty od kwoty 516,17 zł od dnia 16 kwietnia 2012r. do dnia zapłaty od kwoty 516,17 zł od dnia 16 maja 2012r. do dnia zapłaty od kwoty 516,17 zł od dnia 16 czerwca 2012r. do dnia zapłaty od kwoty 516,17 zł od dnia 16 lipca 2012r. do dnia zapłaty od kwoty 516,17 zł od dnia 16 sierpnia 2012r. do dnia zapłaty od kwoty 318,08 zł od dnia 16 września 2012r. do dnia zapłaty od kwoty 555,93 zł od dnia 16 września 2012r. do dnia zapłaty od kwoty 555,93 zł od dnia 16 października 2012r. do dnia zapłaty od kwoty 555,93 zł od dnia 16 listopada 2012r. do dnia zapłaty od kwoty 555,93 zł od dnia 16 grudnia 2012r. do dnia zapłaty od kwoty 555,93 zł od dnia 16 stycznia 2013r. do dnia zapłaty od kwoty 555,93 zł od dnia 16 lutego 2013r. do dnia zapłaty od kwoty 555,93 zł od dnia 16 marca 2013r. do dnia zapłaty od kwoty 555,93 zł od dnia 16 kwietnia 2013r. do dnia zapłaty od kwoty 555,93 zł od dnia 16 maja 2013r. do dnia zapłaty od kwoty 173,80 zł od dnia 16 czerwca 2013r. do dnia zapłaty;

5. oddalającym powództwo o zapłatę kwoty 590,69 zł miesięcznie począwszy od czerwca 2013r. i na przyszłość płatnej do 15-go każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat tytułem renty za częściową utratę zdolności do pracy zarobkowej;

6. punkt VI. wyroku oraz rozstrzygnięcie o kosztach procesu w zakresie oddalającym żądanie zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu ponad kwotę 4.296,39 zł.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła:

1. naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia, tj.:

a. art. 227 w zw. z art. 232 zd. pierwsze k.p.c. i art. 278 § 1 k.p.c. wobec oddalenia wniosku strony powodowej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychologa, podczas gdy nie zostały ustalone fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, a wymagające wiedzy specjalnej;

b. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i niewywieczenie z zeznań powódki oraz dowodu z opinii biegłego pulmonologa obecnie występujących u powódki konsekwencji urazu klatki piersiowej, tj. duszności i bólu w klatce piersiowej;

c. art. 231 k.p.c. poprzez nieustalenie istotnego dla rozstrzygnięcia sprawy faktu - występowania obecnie u powódki następstw utraty śledziony w postaci osłabienia odporności, który to fakt sąd mógł wywieść z ustalonego faktu utraty śledziony oraz ustalonego faktu chorowania przez powódkę po wypadku na infekcje górnych dróg oddechowych;

d. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez wywieczenie z opinii ortopedy błędnych wniosków, tj., że z ortopedycznego punktu widzenia powódka doznała 20% uszczerbku na zdrowiu z uwagi na zwichnięcie barku prawego oraz uraz klatki piersiowej, podczas gdy z opinii biegłego ortopedy wprost wynika, że 20 % uszczerbek na zdrowiu wynika tylko ze zwichnięcia barku prawego, natomiast uraz klatki piersiowej biegły ortopeda pozostawił do oceny przez biegłego pulmonologa;

e. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie oceny materiału dowodowego z wyłączeniem zasad logiki i doświadczenia życiowego, prowadzącej do niewywieczenia z przesłuchania powódki faktu, iż powódka przed wypadkiem pracowała dorywczo i osiągała z tego dochody;

f. art. 328 § 2 k.p.c. wobec wadliwego sporządzenia uzasadnienia uniemożliwiającego kontrolę instancyjną na skutek nie zawarcia w uzasadnieniu ustawowo wymaganych elementów, tj. niewyjaśnienie podstawy prawnej i faktycznej wyroku w zakresie terminu, od którego sąd zasądził odsetki ustawowe w zakresie roszczenia o odszkodowanie;

2. naruszenie prawa materialnego, tj.:

a. art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. przez błędną wykładnię pojęcia „odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego”, prowadzącą do ustalenia rażąco niskiego zadośćuczynienia za krzywdę powódki;



b. art. 444 § 2 k.c. przez jego niezastosowanie w sytuacji, gdy zachodziły przesłanki do przyznania powódce renty z tytułu częściowej utraty zdolności zarobkowych;

c. art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U.03.124.1152) - dalej **ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych** w zw. z art. 455 k.c. poprzez ich niezastosowanie i oddalenie powództwa w zakresie żądania odsetek od zasądzonych kwot zadośćuczynienia i odszkodowania od upływu 30 dni od wezwania do zapłaty i w konsekwencji ustalenie innego - błędnego terminu wymagalności roszczeń.

Mając na uwadze powyższe zarzuty, wniosła o:

1. zmianę punktu I. zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki E. J. kwoty 70.000,00 zł (słownie: siedemdziesiąt tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami liczonymi: w zakresie kwoty 20.000 zł od dnia 23 grudnia 2008r. do dnia zapłaty w zakresie kwoty 50.000 zł od dnia 1 października 2011 r. do dnia zapłaty oraz odsetek ustawowych od kwoty 42.000 zł od dnia 23 grudnia 2008r. do dnia 15 lipca 2010r. ponad zasądzoną kwotę 42.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 16 lipca 2010r. do dnia zapłaty;

2. zmianę punktu II. zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki E. J. odsetek ustawowych od kwoty 10.530 zł odszkodowania liczonych:

a. od kwoty 6.432 zł od dnia 23 lutego 2009r. do dnia 30 lipca 2011 r.,

b. od kwoty 480 zł od dnia 16 lutego 2009r. do dnia 30 lipca 2011 r.

c. od kwoty 480 zł od dnia 16 marca 2009r. do dnia 30 lipca 2011 r.

d. od kwoty 480 zł od dnia 16 kwietnia 2009r. do dnia 30 lipca 2011 r.

e. od kwoty 480 zł od dnia 16 maja 2009r. do dnia 30 lipca 2011 r.

f. od kwoty 480 zł od dnia 16 czerwca 2009r. do dnia 30 lipca 2011 r.

g. od kwoty 480 zł od dnia 16 lipca 2009r. do dnia 30 lipca 2011 r.

h. od kwoty 480 zł od dnia 16 sierpnia 2009r. do dnia 30 lipca 2011 r.

i. od kwoty 480 zł od dnia 16 września 2009r. do dnia 30 lipca 2011 r. j.

j. od kwoty 258 zł od dnia 16 października 2009r. do dnia 30 lipca 2011 r.

ponad zasądzoną kwotę 20.100 zł tytułem odszkodowania za koszty leczenia i opieki w okresie od dnia 1 lipca 2008r. do dnia 31 lipca 2011 r. z odsetkami ustawowymi od dnia 31 lipca 2011 r. do dnia zapłaty;

3. zmianę punktu IV. zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki E. J. kwoty 30.411,40 zł z ustawowymi odsetkami liczonymi:

a. od kwoty 19.238,19 zł od dnia 01 października 2011 roku do dnia zapłaty,

b. od kwoty 516,17 zł od dnia 16 października 2011 r. do dnia zapłaty

c. od kwoty 516,17 zł od dnia 16 listopada 2011 r. do dnia zapłaty

d. od kwoty 516,17 zł od dnia 16 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty

- e. od kwoty 516,17 zł od dnia 16 stycznia 2012r. do dnia zapłaty
  - f. od kwoty 516,17 zł od dnia 16 lutego 2012r. do dnia zapłaty
  - g. od kwoty 516,17 zł od dnia 16 marca 2012r. do dnia zapłaty
  - h. od kwoty 516,17 zł od dnia 16 kwietnia 2012r. do dnia zapłaty
  - i. od kwoty 516,17 zł od dnia 16 maja 2012r. do dnia zapłaty
  - j. od kwoty 516,17 zł od dnia 16 czerwca 2012r. do dnia zapłaty
  - k. od kwoty 516,17 zł od dnia 16 lipca 2012r. do dnia zapłaty
  - l. od kwoty 516,17 zł od dnia 16 sierpnia 2012r. do dnia zapłaty
  - m. od kwoty 318,08 zł od dnia 16 września 2012r. do dnia zapłaty
  - n. od kwoty 555,93 zł od dnia 16 września 2012r. do dnia zapłaty
- okresie od dnia 1 lipca 2008r. do dnia 31 lipca 2011 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 31 lipca 2011 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 370 zł tytułem renty na zwiększone potrzeby od dnia 1 sierpnia 2011 r z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności. Ponadto powódka wniosła o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

***W swojej apelacji pozwany zaskarżył wyrok w części:***

1. zasądzącej od pozwanego na rzecz powódki odsetki od zasądanego zadośćuczynienia od dnia 16 lipca 2010 roku do dnia 19 sierpnia 2013 roku (częściowo pkt I wyroku);
2. zasądzącej od pozwanego na rzecz powódki odszkodowanie ponad kwotę 10.530 zł (częściowo pkt II wyroku);
3. zasądzącej od pozwanego na rzecz powódki rentę z tytułu zwiększonych potrzeb ponad kwotę 260 zł miesięcznie, płatną z góry do 10 dnia każdego miesiąca poczynając od 1 sierpnia 2011 roku z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminu płatności (częściowo pkt III wyroku);
4. w pkt V i VII w zakresie dotyczącym zaskarżonych pkt I-III wyroku;
5. w pkt VI w zakresie dotyczącym zniesienia pomiędzy stronami kosztów zastępstwa procesowego.

Pozwany zaskarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie przepisów:

1. art. 481 § 1 kc w związku z art. 14 § 1 i 2 Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych poprzez ich niewłaściwą wykładnię i przyjęcie, że pozwany pozostawał w zwłoce z zapłatą na rzecz powódki zadośćuczynienia w terminie liczonym od daty złożenia przez pozwanego odpowiedzi na pozew w niniejszej sprawie, a nie od daty wyrokowania w niej;
2. art. 444 § 1 i 2 kc w zw. z art. 361 § 1 kc poprzez ich błędną wykładnię skutkującą zasądzeniem od pozwanego na rzecz powódki odszkodowania za koszty leczenia i opieki w okresie od 1 lipca 2008 roku do dnia 31 lipca 2011 roku ponad kwotę 10.530 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 31 lipca 2011 roku do dnia zapłaty oraz renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości ponad kwotę 260 zł miesięcznie, płatną z góry do 10 dnia każdego miesiąca poczynając od 1 sierpnia 2011 roku z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminu płatności - w konsekwencji błędnego uznania, iż zasądzone kwoty odzwierciedlają zwiększone na skutek wypadku z dnia 28 maja 2008 roku potrzeby powódki oraz doznaną przez nią szkodę i pozostają z nim w adekwatnym związku przyczynowym, podczas, gdy roszczenia te w zakresie objętym zaskarżeniem są nieuzasadnione;

3. art. 321 § 1 kpc poprzez zasądzenie w pkt II wyroku odszkodowania za koszty leczenia i opieki w wysokości 20.100 zł w okresie od 1 lipca 2008 roku do dnia 31 lipca 20 roku z ustawowymi odsetkami od dnia 31 lipca 2011 roku do dnia zapłaty ponad żądanie powódki w tym zakresie, które obejmowało kwotę 10.530 zł z ustawowymi odsetkami od kwot: 6.432 zł od dnia 23 lutego 2009 roku do dnia zapłaty, 480 zł od dnia 16 lutego 2009 roku do dnia zapłaty, 480 zł od dnia 16 marca 2009 roku do dnia zapłaty, 480 zł od dnia 16 kwietnia 2009 roku do dnia zapłaty, 480 zł od dnia 16 maja 2009 roku do dnia zapłaty, 480 zł od dnia 16 czerwca 2009 roku do dnia zapłaty, 480 zł od dnia 16 lipca 2009 roku do dnia zapłaty, 480 zł od dnia 16 sierpnia 2009 roku do dnia zapłaty, 480 zł od dnia 16 września 2009 roku do dnia zapłaty, 258 zł od dnia 16 października 2009 roku do dnia zapłaty;

4. art. 227 i art. 233 § 1 kpc poprzez brak wszechstronnego rozważenia oraz błędną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, wyprowadzenie wniosków sprzecznych z zebrany materiał dowodowy, z zasadami logicznego rozumowania i doświadczeniem życiowym oraz nierozpoznanie istoty sprawy skutkujące błędnymi ustaleniami faktycznymi przyjętymi za podstawę rozstrzygnięcia, tj. niewłaściwe przyjęcie, że w niniejszej sprawie zachodzą okoliczności uzasadniające uznanie, że powódka doznała na skutek wypadku z dnia 28 maja 2008 roku szkody o wartości 20.100 zł oraz zwiększyły się jej potrzeby o wartości 370 zł miesięcznie, jak też że pozwany pozostaje w opóźnieniu z zapłatą na rzecz powódki zadośćuczynienia od dnia 16 lipca 2010 roku.

Opierając się na tak określonych zarzutach pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez: oddalenie powództwa w zaskarżonym zakresie; stosunkowe obniżenie kwoty zasądzonej i pobranej od pozwanego w pkt V i VI wyroku, tytułem nieuiszczonej opłaty sądowej od pozwu oraz nieuiszczonych kosztów opinii biegłego; obciążenie stron kosztami zastępstwa procesowego w sprawie zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za II instancję według norm przepisanych.

#### ***Sąd Apelacyjny zważył co następuje:***

Apelację stron były częściowo zasadne, zaś z uwagi na granice zaskarżenia zakreślone w obu apelacjach, jako dalej idąca należało uznać apelacje powódki, zatem w pierwszej kolejności należało odnieść się do zarzutów w niej podniesionych. Zdaniem Sądu Apelacyjnego podniesione zarzuty naruszenia prawa procesowego, w szczególności art. 233 kpc i art. 231 kpc były bezzasadne, a dokonane przez sąd I instancji ustalenia faktyczne prawidłowe, które Sąd Apelacyjny przyjmuje jako własne. Jedynie zasadny okazał się zarzut naruszenia art. 227 kpc w zw. z art. 232 kpc i art. 278 kpc z uwagi na oddalenie wniosku strony powodowej o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego. W tym zakresie postępowanie dowodowe zostało uzupełnione przed Sądem Apelacyjnym w Warszawie, zaś wyniki tego postępowania nie dały podstaw do uznania, że pominięcie tego dowodu skutkowało nie ustaleniem faktów istotnych dla rozstrzygnięcia w sprawie. Wnioski wynikające z opinii biegłego psychologa, złożonej przed Sądem Apelacyjnym, były uwzględnione przez sąd I instancji, mimo braku opinii w tym zakresie. Ustalenia biegłej, nie zawierają nowych i nieznanych w dacie orzekania wniosków, wpływających na inną ocenę oraz ustalenia faktyczne, w szczególności uzasadniające twierdzenie, że zadośćuczynienie jest rażąco niskie. Z ustaleń biegłej wynika, że stan psychiczny i kondycja jest wyrównana, cierpienia psychiczne były znaczne w okresie kilku miesięcy bezpośrednio po wypadku, a brak podjęcia terapii z jednoczesną poprawą funkcjonowania pozytywnie rokuje na przyszłość. Do zbieżnych wniosków doszedł sąd I instancji, który również przyjął, że cierpienia powódki odbiły się na jej samopoczuciu psychicznym, a skutki były typowe dla tego typu zdarzeń, w szczególności w okresie paru miesięcy po wypadku. Sama opinia biegłej nie budziła wątpliwości i w ocenie Sądu Apelacyjnego została sporządzona rzetelnie z wyczerpującym i logicznym uzasadnieniem jej wniosków.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, niezasadne były zarzuty powódki odnośnie oceny materiału dowodowego w przedmiocie konsekwencji wypadku na stan zdrowia powódki, które uzasadniałyby podwyższenie zgodnie z jej wnioskiem wysokości zasądzonego na jej rzecz zadośćuczynienia. Sąd I instancji dokonał prawidłowej oceny dowodów i wyciągnął z niego prawidłowe wnioski, trafnie uznając, że przyznana kwota zadośćuczynienia kompensuje doznana krzywdę. Co w konsekwencji nie daje podstaw do uznania, że doszło również do naruszenia wskazanych przepisów prawa materialnego (art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.). Podkreślić należy również, iż oceniając materiał

dowodowy należało wziąć pod uwagę, jaka kwota zdaniem powódki rekompensuje jej cierpienia, a ta zeznała w trakcie postępowania, że pieniądze które już otrzymała były duże. Nadto wnosząc pozew sama określiła wysokość zadośćuczynienia na łączną kwotę 80 000 zł, zaś w toku procesu nie ujawniły się takie okoliczności, które mogły uzasadniać zmianę żądania w rozumieniu obiektywnym.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, ustalone przez Sąd Okręgowy zadośćuczynienie na poziomie 80.000 zł można uznać za odpowiednie, ponieważ jest ono adekwatne do rozmiaru doznanej przez powódkę krzywdy. Jak wynika z przeprowadzonych w toku postępowania opinii biegłych sądowych aktualny poziom trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki, pozostający w związku z wypadkiem, wynosi łącznie 67% i dotyczy różnych części organizmu powódki. Wbrew zarzutowi powódki, z uzasadnienia sądu I instancji wynikają właśnie takie wnioski, bowiem sąd ten przyjął, że uraz ortopedyczny to 20 % a klatki piersiowej 30 % (strona 7 i 8 uzasadnienia), zaś z punktu widzenia pulmonologa, powódka jest wyleczona, a rokowania na przyszłość są dobre, zaś wnioski uzasadnienia apelacji mają jedynie charakter polemiczny z wnioskami, które wynikają z opinii biegłych. Z uzasadnienia sądu I instancji nie wynika, że zanegował on wnioski wynikające z tych opinii, a w takim wypadku, uznanie za opinie za wiarygodny materiał dowodowy, nie obliguje sądu do transponowania do uzasadnienia wyroku treści całej opinii, aby można było skutecznie zarzucić naruszenie art. 233 kpc w postaci braku wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego. Skutki urazu powódki, w tym pulmonologiczne były przez sąd I instancji brane pod uwagę przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Biegły potwierdził duszność i bóle związane z wypadkiem (k. 292 – 293) jako typowe bóle po takim urazie, mimo iż ich odczuwanie jest zjawiskiem subiektywnym. Również bezzasadny był zarzut naruszenia art. 231 kpc poprzez nieustalenie istotnego faktu w postaci następstw utraty śledziony. Fakt jej utraty sąd I instancji brał pod uwagę przy ustalaniu stanu faktycznego, a także w konsekwencji ten uszczerbek (przyjęte 15 % uszczerbek na zdrowiu z tego powodu k. 6 uzasadnienia) uwzględnił przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Natomiast w toku postępowania powódka nie udowodniła skutku utraty tego organu, poza dokumentem sporządzonym w innym postępowaniu (k. 355), który nie dość, że nie jest dokumentem który może stanowić dowód na okoliczności, które podnosi skarżąca w apelacji, to na dodatek został sporządzony na potrzeby innego postępowania, a nadto, w ocenie Sądu Apelacyjnego, nie formułuje wniosków, które w apelacji podnosi skarżąca. Również podstawą zasadności zarzutu, wbrew twierdzeniom apelacji, nie mogą być zasady doświadczenia życiowego, bowiem na takie podstawy nie może powołać się Sąd Apelacyjny, w szczególności, gdy lekarze opiniujący w sprawie, takich wniosków nie formułowali, które wymagają wiedzy specjalistycznej, a nie jedynie powołania się na doświadczenie życiowe. Zatem, nieuwzględnienie powyższego faktu przy ustalaniu rozmiaru krzywdy powódki nie miało wpływu na określenie wysokości zadośćuczynienia.

W konsekwencji wyżej przedstawionej analizy, dokonane w sprawie ustalenia faktyczne są prawidłowe i Sąd Apelacyjny przyjmuje je jako własne. Dokonując oceny następstw wypadku dla zdrowia powódki sąd I instancji dokonał prawidłowej analizy materiału dowodowego w aspekcie określenia wysokości zadośćuczynienia, czym też nie naruszył art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 kc. Podniesiony zarzut jest niezasadny a skarżąca dowolnie odczytuje treść uzasadnienia, w którym oceniając przesłanki przyznania zadośćuczynienia za krzywdę powódki, uwzględnione są wszystkie skutki dla jej stanu zdrowia, których doznała na skutek wypadku. Sam rozmiar uszczerbku, ustalony przez biegłych, nie stanowi wyłącznej podstawy do określenia wysokości zadośćuczynienia, co nie zmienia faktu, że wszystkie okoliczności wskazane w uzasadnieniu apelacji stanowiły podstawę orzekania w sprawie. Natomiast utrata śledziony może skutkować na zmniejszenie odporności, ale też i że je funkcję przejmują inne organy, zatem jej utrata nie musi mieć wpływu na dalsze życie. Natomiast w toku postępowania powódka nie udowodniła, że skutki utraty tego organu są inne niż brane pod uwagę przez sąd I instancji. Także ocena stanu zdrowia powódki ze strony pulmonologa wynika z wniosków opinii, a przesłuchanie powódki jest jej subiektywnym odczuciem, a nie faktem potwierdzonym medycznie. Reasumując, przyznane powódce zadośćuczynienia jest kwotą odpowiednią w aspekcie rozmiaru doznanej przez powódkę krzywdy oraz rozmiaru i trwałości doznanego uszczerbku na zdrowiu. Na wysokość przyznanego zadośćuczynienia nie miało wpływu przeprowadzenie przed Sądem Apelacyjnym dowodu z opinii psychologa, bowiem jego ustalenia w zasadzie niczym nie różniły się do przyjętych przez sąd I instancji następstw wypadku na odczuwaną krzywdę i cierpienie powódki, które było uznane przez sąd I instancji. Przyznane zadośćuczynienie jest adekwatne do rozmiaru krzywdy powódki i kompensuje doznane przez nią cierpienia fizyczne i psychiczne.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie w przedmiocie przyznania powódce renty z tytułu utraty zdolności zarobkowych, również odpowiada prawu i opiera się na prawidłowo ustalonym stanie faktycznym, bowiem powódka przed wypadkiem nie pracowała i nie uzyskiwała żadnego wynagrodzenia, a na pewno materiał dowodowy na to nie wskazuje. Jedynym źródłem tych informacji są jej własne zeznania, które nie dość że są bardzo ogólnikowe i ograniczone do paru zdań w tym przedmiocie, to nadto nie mogą być wiarygodne, chociażby z tego względu, że nie znajdują potwierdzenia w innych dowodach. Rację ma skarżąca, że dowód z przesłuchania strony jest ustawowo określonym środkiem dowodowym i jak każdy przeprowadzony dowód podlega ocenie zgodnie z art. 233 k.p.c. Sąd I instancji, prawidłowo ocenił jej zeznania jako niewiarygodne, usprawiedliwione zamiarem uzyskania stałego świadczenia. Dla kontrastu można powołać wnioski z wywiadu biegłego M. K. (k. 135), który opierając się na oświadczeniu powódki wskazał, że nigdzie nie pracowała, przy mężu prowadziła gospodarstwo, żyje z zasiłku i pomocy finansowej dzieci i innych dochodów nie miała. Możliwości dowodzenia faktu nieformalnego zatrudnienia, w tym dorywczo, są dużo większe, a powódka temu obowiązkowi nie sprostала. Z uwagi na powyższe, zasadnie sąd I instancji uznał, że zeznania powódki nie są wiarygodne w tym zakresie, a w konsekwencji, zasadnie nie zastosował art. 444 § 2 k.c. Przepis ten daje możliwość przyznania uprawnionemu rentę z tytułu częściowej utraty zdolności zarobkowych, której wysokość ustala się na podstawie wysokości dochodów, jakie poszkodowany mógłby uzyskiwać gdyby mu szkody nie wyrządzono. Przepis ten nie stanowi podstawy odpowiedzialności, ale wyjaśnia i precyzuje jakie przysługują roszczenia, zaś podstawa wynika z zasad ogólnych odpowiedzialności odszkodowawczej.

Przyznana na tej podstawie renta nie jest uzależniona od tego, czy przed wystąpieniem zdarzenia szkodzącego poszkodowany pracował i czy osiągał dochód, a istotne jest czy był w stanie taką pracę wykonywać. Przyjmuje się, że jeżeli wiele lat przed zdarzeniem, poszkodowany, będąc zdolny do pracy nie wykonywał pracy zarobkowej, zasadność przyznania renty z uwagi na utratę zdolności zarobkowych jest wątpliwa. Jest to uszczerbek w postaci *lucrum cessans*, którego wykazanie oceniane w kategoriach prawdopodobieństwa, powinno być znaczne, a w takim wypadku jest tego brak. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, sąd I instancji zasadnie uznał, że prawdopodobieństwo utraty dochodów przez powódkę nie zostało wykazane, bowiem nigdy nie pracowała, zajmując się wychowaniem dzieci i prowadzeniem domu. Uzyskiwanie przez nią nawet potencjalnych dochodów nie zostało uprawdopodobnione.

Zbieżne poglądy wyrażane są w orzecznictwie, bowiem w wyroku z dnia 8 marca 1974 r. (II CR 32/74) Sąd Najwyższy wskazał, że art. 444 § 2 k.c. nie uzależnia prawa do renty od utraty zdolności do pracy wykonywanej stale. Istota rzeczy sprowadza się do tego, że renta jako jeden z elementów odszkodowania ma pokryć te szkody, jakich poszkodowany doznał na skutek niezdolności do wykonywania tych czynności, jakie dotąd wykonywał. Jeżeli więc powódka jako pracownica najemna nie miała pracy ciągłej, jej strata obejmuje zarobki uzyskiwane w okresie, w których pracę wykonywała. Z kolei w wyroku z dnia 8 czerwca 2005 r. (V CK 710/04 LEX nr 183607) Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że renta z art. 444 § 2 k.c. przysługująca poszkodowanemu, który zachował częściowo zdolność do pracy, powinna odpowiadać różnicy między zarobkami, jakie mógłby osiągać, gdyby nie uległ wypadkowi, a wynagrodzeniem, jakie - w konkretnych warunkach - jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu swej uszczuplonej zdolności do pracy. Z tym zastrzeżeniem, że poszkodowany nie ma obowiązku podjęcia się każdej pracy. Z cytowanych wyroków SN wynika, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że jeżeli poszkodowany zachował częściową zdolność do pracy, podstawą obliczenia odszkodowania powinno być ustalenie jego faktycznych możliwości. Najpierw należy ustalić zarobki, jakie poszkodowany przypuszczalnie osiągnąłby, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała (rozstroju zdrowia). Z kolei trzeba to zestawić z zarobkami, jakie w czasie objętym rentą może osiągnąć. Ustalane jest stanowisko Sądu Najwyższego, że poszkodowany jest zobowiązany wykorzystać uszczuploną zdolność do pracy zarobkowej. Poszkodowany, który zachował częściowo zdolność do pracy, nie powinien bowiem liczyć na odszkodowanie w kwocie, która przez nieuwzględnienie jego możliwości zarobkowych przekracza wysokość szkody. Natomiast takie wyliczenie nie będzie możliwe w przypadku osoby, która w okresie poprzedzającym wypadek z własnej woli nie podejmowała żadnej pracy i nie uzyskiwała żadnego wynagrodzenia, w szczególności gdy, utratę zdolności zarobkowych, utożsamia z pracą, której wykonywanie, z uwagi na doznany uszczerbek na zdrowiu jest obecnie ograniczone, bez udowodnienia, że taką pracę powódka wykonywała w przeszłości. Twierdzenia powódki, że pracowała dorywczo w pracach polowych nie zostało uznane za udowodnione, zatem twierdzenia w tym zakresie nie mogły stanowić podstawy do ustalenia wysokości renty żądanej na tej podstawie. Podobne poglądy były wyrażone w sądownictwie powszechnym. W wyroku

Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 28 lutego 2013 r. (I ACa 32/13 LEX nr 1305993) wyrażono pogląd, że renta należy się również osobie, która przed wypadkiem nie pracowała, lecz miała po temu obiektywną możliwość. Zatem nawet osoba bezrobotna może domagać się renty wyrównawczej, jeżeli zostanie ustalone, że rzeczywiście miała realne perspektywy zatrudnienia. Przy ustalaniu renty należy brać pod uwagę realną, praktyczną możliwość podjęcia przez poszkodowanego pracy w granicach zachowanej zdolności do pracy, a nie możliwość teoretyczną (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2011 r., I PK 165/10, Lex nr 786797). Należy mieć na uwadze, że w warunkach panującego bezrobocia rynek pracy jest bardzo trudny nawet dla osób zdrowych poszukujących pracy, a możliwość podjęcia pracy przez powódkę była teoretyczna, ponieważ nigdy nie pracowała i utrzymywała się ze świadczeń męża, a obecnie ma po nim rentę. Tak więc możliwość podjęcia przez nią pracy, nawet dorywczej nie jest realna, ale teoretyczna, skoro nigdy nie pracowała. Twierdzenia o wykonywaniu dorywczych prac polowych nie zostały przez nią udowodnione, zaś jak sama twierdzi, tego rodzaju prace są ciężkie, zatem już z racji jej wieku, potencjalne podejmowanie się takich zajęć, nie jest realne, bez względu na skutki uszczerbku doznanego w wyniku wypadku drogowego. Z tych względów podniesione zarzuty, zarówno naruszenia przepisów prawa procesowego (art. 233 § 1 kpc) w postaci błędnej oceny materiału dowodowego oraz naruszenie prawa materialnego w postaci niezastosowania art. 444 § 2 kc były bezzasadne.

Częściowo uzasadniony był jedynie zarzut dotyczący naruszenia przepisów prawa materialnego, bowiem orzeczenie sądu I instancji jest wadliwe w zakresie określenia terminów wymagalności zgłoszonych roszczeń. Sąd I instancji odwołując się do brzmienia art. 455 kc wskazał jako datę początkową naliczania odsetek za zwłokę, dzień złożenia odpowiedzi na pozew przez pozwanego, tj.: datę 16 lipca 2010 r. Zgodnie z brzmieniem art. 455 k.c. jako podstawę ustalenia terminu wymagalności roszczenia bezterminowego, przyjmuje się upływ terminu do ustosunkowania się do wezwania do zapłaty. W przypadku roszczeń objętych żądaniem pozwu, uwzględnić również należy brzmienie art. 14 ust. 1 oraz ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U.03.124.1152 z późn. zm.), zgodnie z którym ubezpieczyciel powinien spełnić świadczenie w terminie 30 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie lub zgłoszenia roszczenia. Powódka zgłosiła roszczenie o zadośćuczynienie w wysokości 100.000 zł w piśmie z dnia 20.11.2008r., które zostało odebrane przez pozwanego w dniu 24 listopada 2008 r. (potwierdzenie odbioru w aktach szkodowych), a nie jak błędnie wskazuje skarżąca datę 21.11.2008r. Zatem uwzględniając wyżej wskazane przepisy, niespełnienie zgłoszonego roszczenia w dniu następnym po upływie 30 dni od dnia zgłoszenia roszczenia, tj. w dniu 24.12.2008r. czyni zasadnym żądanie odsetek od dnia 25.12.2008 r. Wobec tego, że powódce została wypłacona kwota 38.000 zł na etapie postępowania przesądowego, żądanie odsetek ustawowych od kwot 42.000 zł od tej daty jest uzasadnione. Wprawdzie sąd I instancji nie wskazał podstawy prawnej oraz faktycznej, jaką zastosował przy określeniu daty, od której zasądził odsetki ustawowe od zasądzonego roszczenia o odszkodowanie za koszty leczenia i opieki, nie ma podstaw do uznania, że orzeczenie nie nadaje się w tym zakresie do kontroli instancyjnej, co mogłoby uzasadniać skutecznie zarzut naruszenia art. 328 § 2 kpc. Niemniej jednak podobnie, jak w przypadku roszczenia o zadośćuczynienie, termin wymagalności roszczenia o odszkodowanie należało ustalić z uwzględnieniem art. 455 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych i zasądzić odsetki od kwoty 2 400 zł od dnia 23 lutego 2009 r. a w pozostałym zakresie, od kwoty 8130 zł od dnia 31 lipca 2011. Skoro powódka roszczenie o zapłatę kosztów leczenia i opieki zgłosiła pozwanemu pismem z dnia 20 stycznia 2009r., odebranych przez pozwanego 23 stycznia 2009 r., określony w art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych 30-dniowy termin na spełnienie świadczenia upłynął w dniu 22 lutego 2009 r. i pozwany mógł pozostawać w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia w zakresie kwoty 2 400 zł począwszy od dnia 23 lutego 2009 r. Uwzględniając uzasadnienie tego pisma oraz pisma rozszerzającego powództwo w zakresie tego roszczenia (pismo z dnia 21 lipca 2011 r.) wymagalne roszczenie łącznie poniesionych kosztów z tego tytułu, których pokrycia domagała się powódka do końca stycznia 2009 r. zamyka się w kwocie 2400 zł. W pozostałym zakresie, zgłoszone roszczenie, jako odszkodowawcze nie mogło być potraktowane jako okresowe z terminami wymagalności na przyszłość od daty jego zgłoszenia, zatem dopiero wniesienie pisma w tym zakresie z rozszerzeniem powództwa, uzasadniało zasądzenie odsetek od dnia 31 lipca 2011 r., bowiem pozwany zajmując stanowisko w piśmie z dnia 8 sierpnia 2011 r. odmówił ich zaspokojenia.

W opisanym wyżej zakresie wymagalności roszczenia zgłoszonego do rozpoznania w sprawie, bezzasadne są zarzuty pozwanego, który w swojej apelacji również zaskarżył rozstrzygnięcie w przedmiocie naliczania daty początkowej odsetek za opóźnienie, aczkolwiek jedynie w części zasądzającej zadośćuczynienie (w ten sposób wyraźnie zakreślając granice zaskarżenia). Zdaniem Sądu Apelacyjnego, nie zasługuje na uwzględnienie pogląd, że okoliczności niniejszej sprawy uzasadniały stanowisko, że mimo zachowania zasad należytej staranności pozwany nie miał możliwości wcześniejszego niż data wydania wyroku ustalenia okoliczności niezbędnych do wydania ostatecznej decyzji w przedmiocie ustalenia wysokości należnego powódce świadczenia ponad wyplaconą w toku postępowania likwidacyjnego kwotę. Wbrew twierdzeniom pozwanego, sytuacja zdrowotna powódki w dacie zgłoszenia wniosku o przyznanie jej świadczeń, skutki wypadku dla stanu zdrowia powódki były już znane. Na datę złożenia odpowiedzi na pozew, a nawet wcześniej, pozwany miał możliwość ustalenia całkowitej należnej powódce z tytułu zadośćuczynienia kwoty. Wypadek miał miejsce w maju 2008 r., a wniosek o zapłatę zadośćuczynienia wpłynął 24 listopada 2008 r. i powołana komisja lekarska ustalała stan jej zdrowia, a nadto w ocenie opinii biegłego psychologa, cierpienia w najwyższym natężeniu odczuwane były przez okres paru miesięcy po wypadku, a proces leczenia w głównym zakresie był już zakończony.

Sąd Apelacyjny w składzie rozpoznającym sprawę podziela w całości poglądy Sądu Najwyższego, z których wynika, że zaskarżony wyrok nie narusza prawa materialnego w zakresie, w jakim nie orzeka od odsetkach od daty jego wydania. Zgodnie z poglądami judykatury, jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada, bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądzający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaratywny.

Stanowisku temu nie sprzeciwia się również stosowanie do zadośćuczynienia art. 363 § 2 k.c. (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 maja 1990 r., II CR 225/90, LEX nr 9030). Wyrażona w tym przepisie, korespondującym z art. 316 § 1 k.p.c. zasada, że rozmiar szeroko rozumianej szkody, a więc zarówno majątkowej, jak i niemajątkowej, ustala się, uwzględniając czas wyrokowania, ma na celu możliwie pełną kompensatę szkody ze względu na jej dynamiczny charakter - nie może więc usprawiedliwiać ograniczenia praw poszkodowanego (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2000 r., II CKN 725/98, i z dnia 16 kwietnia 2009 r., I CSK 524/08, OSNC-ZD 2009, nr D, poz. 106).

Biorąc pod uwagę powyższe, bezzasadne są zarzuty apelacji pozwanego, że kwota odsetek podnosi realnie wysokość zadośćuczynienia, a co za tym idzie - podważa kompensacyjną jego funkcję oraz zasadę utrzymania zadośćuczynienia w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa i prowadząc tym samym do skutków, które nie są objęte dyspozycją art. 445 § 1 kc. Zasądzenie odsetek od daty wymagalności poszczególnych roszczeń skompensuje jedynie pozbawienie powódki możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie jej się należy już w tym terminie.

Natomiast uzasadniony był zarzut naruszenia art. 321 § 1 kpc poprzez zasądzenie odszkodowania za koszty leczenia i opieki ponad żądanie powódki, zgłoszone w kwocie 10 530 zł i w tym zakresie zaskarżone orzeczenie należało na podstawie art. 386 § 3 kpc uchylić. W zakresie odszkodowania obejmującego koszty opieki osób trzecich (za okres od 1 lipca 2008 roku do 31 lipca 2011 roku), zgłoszonego na podstawie 444 § 1 i 2 kc powódka wносиła o zasądzenie kwoty 10 530 zł z odsetkami od poszczególnych kwot składowych (od 2009 roku), a Sąd zasądził na jej rzecz 20 100 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 31 lipca 2011 roku, zatem ponad żądanie powódki niezgodnie z art. 321 § 1 kpc. Nieprawidłowo również określił częściowo datę początkową odsetek, skoro koszty z tego tytułu obejmujące okres od 1 lipca 2008 roku do 31 lipca 2011 roku, to pozwany pozostaje w opóźnieniu z płatnością najwcześniej od 1

sierpnia 2011 roku, niezależnie od zasad wskazujących na wymagalność świadczenia w tym zakresie. Z uwagi na brak zaskarżenia orzeczenia przez pozwanego w tym zakresie, korekta daty początkowej odsetek co do części roszczenia, przez zastąpienie daty 31 lipca 2011 r. datą 1 sierpnia 2011 r. była niedopuszczalna. Zasadność zarzutu naruszenia art. 321 § 1 kpc pochłania zasadność argumentacji apelacji pozwanego w tym samym zakresie, dotyczące naruszenia art. 444 § 1 i 2 kc w zw. z art. 361 § 1 kc, a także naruszenia art. 227 i art. 231 § 1 kpc. Przepis art. 321 § 2 kpc uprawniający sąd do orzekania ponad żądanie nie obowiązuje od 5 lutego 2005 r.

Bezzasadne były zarzuty apelacji pozwanego w części dotyczącej zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb ponad kwotę 260 zł miesięcznie, bowiem przyjęta i zastosowana przez sąd I instancji stawka w wysokości 8 zł za godzinę opieki nie jest nadmierna i pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą. Mimo, że pomoc, jakiej wymaga powódka jest pomocą niespecjalistyczną, która od osoby jej udzielającej nie wymaga żadnego przygotowania, to biorąc pod uwagę jej wymiar, liczony jako podstawa ustalenia renty, jako 1 godzina dziennie, nie może opierać się na stawce minimalnego wynagrodzenia, które w 2013 roku wynosiło 1.181,38 zł netto. Przy przyjęciu 22 dni pracy w miesiącu po 8 h pracy dziennie, stawka godzinowa wynagrodzenia od takiej podstawy powinna wynosić około 6 zł za godzinę. Podniesione przez pozwanego argumenty nie są trafne z tego względu, że nie uwzględnia, iż pomoc jaka ma być świadczona powódce ograniczona jest do 1 godziny dziennie, której świadczenie przy niższej stawce będzie wręcz nieopłacalne dla świadczącego usługę. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, podstawę może stanowić najniższe wynagrodzenie, gdy liczba dzienna godzin świadczonej opieki jednorazowo jest większa. Również nietrafne były zarzuty dotyczące innego składnika renty na zwiększone potrzeby, a mianowicie koszty dojazdów na rehabilitację. Prawidłowo przyjął sąd I instancji, że koszty te, jak twierdzi powódka, wynoszą miesięcznie 100 zł, albowiem powódka, jak wynika z opinii biegłego, winna uczestniczyć w ciągu roku w 6-8 tygodniach rehabilitacji tytułu. Dojazd jednorazowo został określony przez powódkę na co najmniej 30 - 40 zł, co jest wartością realną. Wskazany przez pozwanego roczny koszt tych dojazdów na poziomie 200 zł, byłby aktualny przy założeniu, że zalecone zabiegi zostałyby wykonane za jednym razem. Natomiast zakres roczny zaleconych turnusów rehabilitacyjnych w wymiarze 8 tygodni wymaga rozłożenia ich w czasie w ciągu roku, przynajmniej na 8 spotkań tygodniowych, co uzasadnia kwotę 100 zł miesięcznie na zwrot kosztów dojazdu, która to wartość jest realna.

Biorąc pod uwagę powyższe, na podstawie art. 385 kpc, art. 386 § 1 kpc, orzeczono jak w wyroku.

Uwzględnienie apelacji stron w nieznacznym zakresie nie dało podstaw do zmiany zasady rozliczenia kosztów postępowania przed sądem I instancji.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 100 kpc. Apelacja powódki została uwzględniona w nieznacznym zakresie roszczenia odsetkowego, co stanowiło około 8 % przedmiotu zaskarżenia, natomiast apelacja pozwanego, została uwzględniona w wymiarze około 30 %. Z tych względów, stosując zasadę stosunkowego rozdzielenia kosztów postępowania, na rzecz pozwanego należało zasądzić kwotę 900 zł tytułem zwrotu części poniesionych przez niego kosztów postępowania apelacyjnego.