

*Sygn. akt VI ACa 1301/14*

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*Dnia 28 maja 2015 r.*

*Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:*

*Przewodniczący – Sędzia SA Małgorzata Kuracka (spr.)*

*Sędziowie: SA Małgorzata Borkowska*

*SO (del.) Tomasz Gal*

*Protokolant: sekr. sądowy Mariola Frąckiewicz*

*po rozpoznaniu w dniu 28 maja 2015 r. w Warszawie*

*na rozprawie*

*sprawy z powództwa R. W., O. W. i A. S.*

*przeciwko (...) S.A. w S.*

*o zapłatę*

*na skutek apelacji pozwanego*

*od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie*

*z dnia 26 marca 2014 r.*

*sygn. akt XXV C 881/12*

*I. oddala apelację;*

*II. zasądza od (...) S.A. w S. na rzecz: A. S. kwotę 135 zł (sto trzydzieści pięć złotych) , zaś na rzecz R. W. kwotę 450 zł (czteryście pięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.*

*Sygn. akt VI ACa 1301/14*

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 14 czerwca 2012 roku skierowanym przeciwko (...) S.A. w S. powodowie R. W., działający w imieniu własnym oraz w imieniu małoletniego syna O. W. oraz A. S. wnieśli o zasądzenie na ich rzecz następujących kwot:

1. kwoty 149 602,53 zł na rzecz R. W. wraz z odsetkami ustawowymi: od kwoty 1570 zł od dnia 27 sierpnia 2009 roku do dnia zapłaty; od kwoty 3419,98 zł od dnia 30 czerwca 2009 roku do dnia zapłaty; od kwoty 8 000 zł od dnia 27 sierpnia 2009 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 136 612,55 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty;
2. kwoty 5 000 zł na rzecz O. W. wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty;

3. kwota 46 213,25 zł na rzecz A. S. wraz z odsetkami ustawowymi: od kwoty 905 zł od dnia 27 sierpnia 2009 roku do dnia zapłaty; od kwoty 5 000 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty ; od kwoty 9 000 zł od dnia 27 sierpnia 2009 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 31 308,25 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

Pozwana wnosiła o oddalenie powództwa, a także o zasądzenie od powodów na jej rzecz kosztów procesu.

Wyrokiem z dnia 26 marca 2014 r. Sąd Okręgowy w Warszawie zasądził od pozwanego na rzecz R. W. tytułem odszkodowania kwotę 1 570 złotych wraz z ustawowymi odsetkami: - od kwoty 1170 złotych od dnia 27 sierpnia 2009 r. do dnia zapłaty, - od kwoty 400 złotych od dnia 3 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty (pkt 1); zasądził od pozwanego na rzecz R. W. tytułem zadośćuczynienia kwotę 8000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 3 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty (pkt 2); oddalił powództwo R. W. w pozostałym zakresie (pkt 3); zasądził od pozwanego na rzecz O. W. tytułem zadośćuczynienia kwotę 3000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 3 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty (pkt 4); oddalił powództwo O. W. w pozostałym zakresie (pkt 5); zasądził od pozwanego na rzecz A. S. tytułem odszkodowania kwotę 4255 złotych wraz z ustawowymi odsetkami: - od kwoty 825 złotych od dnia 27 sierpnia 2009 r. do dnia zapłaty, - od kwoty 3430 złotych od dnia 3 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty (pkt 6); zasądził od pozwanego na rzecz A. S. tytułem zadośćuczynienia kwotę 9000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 3 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty (pkt 7); oddalił powództwo A. S. w pozostałym zakresie (pkt 8); zasądził od pozwanego na rzecz O. W. kwotę 750 złotych tytułem kosztów procesu (pkt 9); nie obciążył R. W. i A. S. obowiązkiem zwrotu kosztów postępowania na rzecz pozwanego (pkt 10).

Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 14 czerwca 2009 roku około godziny 23, na drodze (...), gmina M., J. C. kierując samochodem osobowym marki P. (...) nieumyślnie naruszył zasady w ruchu lądowym i spowodował wypadek drogowy, w ten sposób, że wykonując manewr wyprzedzania samochodu ciężarowego nie zachował szczególnej uwagi i zderzył się z jadącym z przeciwka samochodem osobowym marki V. (...) o nr rej. (...), którym kierował R. W., w wyniku czego kierowca R. W. i pasażerka samochodu marki V. A. S. doznali obrażeń ciała. A. S. doznała obrażeń ciała w postaci stłuczenia powłok klatki piersiowej po stronie prawej, urazu prawego stawu kolanowego, uszkodzenia więzadła krzyżowego przedniego, krwiaka stawu i rozerwania torebki stawowej okolicy kłykcia bocznego piszczeli, które to obrażenia zaburzają prawidłowe funkcje organizmu na okres dłuższy niż 7 dni. R. W. doznał obrażeń ciała w postaci stłuczenia głowy w okolicy czołowej, urazu stawu kolanowego prawego z uszkodzeniem więzadła krzyżowego przedniego, łąkotki przyśrodkowej z krwiakiem w stawie kolanowym oraz stłuczenia tkanek miękkich więzadeł stawu z rozerwaniem torebki stawowej, które to obrażenia zaburzają prawidłowe funkcje organizmu na okres dłuższy niż 7 dni. Drugi pasażer samochodu V. małoletni O. W. bezpośrednio po wypadku w dniu 14 czerwca 2009 roku skarżył się na ból okolicy pośladków i okolic krzyżowych. Był także niespokojny.

A. S., R. W. i O. W. bezpośrednio po wypadku zostali przewiezieni do szpitala w M., który opuścili po udzieleniu im doraźnej pomocy tej samej nocy z 14/15 czerwca 2009 roku.

R. W. bezpośrednio po wypadku skarżył się na ból okolicy czołowej i kolana, ogólne potłuczenia. Badanie ultrasonograficzne wykonane w dniu 15 czerwca 2009 roku wykazało: zwiększoną ilość płynu w stawie kolanowym prawym, błonę maziową z cechami przerostu w części bocznej zachyłka górnego, cechy nieznacznego powiększenia kaletki przedrzepkowej podskórnej, zmiany osteofityczne w przyczepie ścięgna mięśnia czworogłowego w części bocznej przyczepu, więzadło poboczne piszczelowe w części bliższej z cechami uszkodzenia I na II stopień, zerwanie całkowite więzadła krzyżowego przedniego w badaniu dynamicznym. Nadto badanie wskazywało na: łąkotkę przyśrodkową z cechami zmian degeneracyjnych - z cechami poziomego uszkodzenia idącego ku trzonowi, łąkotkę boczną z cechami zmian degeneracyjnych - bez cech uszkodzenia, chrząstkę szklistą w stawie rzepkowo-udowym z cechami zmian chondromalcyjnych II stopnia, na widocznych powierzchniach kłykci kości udowych z cechy zmian chondromalcyjnych II na III stopnia z nieznacznymi cechami obrzęku, wysokie ustawienia rzepki z cechami lateralizacji, płaskie ukształtowanie kąta stawu rzepkowo-udowego, w dole podkolanowym widoczne cechy uszkodzenia mięśnia półbłoniastego w części dalszej tuż przed przejściem w część ścięgniastą, widoczne cechy

ognisk płynowych i rozerwania struktur mięśniowych bez cech przerwania całkowitego, a także ciało H. z cechami powiększenia.

Rezonans magnetyczny wykonany u R. W. w dniu 20 czerwca 2009 roku wykazał znaczną ilość krwistego wysięku w jamie stawowej i w zachyłku nadrzepkowym. Strefy obrzęku szpiku wskazujące na stłuczenie kości występują w kłykciu bocznym nasady kości udowej - widoczne złamanie podchrzęstne w powierzchni stawowej kłykcia.

W postępowaniu likwidacyjnym w wyniku konsultacji medycznej w dniu 30 lipca 2009 r. określono, iż uszczerbek u R. W. w postaci urazu głowy wyniósł od 0 do 0,5 %, zaś w postaci urazu kolana prawego od 3,5 do 4%, łączny uszczerbek na zdrowiu wahał się od 3,5% do 4,5%. Z uwagi na urazy, jakie powód odniósł na skutek wypadku, jak również czas oczekiwania na świadczenia refundowane w ramach publicznej opieki zdrowotnej, powód zmuszony był do skorzystania z prywatnej opieki medycznej, w związku z czym poniósł koszty w łącznej kwocie 1 570 zł, na co składają się: 150 zł za badanie USG -ortopedia w dniu 15.06.2009 r., 100 zł z tytułu wizyty u ortopedy w dniu 16.06.2009 r., 200 zł za konsultację lekarską w dniu 23 .06. 2009 r., 300 zł wizyta u ortopedy w dnu 1.07. 2009 r., 200 zł za konsultację lekarską w dniu 17.07.2009 r., 220 zł za badanie USG w dniu 17.07.2009 r. - łącznie 1 170 zł oraz 400 zł za badanie MR w listopadzie 2009 r. Z powodu urazu stawu kolanowego prawego zalecano powodowi leczenie operacyjne lub rehabilitację zaś powód jako formę leczenia wybrał rehabilitację, polegającą na okładach. Powód przez ok. 2 miesiące poruszał się o kulach, po odstawieniu kul przy chodzeniu po nierównej powierzchni odczuwał ból, przysiad był niemożliwy.

A. S. bezpośrednio po wypadku skarżyła się na ból okolicy kolanowej prawej. Badanie ultrasonograficzne wykonane u powódki w dniu 15 czerwca 2009 roku wykazało: że ma ona zwiększoną ilość płynu w stawie kolanowym prawym, więzadło poboczne piszczelowe w części bliższej z cechami uszkodzenia I stopnia, a więzadło poboczne strzałkowe w części bliższej z cechami uszkodzenia I na II stopień, oraz przyczep więzadła pobocznego strzałkowego dalszego z uszkodzeniem I stopnia.

W postępowaniu likwidacyjnym w wyniku konsultacji medycznej w dniu 30 lipca 2009 r. określono, iż uraz stawu kolanowego powódki A. S. wywołał u niej uszczerbek w wysokości od 2,5 do 3%. Z uwagi na urazy, jakie powódka odniosła na skutek wypadku, jak również czas oczekiwania na świadczenia refundowane w ramach publicznej opieki zdrowotnej, powódka zmuszona była do skorzystania z prywatnej opieki medycznej oraz rehabilitacji. W związku z czym poniosła koszty w łącznej kwocie 905 zł, na co składają się: 150 zł za badanie USG - ortopedia w dniu 15.06.2009 r., 100 zł z tytułu wizyty u ortopedy w dniu 16.06. 2009 r., 200 zł za konsultację lekarską w dniu 14.07. 2009 r., 80 zł za zabiegi rehabilitacyjne 2.07.2009 r., 295 zł udział w zakupie ortezy łącznie 825 zł oraz 80 zł za zabiegi rehabilitacyjne w dniu 29.10.2009 r.

W dniu 24 czerwca 2009 roku R. W. zgłosił pozwanemu szkodę w postaci zniszczenia samochodu osobowego marki V. o nr rejestracyjnym (...), zwracając się też w piśmie z dnia 29 czerwca 2009 roku do pozwanego z prośbą o pokrycie kosztów wynajmu samochodu zastępczego do czasu przyznania odszkodowania i zakupu nowego pojazdu służbowego.

W dniu 17 listopada 2009 roku pozwany zawiadomił R. W. o przyznaniu mu odszkodowania za zniszczony samochód w kwocie 93.564,80 zł oraz o braku podstaw do refundacji kosztów z tytułu wynajmu pojazdu zastępczego.

W dniu 29 czerwca 2009 roku R. W. zgłosił pozwanemu szkody komunikacyjne na swojej osobie oraz na osobie małoletniego syna O. W., poniesione wskutek wypadku z dnia 14 czerwca 2009 roku.

W dniu 26 sierpnia 2009 roku pozwany poinformował R. W. o wypłacie na jego rzecz zadośćuczynienia w wysokości 4000 zł.

Jednocześnie pozwany uznał za niezasadne rachunki za prywatne wizyty powoda u lekarzy i badania lekarskie stwierdzając, że „badania USG oraz wizyta u lekarza ortopedy są świadczeniami standartowymi, którego koszt jest refundowany przez NFZ”.

W tym samym dniu pozwany zawiadomił powódkę A. S. o wypłacie na jej rzecz zadośćuczynienia w wysokości 3000 zł z tytułu szkody na osobie.

Jednocześnie pozwany uznał za niezasadne rachunki za badanie lekarskie, badanie USG i za zabiegi rehabilitacyjne stwierdzając, że świadczenia te są refundowane przez NFZ.

Sąd ustalił ponadto, iż w dniu wypadku powód R. W. miał 41 lat i prowadził działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług fotograficznych w terenie (od 1992 roku), współpracował z firmą (...) sp. z o.o. i z tytułu obrotu z tą firmą rozliczał podatek VAT, które to rozliczenia zostały przytoczone szczegółowo w uzasadnieniu.

Powód rozliczał się z Urzędem Skarbowym w oparciu o kartę podatkową. Praca powoda jako fotografa polegała na tym, że jechał do szkoły lub przedszkola ze swoim sprzętem fotograficznym, który następnie musiał rozstawić i przygotować, potem przez kilka godzin wykonywał różne zdjęcia pamiątkowe. Powód fotografował też śluby, przyjęcia, chrzciny. Praca jak fotografa wiązała się z koniecznością kucania, schylania, biegania przez powoda. W wyniku obrażeń kolana doznanych w wypadku powód nie mógł wykonywać tych czynności a więc nie mógł pracować jako fotograf, powód przebywał na zwolnieniu lekarskim i pobierał zasiłek chorobowy w okresach: od 15.06 do 30.06.2009 r., od 1.07 do 3.07.2009 r., od 14.07.2009 r. do 31.07.2009 r., od 1.08.2009 r. do 31.08.2009 r., od 1.09.2009 r. do 30.09.2009 r., od 1.10.2009 r. do 19.10.2009 r.

Po wypadku powód w dalszym ciągu uzyskiwał dochód z poprzednio wykonywanych prac. W dniu 23 października 2009 roku, na okres do 16 grudnia 2009 roku, powód zawiesił działalność gospodarczą. Aktualnie powód pracuje, jako pracownik (...) prowadzonym przez jego matkę. Z zawodu powód jest (...). Przed wypadkiem powód był osobą bardzo sprawną i aktywną fizycznie. Uprawiał wiele sportów, m.in. pływanie, bieganie, windsurfing i jazdę na rowerze, był instruktorem narciarstwa. Powód po wypadku nie odzyskał pełnej sprawności fizycznej w zakresie uszkodzonego kolana, musi oszczędzać nogę i zrezygnował z biegania, windsurfingu, narciarstwa.

W dniu wypadku A. S. miała 30 lat. Z zawodu powódka jest (...). Była osobą aktywną i bardzo sprawną fizycznie. Wypadek wywołał u niej dużą traumę, z którą powódka nie poradziła sobie do dziś. Po wypadku powódka nie mogła normalnie się poruszać, przez ok. 2 miesiące musiała korzystać ze stabilizatora na kolano.

Przed wypadkiem powódka utrzymywała się z wynagrodzenia z tytułu umowy o dzieło w szkole (...) oraz z umowy o pracę w wymiarze 1/5 etatu w przedszkolu niepublicznym. Średnie miesięczne zarobki netto powódki w szkole (...) w dacie wypadku sięgały kwoty ok. 1 677 zł. Po wypadku powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim. Przez dwa miesiące nie była zdolna do pracy w szkole (...). Powódka nie wróciła do pracy w przedszkolu bo zaszła w ciążę, urodziła dziecko 15 lipca 2010 r. W 2010 r. zarobki powódki netto za cały rok w szkole (...) wyniosły 1 724 zł. Z powodu wypadku powódka musiała przerwać zajęcia na kursie instruktorskim z (...), który rozpoczęła w październiku 2007 r. a miała ukończyć w październiku 2009 r. i ostatecznie powódka ukończyła ten kurs dopiero w listopadzie 2013 r. po uiszczeniu dodatkowej opłaty. Obecnie A. S. ma 35 lat, przebywa na urlopie wychowawczym, pracuje w małej szkole (...) i zarabia ok. 500 zł miesięcznie. Po wypadku nie odzyskała pełnej sprawności fizycznej w zakresie uszkodzonego kolana, musiała zrezygnować z narciarstwa, niekiedy miewa bóle kolana, na które musi brać leki przeciwbólowe.

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał, że powództwo zasługiwało jedynie na częściowe uwzględnienie.

Dokonując subsumcji na gruncie art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. nr 124 z 2003 r., poz. 1152 z późn. zm.), a także art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 k.c. Sąd Okręgowy wskazał, że nie budziło wątpliwości, iż pozwana, jako ubezpieczyciel sprawcy wypadku z dnia 14 czerwca 2009 roku, co do zasady obowiązana jest do naprawienia szkody i krzywdy, jakich w rezultacie wypadku doznali powodowie.

Sąd Okręgowy wskazał, że powód R. W. w wyniku wypadku z dnia 14 czerwca 2009 roku doznał urazów fizycznych, w postaci stłuczenia głowy w okolicy czołowej, urazu stawu kolanowego prawego z uszkodzeniem więzadła krzyżowego

przedniego, łątki przyśrodkowej z krwiakiem w stawie kolanowym oraz stłuczenie tkanek miękkich więzadeł stawu z rozerwaniem torebki stawowej, które to obrażenia zaburzają prawidłowe funkcje organizmu na okres dłuższy niż 7 dni. W związku z powyższym powód odczuwał długotrwały ból fizyczny, doznane dolegliwości były bardzo uciążliwe i skutki urazu kolana odczuwalne są nadal przez powoda. Powód musiał zrezygnować z uprawiania określonych sportów, co stanowiło jego hobby. Nagła i niespodziewana a do tego długotrwała utrata sprawności fizycznej spowodowała u powoda - osoby w pełni sił - cierpienia psychiczne. Na krzywdę powoda wpływ miała także obawa o stan zdrowia i ewentualną nieodwracalność negatywnych skutków wypadku.

W świetle powyższego Sąd Okręgowy uznał, że wobec skutków wypadku i rozmiaru krzywdy, jakiej doznał powód R. W., kwota dotychczas wypłacona przez pozwanego, w wysokości 4 000 zł, nie mogła być uznana za wystarczającą.

Analizując i oceniając całokształt okoliczności niniejszej sprawy Sąd I instancji doszedł do przekonania, że adekwatne będzie zadośćuczynienie w wysokości 12 000 złotych, co po odjęciu od kwoty 12000 zł kwoty 4000 złotych wypłaconej przez pozwaną w postępowaniu likwidacyjnym, dało kwotę 8000 zł zasądzoną wyrokiem.

Odnośnie powódki A. S., Sąd Okręgowy wskazał, że w wyniku wypadku z dnia 14 czerwca 2009 roku doznała obrażeń ciała w postaci stłuczenia powłok klatki piersiowej po stronie prawej, urazu prawego stawu kolanowego, uszkodzenia więzadła krzyżowego przedniego, krwiaka stawu i rozerwania torebki stawowej okolicy kłykcia bocznego piszczeli, które to obrażenia zaburzają prawidłowe funkcje organizmu na okres dłuższy niż 7 dni. Odczuwała też długotrwały ból fizyczny. Powódka miała problemy z poruszaniem się, nie mogła samodzielnie wykonywać wszystkich czynności życia codziennego. Była osobą młodą i bardzo sprawną fizycznie - zawodowo zajmowała się tańcem, z którym wiązała swoją przyszłość, a doznany uraz kolana odczuwa nadal w postaci dolegliwości bólowych.

W świetle powyższego Sąd I instancji uznał, że wobec skutków wypadku i rozmiaru krzywdy, jakiej doznała powódka A. S., wypłacona dotychczas kwota 3 000 zł także nie mogła być uznana za wystarczającą.

Za adekwatną tytułem zadośćuczynienia Sąd Okręgowy przyjął kwotę 12 000 zł, co po odjęciu kwoty 3 000 złotych wypłaconej przez pozwaną w postępowaniu likwidacyjnym od kwoty 12 000 zł dało kwotę 9 000 zł zasądzoną wyrokiem.

Z kolei odnośnie powoda O. W., Sąd Okręgowy miał na uwadze, że w wyniku wypadku z dnia 14 czerwca 2009 roku doznał stłuczenie okolicy stawów biodrowo- krzyżowych, co skutkowało zasinieniami i wybroczynami, które ustąpiły po kilku dniach, a także że odniósł także szkodę w postaci lęku przed jazdą samochodem. Nie ma on natomiast trwałych urazów związanych z wypadkiem. Za zasadne Sąd Okręgowy uznał zatem żądanie zadośćuczynienia jedynie w wysokości 3 000 zł. Wskazał jednocześnie, że okoliczność, iż pozwany w postępowaniu likwidacyjnym oświadczył, że przyznaje powodowi zadośćuczynienie w wysokości 2 000 zł, nie mogła być brana pod uwagę, gdyż kwota ta nie została wypłacona powodowi. W pozostałym natomiast zakresie powództwo O. W. zostało oddalone.

Następnie Sąd wyjaśnił motywy co do czasokresu zasądzonych odsetek co do zadośćuczynienia.

Oceniając zasadność żądań odszkodowawczych powodów, Sąd Okręgowy dokonując subsumcji na gruncie art. 444 § 1 k.c. miał na uwadze, że z tytułu kosztów leczenia powód R. W. dochodził kwoty 1570 zł, zaś powódka A. S. kwoty 950 zł, które to kwoty nie zostały im przyznane w postępowaniu likwidacyjnym.

Sąd Okręgowy uznał za zasadne roszczenia powodów co do kosztów badań, wizyt lekarskich i rehabilitacji w całości i zasądził na ich rzecz wskazane w pozwie kwoty, wykazane złożonymi rachunkami i fakturami. Wskazał, że mając na względzie charakter obrażeń odniesionych przez powodów brak podstaw, aby kwestionować zasadność wykazanych wydatków, zaś zarzut pozwanego, iż powodowie mogli skorzystać z leczenia w ramach NFZ jest nieuprawniony, powszechnie bowiem znane są trudności w skorzystaniu z leczenia u lekarzy specjalistów oraz badań diagnostycznych w ramach ubezpieczenia.

Zasądając na rzecz powoda R. W. odsetki od kwot rekompensujących koszty leczenia, za datę wymagalności roszczenia co do kwoty 1 170 zł Sąd I instancji uznał dzień 27 sierpnia 2009 roku, tj. dzień po dniu w którym pozwana wydała decyzję ustalającą rozmiar szkód odniesionych przez powoda. Natomiast co do kwoty 400 zł tytułem kosztów badania MR, Sąd Okręgowy zasądził odsetki od tej kwoty od dnia 3 sierpnia 2012 roku, tj. jeden dzień po dniu doręczenia pozwanej odpisu pozwu, bowiem kwota ta nie mogła być wymagalna już w dniu 27 sierpnia 2009 roku, bowiem badanie odbyło się po tej dacie, tj. w dniu 18 listopada 2009 roku. W pozostałym zakresie, tj. co do odsetek od kwoty 400 zł od dnia 27 sierpnia 2009 roku do dnia 2 sierpnia 2012 roku Sąd Okręgowy powództwo oddalił.

Zasądając z kolei odsetki od kwot rekompensujących poniesionych przez powódkę A. S. kosztów leczenia, Sąd I instancji uznał za zasadne przyznanie odsetek od kwoty 825 zł od dnia 27 sierpnia 2009 roku, tj. jeden dzień po dniu w którym pozwana wydała decyzję, co do szkód odniesionych przez powódkę, bowiem koszty te były wymagalne przed tą datą. Natomiast co do kosztów leczenia w kwocie 80 zł - koszty rehabilitacji na podstawie faktury z 29.10.2009 r. Sąd Okręgowy uznał za zasadne przyznanie odsetek od daty następującej po dniu doręczenia pozwu, bowiem koszty te powstały po dacie przyznania przez pozwaną świadczenia w postępowaniu likwidacyjnym i moment doręczenia pozwu był dniem wezwania do zapłaty tej kwoty. Żądanie odsetek w pozostałym zakresie, tj. co do zasądzenia odsetek od kwoty 80 zł, podlegało oddaleniu.

Sąd Okręgowy umotywował również przyczyny oddalenia dalej idących żądań odszkodowawczych powodów (k. 219 – 225), które nie były przedmiotem zaskarżenia w postępowaniu apelacyjnym.

O kosztach procesu między powodem O. W. a pozwanym, Sąd Okręgowy orzekł na zasadzie art. 100 zd. 2 k.p.c. Natomiast odnośnie kosztów procesu co do R. W. i A. S., Sąd I instancji wskazał, że chociaż stopień uwzględnienia powództwa w stosunku do każdego z nich (w stosunku do A. S. powództwo uwzględnione w 28 %, zaś w stosunku do R. W. w 6,4 %), uzasadniałby w świetle art. 100 zd. 1 k.p.c. częściowe zasądzenie kosztów na rzecz pozwanego, to mając na uwadze odszkodowawczy charakter niniejszej sprawy - Sąd za zasadne uznał zastosowanie art. 102 k.p.c. i nie obciążał powodów kosztami procesu.

Apelację od powyższego wyroku złożyła pozwana, która zaskarżając go w części, tj. w zakresie zasądzenia w punkcie 1 wyroku na rzecz powoda R. W. kwoty 1570 zł wraz z odsetkami ustawowymi, a także w zakresie zasądzenia w punkcie 6 wyroku na rzecz powódki A. S. kwoty 905 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, wraz z ustawowymi odsetkami, zarzuciła:

- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c., poprzez uchybienie obowiązkowi wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności przez błędną ocenę zasadności przyznania prywatnych kosztów leczenia poniesionych przez powodów;
- naruszenie art. 361 § 1 k.c., poprzez błędne założenie, iż koszty leczenia w prywatnych placówkach powinny być uznane za normalne następstwo szkody w rozumieniu powyższego artykułu.

Podnosząc powyższe skarżąca wniosła o zmianę wyroku w zaskarżonej części i oddalenie powództwa, a także o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję według norm przepisanych.

### **Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje.**

Apelacja okazała się bezzasadna. Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, które Sąd Apelacyjny uznaje za własne. Właściwa okazała się również ocena prawna zasadności kwestionowanych roszczeń odszkodowawczych. Zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. jest nietrafny. Przede wszystkim strona, powołując taki zarzut, winna wykazać na czym polegały uchybienia zasadzie swobodnej oceny dowodów, wyrażonej w powyższym przepisie, których dowodów ocena i dlaczego jest niewłaściwa oraz w jakim zakresie Sąd I instancji uchybił zasadom logiki i doświadczenia życiowego. Pozwany tymczasem przywołując „blankietowo” art. 233§ 1 k.p.c. w ogóle nawet nie wskazał dowodów, które zostały niewłaściwie ocenione. Już z tych przyczyn zarzut ten nie może się ostać.

Apelant kwestionuje zasadność i celowość skorzystania przez powodów z prywatnej służby zdrowia. Należy zauważyć jednak, iż z zeznań powodów wynika *expressis /k-153, k-185/*, iż próbowali oni skorzystać z publicznej służby zdrowia, jednakże terminy były odległe, kilkutygodniowe, co przy charakterze doznanych przez nich obrażeń / utrudniających, a wręcz uniemożliwiających poruszanie/ uzasadniało skorzystanie z prywatnych konsultacji i badań lekarskich. Należy podnieść przy tym, że były to, jak wynika z dołączonych i powołanych przez Sąd faktur i rachunków, kilkakrotne konsultacje lekarskie oraz podstawowe badania diagnostyczne, a w przypadku powódki ponadto koszt ortezy i minimalnej ilości zabiegów rehabilitacyjnych, gdyż na większą ilość, jak zeznała - nie było jej stać wobec braku funduszy /transkrypcja zeznań-k. 260/. Jest oczywiste, że właśnie celem zdiagnozowania powstałych problemów zdrowotnych, uzyskania niezbędnej wiedzy co do sposobu ich leczenia i odwrócenia możliwości dalszych negatywnych implikacji powodowie byli zmuszeni takich konsultacji zasięgnąć. W tej sytuacji powoływanie biegłego na okoliczność konieczności poniesienia tego typu elementarnych wydatków na leczenie „prywatne” było zbędne, zaś naprawienie szkody w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. obejmuje właśnie wszelkie poniesione z tego tytułu koszty. Zarzut naruszenia zatem art. 361 § 1 k.c. należało uznać zatem za chybiony. Należy zauważyć przy tym, że przepis art. 444 § 1 k.c. nie nakłada na poszkodowanego obowiązku wykazywania, iż nie mógł skorzystać z państwowej służby zdrowia, tym bardziej, iż niestety wbrew teoretycznym rozważaniom pozwanego, zawartym w uzasadnieniu apelacji, dostępność publicznej służby zdrowia bywa ograniczona właśnie długimi terminami oczekiwania na wizyty bądź badania lekarskie, która to wiedza ma charakter powszechny i notoryjny, a znalazła potwierdzenie w doświadczeniach powodów. Wysokość poniesionych przez nich kosztów wynika w pełni ze złożonych do sprawy i powołanych przez Sąd rachunków i faktur, nie była zresztą jako taka kwestionowana. Należy dodatkowo przypomnieć, iż właśnie na wypadek takich okoliczności zawierane jest ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej sprawców szkody, które w żaden sposób nie jest ograniczone przedmiotowo /wobec istnienia NFZ/ w zakresie ponoszonych przez ofiary wypadków kosztów leczenia, a wręcz przeciwnie winno umożliwić im sprawną refundację poniesionych, na skutek nieszczęśliwego zdarzenia, wydatków.

W związku z powyższym apelacja jako bezzasadna podlegała oddaleniu, co z mocy art. 385 k.p.c. implikowało orzeczenie jak na wstępie. Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego znajduje oparcie w art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c.