

Sygn. akt I ACa 560/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 października 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SA – Maciej Dobrzyński

Sędzia SA – Marzanna Góral

Sędzia SO del. – Beata Byszewska (spr.)

Protokolant – st. sekr. sąd. Aneta Zembrzaska

po rozpoznaniu w dniu 2 października 2013 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa P. S.

przeciwko (...) spółce akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę oraz ustalenie

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 16 stycznia 2013 r., sygn. akt II C 903/10

1. oddała obie apelacje;

2. znosi pomiędzy stronami koszty procesu w postępowaniu apelacyjnym.

IACa 560/13

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 11 grudnia 2010 r. P. S. wystąpiła przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. o zasądzenie:

- 1) zadośćuczynienia w wysokości 650.000 zł. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 25 marca 2010 r. do dnia zapłaty za krzywdę jakiej doznała powódka w wypadku z dnia 16 stycznia 2010r.;
- 2) odszkodowania w wysokości 22.209,40 zł. związanego z zakupem leków, sprzętu medycznego, dojazdami do szpitala oraz leczeniem;
- 3) skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 44.000 zł. za okres od dnia 16 stycznia 2010 r. do dnia wniesienia pozwu: po 4.000 zł. miesięcznie;
- 4) renty z tytułu zwiększonych potrzeb na przyszłość po 4.000 zł. miesięcznie;
- 5) ustalenie odpowiedzialności za skutki doznanych przez powódkę obrażeń mogących pojawić się w przyszłości.

Dochodzone roszczenia są związane z wypadkiem samochodowym jakiemu uległa w dniu 16 stycznia 2010 r.

Ostatecznie powódka żądała renty w kwocie 66.000 zł. wraz z odsetkami od dnia wniesienia pozwu, a zamiast renty na przyszłość w wysokości po 4.000 zł., wniosła o zasądzenie kwot po 6.000 zł. miesięcznie wraz z odsetkami od dnia wniesienia pozwu- na kwotę miesięcznej renty w wysokości 6.000 zł. składają się następujące wydatki: 2.200 zł. - rehabilitacja (110 zł. za jedną dobę przy przyjęciu 20 dni w miesiącu), 240 zł. - pieluchy, 150 zł. - środki pielęgnacyjne, 200 zł. - leki, 2.000 zł. - całodobowa opieka (przyjmując, że za 40 godzin tygodniowo koszt opieki wynosi od 1.600 do 2.300 zł., zaś powódka potrzebuje opieki w większym wymiarze, a koszt dodatkowych godzin to 9 zł. za godzinę), a także koszty dojazdów na rehabilitację, do specjalistów oraz dodatkowe wizyty lekarskie. Nadto powódka żądała kwoty 22.209,40 zł tytułem odszkodowania, sprecyzowała, że na kwotę odszkodowania składają się: 1.305,09 zł., tytułem zakupu biletów komunikacji miejskiej w związku z dojazdami osób bliskich do powódki podczas jej pobytu w szpitalu, 1.425,20 zł., tytułem dojazdów powódki do lekarzy, 2.981,74 zł., tytułem zakupu niezbędnych leków, m.in. maści oraz pielucho-majtek, 13.087,99 zł., tytułem zakupu sprzętu medycznego, w tym m.in. materaca ortopedycznego i wózka inwalidzkiego oraz 3.830 zł., tytułem leczenia i świadczeń rehabilitacyjnych. Łącznie powódka poniosła z powyższych tytułów wydatki w wysokości 22.630,02 zł. Kwotę tę pomniejszyła o wypłaconą przez (...) kwotę 420,62 zł.

Pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa. Pozwany wskazał, że nie kwestionuje swojej odpowiedzialności co do zasady, ale wypłacone powódce świadczenia są adekwatne do poniesionych kosztów i doznanego cierpienia. Pozwany podniósł, że powódka nie udowodniła swoich roszczeń, zaś żądane przez nią kwoty są wygórowane.

Wyrokiem z dnia 16 stycznia 2013 roku Sąd Okręgowy w Warszawie:

1. zasądził od (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz P. S. kwotę 350.000 (trzysta pięćdziesiąt tysięcy) złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 25 marca 2010 r. do dnia zapłaty -tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 14.393,08 (czternaście tysięcy trzysta dziewięćdziesiąt trzy 8/100) złote, tytułem odszkodowania;
2. zasądził od (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz P. S. kwotę 35.140 (trzydzieści pięć tysięcy sto czterdzieści) złotych wraz z ustawowymi odsetkami: od kwoty 30.100 (trzydzieści tysięcy sto) złotych od dnia 11 grudnia 2010 r. do dnia zapłaty, zaś od kwoty 5.040 (pięć tysięcy czterdzieści) złotych od dnia 10 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty - tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb;
3. zasądził od (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz P. S. kwoty po 5.020 (pięć tysięcy dwadzieścia) złotych miesięcznie za okres od dnia 15 grudnia 2010 r. i na przyszłość, płatne do 15-tego dnia każdego miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami od daty płatności poszczególnych rat do dnia zapłaty, tytułem renty na zwiększone potrzeby;
4. ustalił, że (...) S.A. z siedzibą w W. ponosi odpowiedzialność za mogące powstać w przyszłości skutki wypadku jakiego doznała P. S. w dniu 16 stycznia 2010 r.;
5. w pozostałym zakresie oddalił powództwo;
6. zniósł pomiędzy stronami koszty zastępstwa procesowego;
7. nakazał pobrać od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa - kasy Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 25.816,84 (dwadzieścia pięć tysięcy osiemset szesnaście 84/100) złotych, tytułem części opłaty sądowej od pozwu i wydatków;
8. koszty opłaty sądowej od pozwu w pozostałej, nieuiszczonej części przejął na rachunek Skarbu Państwa - kasy Sądu Okręgowego w Warszawie.

Powyższe orzeczenie zapadło po dokonaniu przez Sąd Okręgowy następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych:

W dniu 16 stycznia 2010 r. P. S. uległa wypadkowi samochodowemu, który zdarzył się w trakcie testowania samochodu B., który chciała kupić. Samochód prowadził jej kolega Ł. M.. Samochód wpadł w poślizg i uderzył w drzewo. P. S., pomimo tego, że była zapięta pasami bezpieczeństwa, uderzyła głową w słupek boczny i tylną szybę i doznała licznych obrażeń ciała. Samochód był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej i miał ważną polisę ubezpieczeniową w (...) S.A. z siedzibą w W..

W wyniku wypadku P. S. doznała złamania łuku kręgu C5 oraz kompresyjnego złamania trzonu kręgu C6 z wpuklaniem się odłamów do kanału kręgowego, uszkodzenia rdzenia kręgowego i porażenia czterokończynowego.

Została przewieziona karetką pogotowia do szpitala na oddział intensywnej terapii, gdzie wykonano operację stabilizacji przedniej załamań. Była podłączona do respiratora do dnia 26 stycznia 2010 r. i karmiona dojelitowo. Od dnia 4 lutego 2010 r. przewieziono ją na oddział rehabilitacji szpitalnej do K.(...)gdzie przebywała do dnia 19 maja 2010 r. i gdzie stosowano intensywną fizjoterapię oddechową i leczenie farmakologiczne zaburzeń krążenia. Rozpoczęto bierną pionizację, ćwiczenia czynne ze wzrastającym oporem, ćwiczenia koordynacyjne, wytwarzanie automatyzmu pęcherza moczowego. W 6-tym tygodniu leczenia stwierdzono obustronne skostnienia heterotopowe w okolicach stawów biodrowych. Rozwinęła się infekcja dróg moczowych i rodnych. Wystąpiły zaburzenia adaptacyjne i reakcje depresyjne wymagające leczenia farmakologicznego. P. S. została wypisana do domu jako zaadaptowana do pozycji siedzącej w wózku, wydolna krążeniowo i oddechowo, z porażeniem czterokończynowym z poziomu C6, z odleżyną w okolicy krzyżowej.

W wyniku rehabilitacji uzyskano poprawę funkcjonowania kończyn górnych. Natomiast porażenie kończyn dolnych utrzymuje się.

W wyniku wypadku P. S. ma całkowicie sparaliżowane nogi, niedowład znacznego stopnia rąk i ograniczoną ruchomość kręgosłupa szyjnego. Porusza się na wózku inwalidzkim. Nie kontroluje czynności fizjologicznych. Nosi pampersy, zaś kał oddaje 2 razy w tygodniu po przyjęciu środków przeczyszczających. P. S. potrafi sama przekreślić tułów na bok. Konieczne jest sprawowanie opieki nad nią przez całą dobę. Rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia są niepomyślne. Prowadzenie postępowania terapeutycznego ma na celu niedopuszczenie do powstania odleżyn, zaników mięśniowych, przykurczów stawów, rozwoju infekcji dróg moczowych, zakażeń dróg oddechowych, grożących niewydolnością oddechową.

Niezbędne jest prowadzenie rehabilitacji przy pomocy certyfikowanego fizjoterapeuty metod specjalnych, leczenie usprawniające, gimnastyka lecznicza minimum przez jedną godzinę dziennie, pionizacja w parapodium dynamicznym z zastosowaniem pasa brzuszego, podjęcie nauki chodu w parapodium dynamicznym, terapia zajęciowa z użyciem aparatów uczynniających palce zgięciem grzbietowym nadgarstka, ćwiczenia czynne wspomagane w rotorze, zabiegi fizykoterapeutyczne wspomagające fizjoterapię takie jak: krioterapia miejscowa, magnetoterapia, stymulacja przeciwpastyczna obu nerwów łydkowych, masaż wodno-wirowy obu kończyn górnych, naświetlanie lampą Sollux na stawy skokowe, masaż perełkowy obu stawów skokowych i laseroterapia. Niezbędne są też masaże kończyn górnych i dolnych i terapia przeciwzakrzepowa. W związku z uszkodzeniami narządu ruchu trwałe uszczerbek na zdrowiu wynosi 100 %.

P. S. wymaga rehabilitacji na turnusach 3-tygodniowych raz na kwartał oraz rehabilitacji w domu pomiędzy tymi okresami przez co najmniej godzinę dziennie, Zakup aparatu uczynniającego palce zgięciem grzbietowym nadgarstka kosztuje 255 zł., zaś zakup P. dynamicznego - około 3.000 zł.

Po wypadku leczono głównie kręgosłup i dlatego zaniedbano higienę jamy ustnej. Higiena jamy ustnej u P. S. jest trudna z uwagi na brak możliwości samodzielnego, prawidłowego mycia zębów. W wyniku braku należytej higieny jamy ustnej po wypadku P. S. straciła dwa zęby i korony kilku następnych zębów i z tego tytułu poniosła trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 6,5 %, P. S. nadal wymaga opieki osób drugich przy zabiegach związanych z higieną jamy ustnej.

W związku z doznanymi w wypadku obrażeniami i ich skutkami, P. S. cierpi na zespół depresyjny, który powoduje uszczerbek na zdrowiu z tego tytułu w wysokości 80 %. Z tego powodu P. S. wymaga przyjmowania leków przeciwdepresyjnych. W przyszłości możliwa jest tylko nieznaczna poprawa stanu zdrowia psychicznego, gdyż stan ten jest związany ze stanem zdrowia fizycznego, który nie rokuje nadziei na poprawę.

P. S. opiekuje się głównie jej mama. P. S. korzysta z rehabilitacji refundowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w maksymalnym, możliwym do wykorzystania wymiarze. Oznacza to w praktyce miesięczną rehabilitację raz w roku. Na świadczenia rehabilitacyjne w praktyce czeka się w kolejce po 2 lata. P. S. w miarę możliwości finansowych korzysta z prywatnej rehabilitacji, za którą musi płacić.

Orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS nr (...) z dnia 3 września 2010 r. P. S. została uznana za całkowicie niezdolną do pracy i do samodzielnej egzystencji do dnia 30 września 2015 r. w związku z wypadkiem z dnia 16 stycznia 2010 r. P. S. otrzymuje rentę z ZUS w wysokości 1.012 zł. Netto.

Za zakupiony potrzebny sprzęt rehabilitacyjny i inne urządzenia P. S. wydatkowała następujące kwoty: miernik ciśnienia - 170,69 zł., pneumatyczny system przeciwdrożynowy - 1.190 zł., wózek inwalidzki - 11.000 zł., wist 2 kg - 49,99 zł., poduszka klin - 44,86 zł., materac ortopedyczny - łącznie 13.087,99 zł.

W związku z wypadkiem P. S. ponosi wydatki na leki związane z wypadkiem, w tym leki przeciwdepresyjne, w wysokości 200 zł. średnio w miesiącu, 150 zł na środki pielęgnacyjne i 240 zł. na pieluchy.

Na prywatne konsultacje rehabilitacyjne i rehabilitację P. S. wydaje średnio 60 zł za godzinę rehabilitacji. Obecnie ze względów finansowych nie zawsze codziennie może sobie pozwolić na rehabilitację. Na prywatne zlecenie rehabilitant przychodzi do niej do domu.

Bliscy P. S. przyjeżdżali do niej do placówek medycznych, w których była leczona i z tego powodu ponosili wydatki na bilety komunikacji miejskiej oraz na paliwo do samochodu w łącznej wysokości 1.305,09 zł.

(...) S.A. w związku z wypadkiem, jakiemu uległa P. S. wypłacił jej w dniu 25 marca 2010 r. bezsporną kwotę 20.000 zł. W dniu 20 maja 2010 r. (...) S.A. przyznał P. S. łącznie kwotę 350.000 zł., tytułem zadośćuczynienia w związku z krzywdą spowodowaną wypadkiem i wypłacił z tego tytułu kwotę 330.000 zł., w związku z odjęciem już wypłaconej kwoty 20.000 zł.

Pismem z dnia 25 października 2010 r. (...) S.A. przyznało i wypłaciło P. S. kwotę 420,62 zł., tytułem odszkodowania za koszty leczenia.

W ocenie Sądu Okręgowego powództwo było zasadne w części. Bezsporne pomiędzy stronami były okoliczności wypadku, doznane przez powódkę obrażenia oraz przyjęcie przez pozwanego odpowiedzialności za skutki wypadku. Powództwo było sporne co do wysokości.

Sąd Okręgowy, ustalając wysokość zadośćuczynienia kierował się przede wszystkim rozmiarem cierpień fizycznych i psychicznych powódki, czasem ich trwania, rokowaniami na przyszłość, a także wiekiem powódki.

Sąd Okręgowy wziął pod uwagę fakt, że skutki wypadku są bardzo znaczne i trwałe, gdyż zgodnie z opiniami biegłych, nie ma szans na powrót powódki do stanu zdrowia sprzed wypadku. Powódka nie ma szans na to, że będzie kiedyś chodzić. Powódka doznała porażenia czterokończynowego. Jej ręce są sprawne tylko w nieznacznym stopniu, co znacznie ogranicza jej możliwości życiowe. Powódka nie ma też stabilnej pozycji w wózku, co jest kolejnym ograniczeniem. P. S. przestała być osobą samodzielną. Praktycznie wymaga całodobowej opieki i pomocy w podstawowych czynnościach życia codziennego. Wymaga pomocy także odnośnie czynności fizjologicznych, co jest niewątpliwie cierpieniem i fizycznym, i psychicznym. Na skutek świadomości co do swojego stanu zdrowia P. S. popadła w depresję, z której również nie ma większych szans na wyleczenie, a której leczenie wymaga stałego przyjmowania środków farmakologicznych, które nie są obojętne dla zdrowia. W ocenie Sądu I instancji także

plany zawodowe i osobiste powódki dramatycznie zostały zmienione na skutek wypadku. Trudno jest jej zachować aktywność towarzyską, praktycznie nie może pracować ani uczyć się.

Zdaniem Sądu Okręgowego zasadą jest, że wyższe zadośćuczynienie przyznaje się osobie poszkodowanej, która w wyniku wypadku na przykład została całkowicie sparaliżowana i może tylko leżeć, nie ma żadnej możliwości przemieszczania się czy nawet siedzenia. Powódka nie ma aż tak poważnych obrażeń ciała, gdyż jednak może poruszać się na wózku inwalidzkim i ma w pewnym stopniu sprawne ręce. Stąd konieczność miarkowania żądanej kwoty zadośćuczynienia. Sąd I instancji uznał, iż odpowiednie dla powódki zadośćuczynienie wynosi łącznie 700.000 zł. i jest adekwatne do krzywdy jakiej doznała i nadal odczuwa P. S. w wyniku wypadku. Ponieważ powódka otrzymała wcześniej od pozwanego kwotę łącznie 350.000 zł., tytułem zadośćuczynienia, pozostała do zasądzenia z tego tytułu kwota 350.000 zł.

Z uwagi na fakt, że powódka zwróciła się do (...) S.A. o zapłatę zadośćuczynienia w wysokości 1.000.000 zł. pismem z dnia 25 lutego 2010 r., Sąd Okręgowy przyjął ustalenie wysokości zadośćuczynienia na tę datę. Z tą chwilą pozwany dowiedział się o wysokości żądania zgłoszonego przez powódkę. Od dnia 25 marca 2010 r. powódka wносиła o zasądzenie odsetek, zaś pozwany nie zgłaszał żadnych zarzutów co do tej daty. Dlatego też, Sąd Okręgowy zasądził odsetki od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia od dnia 25 marca 2010 r. do dnia zapłaty.

Sąd I instancji uwzględnił w części powództwo o zapłatę odszkodowania. Powódka domagała się ostatecznie z tego tytułu kwoty 22.209,40 zł. Sąd uwzględnił żądanie zasądzenia kwoty 14.393,08 zł., na którą składają się: 13.087,99 zł., tytułem zakupu sprzętu medycznego, w tym m.in. materaca ortopedycznego i wózka inwalidzkiego i 1.305,09 zł., tytułem zakupu biletów komunikacji miejskiej w związku z dojazdami osób bliskich do powódki podczas jej pobytu w szpitalu. W pozostałym zakresie Sąd Okręgowy oddalił powództwo o odszkodowanie.

Sąd I instancji uwzględnił powództwo w przeważającej części odnośnie żądania zasądzenia renty, w tym skapitalizowanej renty, uznając iż, powódka wykazała za pomocą zeznań swoich, świadka, opinii biegłych oraz złożonych dokumentów, że na skutek wypadku musi ponosić dodatkowe wydatki.

Sąd Okręgowy uwzględnił powództwo w zakresie zasądzenia renty w wysokości po 5.020 zł. miesięcznie, zarówno co do rat renty skapitalizowanej, jak i na przyszłość, uznając, że powódka wykazała zasadność ponoszenia następujących wydatków w związku z wypadkiem, średnio w skali miesiąca: 2.200 zł- rehabilitacja, 240zł –pieluchy, 150 zł-środki pielęgnacyjne, 200 zł- leki, 2.000zł –całodobowa opieka, 200 zł koszty dojazdów na rehabilitację i do lekarzy, 30 zł- dodatkowe wizyty lekarskie. Przy czym Sąd Okręgowy uznał, że po wypadku powódka przebywała w szpitalu do dnia 19 maja 2010 r., zaś w szpitalu miała zapewnioną zarówno opiekę medyczną i pielęgniarstwa, jak również otrzymywała potrzebne leki, maści i środki higieniczne. W okresie bezpośrednio po wypadku nie wymagała rehabilitacji ruchowej, zaś tę, której wymagała, otrzymała w szpitalu bezpłatnie. Dlatego też za okres pobytu w szpitalu Sąd Okręgowy nie zasądził na rzecz powódki renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Sąd zasądził zatem skapitalizowaną rentę od połowy maja 2010 do połowy grudnia 2010, czyli za okres 7 miesięcy, co dało kwotę 35.140 zł. Od powyższej kwoty Sąd zasądził odsetki ustawowe: od kwoty 30.100 zł. od dnia 11 grudnia 2010 r. do dnia zapłaty, zaś od kwoty 5.040 zł. od dnia 10 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty.

Sąd Okręgowy zasądził ustawowe odsetki od dat płatności poszczególnych rat renty, co mieściło się w żądaniu zasądzenia odsetek sformułowanym przez powódkę. W pozostałym zakresie co do odsetek od rat renty Sąd oddalił powództwo.

Sąd Okręgowy uwzględnił także powództwo w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za mogące w przyszłości ujawnić się skutki wypadku. Stan zdrowia powódki zgodnie z opinią biegłych może się pogorszyć. Prawdopodobne są zatem ewentualne kolejne koszty czy też roszczenie o zadośćuczynienie za mogące ujawnić się w przyszłości skutki wypadku z dnia 16 stycznia 2010 roku.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 100 k.p.c, zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną

ze stron obowiązków zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu.

Apelację od powyższego wyroku złożyła powódka i pozwany.

Pozwany zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w części, tj. w zakresie:

1. w punkcie I ponad kwotę 314.393,08 zł,
2. w punkcie II ponad kwotę 14.140 zł,
3. w punkcie III ponad kwotę 2.020 zł miesięcznie,
4. w punkcie VII w całości.

Zaskarżonemu wyrokowi pozwany zarzucił

-sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału

-naruszenie art. 444 § 1 i § 2 k.c. oraz art. 445 § 1 k. c.

-naruszenie art. 233 § 1 k.p.c.

Pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w zaskarżonym zakresie tj.: w punkcie I ponad 50.000 zł, w punkcie II ponad 14.140 zł, w punkcie III ponad 2.020 zł miesięcznie i w punkcie VII w całości, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w zaskarżonym zakresie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Powódka zaskarżyła przedmiotowy wyrok w części dotyczącej punktu V wyroku, w zakresie w jakim Sąd oddalił powództwo odnośnie zadośćuczynienia ponad kwotę 350.000 zł.

Powódka zarzuciła zaskarżonemu wyrokowi:

-naruszenie przepisów materialnych mających istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

1. błędną wykładnię art. 445 § 1 k.c. przez niewłaściwe uznanie przez Sąd Okręgowy, iż zadośćuczynienie w wysokości 700.000 zł (suma zasądzona 350.000 zł oraz zapłacona w toku postępowania likwidacyjnego przez pozwanego kwota 350.000 zł) jest odpowiednia i w całości kompensuje krzywdę, której powódka doznała wskutek wypadku z dnia 16 stycznia 2010 r.;

-sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego na skutek naruszenia przepisów postępowania mających istotny wpływ na wynik sprawy, mianowicie przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie oceny dowodów w sposób nie wszechstronny, bowiem z nieprecyzyjną analizą opinii biegłych i dokumentacji medycznej, co doprowadziło do uznania przez Sąd, iż powódka nie doznała aż tak poważnych obrażeń ciała, gdyż jednakże może poruszać się na wózku inwalidzkim i ma w pewnym stopniu sprawne ręce.

Wskazując na powyższą podstawę wniosła o zmianę wyroku Sądu Okręgowego w zaskarżonym zakresie, przez uwzględnienie powództwa w odniesieniu do wysokości zadośćuczynienia w całości; ewentualnie, w przypadku uznania, iż Sąd Okręgowy nie rozpoznał istoty sprawy albo gdyby wydanie wyroku wymagało przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości, wnosząc o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania; o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania apelacyjnego według norm przypisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Wyrok został zaskarżony przez obie strony.

W pierwszej kolejności odnieść się należy do apelacji strony pozwanej, jako że apelacja kwestionuje zaskarżony wyrok w większym zakresie.

Apelacja pozwanego jest nieuzasadniona, podniesione zarzuty naruszenia prawa procesowego i prawa materialnego nie zasługują na uwzględnienie.

Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że Sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu Sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest wystarczające natomiast przekonanie strony o innej niż przyjął Sąd doniosłości poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena Sądu (wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 29 listopada 2012 r. I ACa 1033/12, Lex nr 1246686). Przepis 233 § 1 k.p.c. jest naruszony, gdy ocena materiału dowodowego koliduje z zasadami doświadczenia życiowego lub regułami logicznego wnioskowania (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 01 lutego 2013 r. V ACa 721/12, Lex nr 1280278). Ponadto, dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie Sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył Sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2001 r. IV CKN 970/00, Lex nr 53753, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 2001 r. II CKN 588/99, Lex nr 52347, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, Lex nr 53136).

Przeprowadzona przez Sąd I instancji ocena dowodów jest prawidłowa, Sąd wskazał jakim dowodom i z jakiej przyczyny dał wiarę, natomiast pozwany nie podważył skutecznie rozumowania Sądu i wyprowadzonych wniosków. Nadto pozwany nie sprecyzował, ocena których dowodów została przeprowadzona z naruszeniem zasady swobodnej oceny dowodów, co w istocie uniemożliwia Sądowi Apelacyjnemu szczegółowe odniesienie się do zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.

Ocena dokumentacji medycznej oraz opinii biegłych jest prawidłowa, w szczególności Sąd I instancji wskazał, że dowody z dokumentów –historii chorób nie były kwestionowane przez strony, natomiast opinie biegłych zostały przez Sąd Okręgowy uznane za fachowe i rzetelne, a nadto Sąd I instancji podkreślił, że stawiane przez strony uwagi do opinii, zostały przez biegłych wyjaśnione poprzez opinie uzupełniające i ostatecznie strony tych opinii nie kwestionowały. Podobnie pozwany nie kwestionował wiarygodności zeznań świadka M. S. oraz powódki, jak również złożonych rachunków za sprzęt medyczny, rehabilitację czy paliwo oraz biletów (...) i kolejowych.

Na podstawie prawidłowo dokonanej oceny dowodów Sąd I instancji poczynił trafne ustalenia faktyczne w zakresie obrażeń doznanych w wypadku, dolegliwości z tym związanych i skutków wypadku dla stanu zdrowia powódki, możliwości wystąpienia późniejszych skutków wypadku oraz jakości życia i funkcjonowania powódki po wypadku, konieczności codziennej rehabilitacji oraz opieki innej osoby nad powódką, poniesionych kosztów związanych z wypadkiem, leczeniem i rehabilitacją.

Niezasadny, a w istocie niczym nieuzasadniony jest zarzut sprzeczności ustaleń Sądu z treścią zebranego materiału dowodowego. Apelujący nie wskazał, czego ta sprzeczność dotyczy. Sąd Apelacyjny takiej sprzeczności nie dopatrył się.

Brak jest także podstaw do uznania za uzasadnione zarzutów naruszenia prawa materialnego.

W tym kontekście Sąd I instancji prawidłowo wyliczył kwotę odszkodowania. Powódka wykazała poniesienie wydatków zasądzonych z tego tytułu złożonymi rachunkami, zeznaniami świadka oraz własnymi. Wbrew twierdzeniom apelacji, roszczenie o odszkodowanie nie zostało uwzględnione w zaskarżonym wyroku w dochodzonej przez powódkę kwocie –powódka domagała się z tego tytułu kwoty 22.209,40 zł. Roszczenie zostało uwzględnione

jedynie w wykazanej przez powódkę części, tj. w kwocie 14.393,08 zł, a w pozostałej części żądanie w zakresie odszkodowania zostało oddalone.

Podobnie prawidłowe są ustalenia i rozważania Sądu I instancji w zakresie renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Konieczność rehabilitacji powódki oraz opieki innej osoby wynika z opinii biegłych. Możliwości rehabilitacji w ramach publicznej służby zdrowia są niezwykle ograniczone i niewystarczające w przypadku powódki. Zasadne jest, jak to trafnie ustalił Sąd Okręgowy na podstawie opinii biegłych, przede wszystkim ortopedy i rehabilitanta, korzystanie przez powódkę z odpłatnej rehabilitacji w wymiarze 1 godziny dziennie (20 godzin w miesiącu), a przyjęta cena zabiegu jest prawidłowa, wynika ze stawek NFZ. Wskazać należy, że ustalając koszty rehabilitacji powódki Sąd uwzględnił jedynie miesiące, gdy powódka nie może korzystać z rehabilitacji w ramach publicznej służby zdrowia oraz wziął pod uwagę koszty niezbędnych zabiegów, którym powinna poddawać się powódka. Prowadzona rehabilitacja usprawnia powódkę, a jej brak mógłby spowodować pogorszenie stanu powódki, co mogłoby generować dalsze koszty opieki w większym rozmiarze czy też koszty leków i kosmetyków pielęgnacyjnych.

Również trafne są ustalenia w zakresie kosztów opieki innej osoby. Powódka wymaga całodobowej opieki. Wysokość kosztów opieki została wykazana przez powódkę złożonymi ofertami takiej opieki. Należy podzielić stanowisko Sądu Okręgowego, że koszt opieki przez 30 dni w miesiącu, w rozmiarze jedynie 8 godzin dziennie w wysokości 2000 zł nie jest wygórowany i nie wymaga dalszego dowodzenia.

Pozostałe uwzględnione przez Sąd I instancji wydatki związane z dojazdami, zakupem leków, środków czystości, kosmetyków pielęgnacyjnych i dodatkowych wizyt lekarskich również nie budzą zastrzeżeń, gdyż wbrew stanowisku skarżącego zostały w części wykazane złożonymi rachunkami, zaś w części jawią się jako oczywiste i niewygórowane.

Niezasadne jest także apelacja pozwanego, gdy chodzi o wysokość zasądzonego zadośćuczynienia. Podobnie niezasadniona jest apelacja powódki w tym zakresie.

Wskazać należy, wbrew stanowisku obu stron, że Sąd I instancji w sposób wyczerpujący rozważył przesłanki wysokości zadośćuczynienia w okolicznościach niniejszej sprawy. Sąd Okręgowy wziął pod uwagę rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych powódki, czas trwania oraz trwałość doznanych przez nią cierpień i rokowania na przyszłość. Sąd uwzględnił także wyłaconą przez pozwanego kwotę z tytułu zadośćuczynienia.

Zarzut dotyczący niewspółmierności zasądzonej kwoty do doznanej przez powoda krzywdy jest niezasadniony. Sąd orzekający w danej sprawie co do wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę posiada bowiem dużą swobodę w tym zakresie (wyrok Sądu Najwyższego z 19 maja 1998 r. II CKN 756/97, Lex nr 786545). Z art. 445 § 2 k.c. wynika, że zadośćuczynienie powinno być "odpowiednie". Ustalenie jednak, jaka kwota w konkretnych okolicznościach jest "odpowiednia", należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego. Ocenny charakter kryteriów przydatnych do określenia odpowiedniej sumy pieniężnej na podstawie art. 445 § 1 k.c. sprawia, że zarzut naruszenia tego przepisu przez jego niewłaściwe zastosowanie wskutek zawyżenia lub zaniżenia wysokości przyznanego zadośćuczynienia może być podniesiony skutecznie tylko w razie oczywistego naruszenia tych kryteriów (wyrok Sądu Najwyższego z 12 lipca 2012 r. I CSK 74/12, Lex nr 1226824). Wynikający z art. 445 § 1 k.c. obowiązek Sądu zasądzenia odpowiedniej sumy zadośćuczynienia za doznaną krzywdę nie oznacza jednak dowolności w tej materii. Prawidłowe ustalenie wysokości odpowiedniego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wiąże się bowiem z koniecznością uwzględnienia przez Sąd wszelkich okoliczności mogących mieć znaczenie dla ustalenia jego wysokości. Istotne jest przy tym, aby zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny były rozważone indywidualnie przez Sąd w związku z osobą konkretnego pokrzywdzonego (wyrok Sądu Najwyższego z 19 stycznia 2012 r. IV CSK 221/11, Lex nr 1119550).

Powyższe przesłanki wpływające na wysokość żadanego zadośćuczynienia zostały szczegółowo rozważone przez Sąd I instancji.

Ustalona przez Sąd Okręgowy kwota tytułem zadośćuczynienia jest uzasadniona w okolicznościach niniejszej sprawy. Jest adekwatna do rozmiaru krzywdy powódki nie jest ani rażąco wygórowana ani rażąco niewspółmierna.

Powódka uległa wypadkowi jako młoda, sprawna osoba, doznała cierpień fizycznych i psychicznych, następstwa wypadku są nieodwracalne. Sytuacja zdrowotna i życiowa powódki uległa diametralnej zmianie, stała się osobą zależną od innych. Powyższe okoliczności zostały uwzględnione przez Sąd I instancji przy ocenie odpowiedniości zadośćuczynienia w sytuacji powódki, zaś Sąd Apelacyjny nie dopatruje się rażących uchybień Sądu Instancji w tym zakresie, akceptując dokonaną ocenę prawną w tym zakresie.

Sąd Okręgowy zasądził na rzecz powódki kwotę zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od dnia 25 marca 2010 roku

Rozstrzygnięcie to zakwestionował pozwany, podnosząc, że odsetki winny być zasądzone od dnia wyrokowania. Stanowisko to nie jest uzasadnione.

W świetle art. 14 w/w ustawy oraz art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel co do zasady jest zobowiązany spełnić świadczenie z tytułu umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty zgłoszenia szkody. Zaniechanie dokonania wypłaty w tym terminie powoduje, że ubezpieczyciel popada w opóźnienie (tak np. wyroki Sądu Apelacyjnego w Warszawie: z dnia 16 sierpnia 2012r., I ACa 100/12, niepubl., z dnia 28 października 2011r., VI ACa 247/11, Lex nr 1103602). W wyroku z dnia 16 grudnia 2011 roku (V CSK 38/11, Lex nr 1129170) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że ratio legis art. 14 w/w ustawy, podobnie jak i art. 817 k.c. opiera się na uprawnieniu do wstrzymania wypłaty odszkodowania w sytuacjach wyjątkowych, gdy istnieją niejasności odnoszące się do samej odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości szkody. Ustanawiając krótki termin spełnienia świadczenia ustawodawca wskazał na konieczność szybkiej i efektywnej likwidacji szkody ubezpieczeniowej. Po otrzymaniu zawiadomienia o szkodzie ubezpieczyciel lub fundusz- jako profesjonalista korzystający z wyspecjalizowanej kadry i w razie potrzeby z pomocy rzeczoznawców (art. 355 § 2 k.c.), obowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności, czyli samodzielnego i aktywnego wyjaśnienia okoliczności wypadku oraz wysokości powstałej szkody. Nie może wyczekiwać na prawomocne rozstrzygnięcie sądu. Bierne oczekiwanie ubezpieczyciela na wynik toczącego się procesu naraża go na ryzyko popadnięcia w opóźnienie lub zwłokę w spełnieniu świadczenia odszkodowawczego. Rolą sądu w ewentualnym procesie może być jedynie kontrola prawidłowości ustalenia przez ubezpieczyciela wysokości odszkodowania. Odsetki, zgodnie z art. 481 k.c., stanowią opartą na uproszczonych zasadach rekompensatę typowego uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego. 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 możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionego już wówczas powinny się należeć od tego właśnie terminu (podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyrokach: z dnia 08 sierpnia 2012r., I CSK 2/12, Lex nr 1228578, z dnia 18 lutego 2010r., II CSK 434/09, Lex nr 602683, z dnia 08 lutego 2012r., V CSK 57/11, Lex nr 1147804).

Stanowisku temu nie sprzeciwia się stosowanie do zadośćuczynienia art. 363 § 2 k.c.

(wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 maja 1990r., 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 kwietnia 2009r., I CSK 524/08, OSNC-ZD 2009, nr D, poz. 106).

Należy uznać, że przewidziana w art. 445 § 1 k.c. i art. 448 k.c. możliwość przyznania przez Sąd odpowiedniej kwoty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada dowolności ocen Sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Zatem mimo swobody sądu

przy orzekaniu o zadośćuczynieniu wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaratoryjny (wyrok SN z 30 stycznia 2004r. I CK 131/03).

Podzielić należy pogląd Sądu Apelacyjnego w Warszawie wyrażony w wyroku z dnia 28 października 2011r. (VI ACa 247/11, Lex nr 1103602), że obecnie funkcja odszkodowawcza odsetek przeważa nad ich funkcją waloryzacyjną. W tej sytuacji zasądzenie odsetek od daty wyrokowania prowadzi w istocie do ich umorzenia za okres sprzed daty wyroku i stanowi nieuzasadnione uprzywilejowanie dłużnika skłaniając go niekiedy do jak najdłuższego zwlekania z opóźnionym świadczeniem pieniężnym , w oczekiwaniu na orzeczenie sądu znoszące obowiązek zapłaty odsetek za wcześniejszy okres.

Z uwagi na rozmiar krzywdy powódki istniejącej już w dacie wezwania do zapłaty zadośćuczynienia (zgłoszenia szkody) tj. 25 lutego 2010 roku oraz nie wykazanie przez pozwanego że zachodziły szczególne okoliczności uniemożliwiające wypłatę powódce świadczenia w terminie 30 dni, należy uznać, że zasądzenie odsetek jest uzasadnione od dnia 25 marca 2010 roku

Prawidłowe było rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego w przedmiocie kosztów postępowania. Pozwany pomimo zaskarżenia tego rozstrzygnięcia nie wskazał na uchybienia Sądu I instancji w tym zakresie , jednak wskazać należy, że rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów sądowych, którymi obciążony został pozwany, wynika z zasady odpowiedzialności za wynik procesu.

Z powyższych przyczyn Sąd Apelacyjny oddalił obie apelacje na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach w postępowaniu apelacyjnym orzeczono w oparciu o art. 100 k.p.c. w związku z art. 108 § 1 k.p.c.

Sąd Apelacyjny zważył na zakres zaskarżenia wyroku przez obie strony oraz wynik postępowania apelacyjnego, co rzutowało na wysokość poniesionych w postępowaniu apelacyjnym kosztów i uznał, że pomiędzy kosztami poniesionymi przez strony nie zachodziła znaczna różnica i zgodnie z zasadą słuszności, koszty te winny ulec wzajemnemu zniesieniu.