

Sygn. akt V ACa 402/19

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 grudnia 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie V Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia SA Alicja Fronczyk

Sędziowie: SA Marta Szerel (spr.)

SO (del.) Elżbieta Wiatrzyk-Wojciechowska

Protokolant: sekretarz sądowy Małgorzata Szmit

po rozpoznaniu w dniu 13 grudnia 2019 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa H. W.

przeciwko (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 4 marca 2019 r., sygn. akt II C 769/11

### **1. zmienia zaskarżony wyrok:**

**- w punkcie I.a/ (pierwszym litera a) częściowo w ten sposób, że oddala powództwo co do kwoty 100.000 (sto tysięcy) złotych z odsetkami od tej kwoty oraz co do odsetek od kwoty 150.000 (sto pięćdziesiąt tysięcy) złotych za okres od 7 lutego 2011 r. do 3 marca 2019 r.,**

**- w punkcie III. (trzecim) częściowo w ten sposób, że ustala, iż powódka ponosi 65% kosztów procesu, a pozwany ponosi 35% tych kosztów;**

**2. zasądza od H. W. na rzecz (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 19.158 (dziewiętnaście tysięcy sto pięćdziesiąt osiem) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego;**

**3. nakazuje Skarbowi Państwa – Sądowi Apelacyjnemu w Warszawie zwrócić (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 4.043 (cztery tysiące czterdzieści trzy) złote tytułem nadpłaconej opłaty od apelacji.**

Elżbieta Wiatrzyk-Wojciechowska Alicja Fronczyk Marta Szerel

Sygn. akt V ACa 402/19

## UZASADNIENIE

Pozwem z 27 września 2011 r., złożonym przeciwko (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W., H. W. wniosła o zasądzenie: kwoty 600.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 97.133,90 zł tytułem odszkodowania, renty z tytułu koniecznej rehabilitacji w wysokości 1.500 zł miesięcznie, renty z tytułu kosztów opieki osób trzecich w wysokości 1.050 zł, a ponadto o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku komunikacyjnego z 20 czerwca 2003 r. Ponadto, wniosła o zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany początkowo wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, kwestionując swoją odpowiedzialność co do zasady. W toku postępowania zmienił stanowisko w tym względzie i wypłacił powódce odszkodowanie w wysokości 2.000 zł, podważając w dalszym ciągu zasadność roszczeń w pozostałym zakresie, w tym ich związek przyczynowy z przedmiotowym wypadkiem oraz wysokość.

Na rozprawie 9 maja 2013 r. pełnomocnik powódki wniósł o zasądzenie odsetek ustawowych od dochodzonych roszczeń od 3 stycznia 2011 r. tj. od wezwania pozwanego do wykonania świadczenia do dnia zapłaty, a w piśmie z 22 grudnia 2014 r. powódka rozszerzyła powództwo w zakresie kosztów rehabilitacji poniesionych od dnia wniesienia pozwu o kwotę 28.005,20 zł wskazując, że łącznie dochodzi od pozwanego kwoty 755 739,10 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty.

Wyrokiem z 4 marca 2019 r. Sąd Okręgowy w Warszawie zasądził od pozwanego na rzecz powódki: (a) kwotę 250.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 7 lutego 2011 r. do dnia zapłaty; (b) kwotę 101.612,16 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 81.352 zł od 3 listopada 2011 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 20.260,16 od 17 kwietnia 2015 r. do dnia zapłaty; (c) kwotę 605 zł miesięcznie od 1 stycznia 2018 r. płatną do 10 dnia każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat; (d) kwotę 420 zł miesięcznie od 1 października 2011 r. płatną do 10 dnia każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat (punkt pierwszy). W pozostałym zakresie powództwo zostało oddalone (punkt drugi) oraz ustalono, iż pozwany ponosi koszty procesu w całości pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu (punkt trzeci).

Sąd Okręgowy ustalił, że 20 czerwca 2003 r. powódka uległa wypadkowi komunikacyjnemu, a postępowanie karne prowadzone przeciwko sprawcy o czyn z art. 177 § 1 k.k. zostało warunkowo umorzone. Posiadacz pojazdu w chwili wypadku objęty był umową obowiązkowego ubezpieczenia OC zawartą z pozwanym.

W dacie zdarzenia H. W. miała 54 lata, pracowała na stanowisku księgowej w pełnym wymiarze czasu pracy oraz prowadziła działalność gospodarczą zajmującą się usługami księgowymi. Była osobą energiczną, otwartą, towarzyską, aktywną. Bezpośrednio z miejsca zdarzenia powódka została przewieziona do Szpitala Wojewódzkiego im. (...) w K., gdzie rozpoznano u niej: wieloodłamowe złamanie trzonu kręgu L1, skręcenie szyi, złamanie żeber V-VIII po stronie prawej, stłuczenie głowy z licznymi otarciami i ranami tłuczonymi okolicy czołowej. Z powodu złamania trzonu kręgu L1 powódka zakwalifikowana została do leczenia operacyjnego. W dniu 24 czerwca 2003 r. H. W., na własne życzenie, została przetransportowana celem dalszego leczenia do Kliniki Ortopedii (...) W. Instytutu Medycznego w W. (dalej (...) w W.), gdzie przebywała do 10 lipca 2003 r. W dniu 2 lipca 2003 r. powódka poddana została operacji – stabilizacji przeznasadowej złamania trzonu kręgosłupa L1 (pierwsza operacja). W okresie pooperacyjnym rehabilitowana była zgodnie z zaleceniami fizjoterapeutów, dopasowano gorset (...). W stanie ogólnym i miejscowym dobrym wypisana została z zaleceniami: noszenia gorsetu ortopedycznego w ciągu dnia, kontroli w Klinice ze 2 tygodnie, przyjmowania leków M. i T.. W dniu 19 stycznia 2004 r. H. W. została ponownie przyjęta do Kliniki Ortopedii (...) w W. w celu leczenia operacyjnego rozpoznawanego braku zrostu złamania trzonu kręgu L1 i obluźowania materiału stabilizującego (złamanie śrub transpedikularnych w nasadach trzony L2). W dniu 20 stycznia 2004 r. przeprowadzono zabieg operacyjny usunięcia złamanych implantów i ponownej stabilizacji kręgosłupa Th12-L1-L3 z usztywnieniem tylnym (druga operacja). W rozpoznaniu końcowym wpisano: przebyte wieloodłamowe złamanie trzonu kręgu L1 leczone stabilizacją przeznasadową Th12 – L2, złamanie dolnych śrub transpedikularnych, wtórna kyfotyzacja odcinka piersiowo – lędźwiowego kręgosłupa, usunięcie uszkodzonych

implantów i ponowna stabilizacja Th12 –L1-L3 z usztywnieniem tylnym. W dniu 27 stycznia 2004 r. powódkę wypisano ze szpitala z zaleceniem kontroli ortopedycznej za 4 tygodnie, wykonywania wyuczonych ćwiczeń. Udzielono zwolnienia lekarskiego na 30 dni. W dniu 2 lutego 2005 r. lekarz orzecznik ZUS orzekł o niezdolności powódki do pracy i spełnieniu przez powódkę warunków do świadczenia rehabilitacyjnego, ustalając uprawnienia do tych świadczeń na 2 miesiące. Od lutego 2006 r. powódka pozostawała pod opieką kardiologiczną z powodu nadciśnienia tętniczego i zaburzeń rytmu serca. W zaświadczeniu lekarskim z 23 lutego 2007 r. wskazano, że trudności w stabilizacji ciśnienia tętniczego wynikają z chorób towarzyszących tj. silnego zespołu bólowego L-S kręgosłupa po wypadku w 2003 r. wymagającego przyjmowania dużej ilości niesterydowych leków przeciwzapalnych i przewlekłego stresu spowodowanego sytuacją osobistą. Stwierdzono, że mimo stosowania złożonej i pełnej farmakoterapii konieczne jest dodatkowe leczenie sanatoryjne, po którym uzyskuje się okresową stabilizację. Powódka kontynuowała leczenie w Centrum (...) w W.. W dniu 23 maja 2007 r. zgłosiła się do lekarza w związku z utrzymującymi się od 1 kwietnia 2007 r. bólami o charakterze rwy kulszowej. Otrzymała wówczas skierowanie na Holter EKG i konsultację neurologiczną. W okresie od 9 października do 18 października 2007 r. powódka przebywała w Klinice (...), Traumatologii i Zakażeń Narządu Ruchu (...) w W.. Wykonano RTG i badania kliniczne. Powódkę zakwalifikowano do operacji usunięcia materiału zespalającego, który wykonano w dniu 10 października 2007 r. (trzecia operacja). Powódkę wypisano do domu w stanie ogólnym i miejscowym dobrym z zaleceniami: oszczędzającego trybu życia, stosowania gorsetu J. przez 2 m-ce, zmiany opatrunku co 3 dni, zdjęcie szwów za 14 dni, kontroli w klinice za 8 tygodni i leczenia farmakologicznego. Podczas wizyty w Centrum (...) w W. w lutym 2008 r. H. W. zgłaszała nasilenie dolegliwości bólowych kręgosłupa po usunięciu 10 października 2007 r. materiału zespalającego z kręgosłupa. Wydano skierowanie na konsultację neurologiczną, która odbyła się w dniu 7 marca 2008 r. Badanie przedmiotowe nie wykazało zmian w stanie neurologicznym. U powódki stwierdzono: następstwa złamania kręgosłupa kręgu L1, ucisk korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej, rwę kulszową prawostronną. Wydano skierowanie na konsultację ortopedyczną. W badaniu ortopedycznym powódki, przeprowadzonym 14 marca 2008 r., stwierdzono bolesność uciskową na poziomie L1 i L2 z cechami niestabilności i wydano skierowanie na badanie RTG kręgosłupa lędźwiowego. W opisie badania RTG kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego (L-S) z 12 maja 2008 r. wskazano: stan po złamaniu trzonu L1. Stan po dwukrotnej operacji stabilizacji złamania – widoczna złamana śruba transpedikularna na poziomie trzonu Th12 po stronie lewej, dwie złamane śruby na poziomie L2 oraz kanały po usuniętych śrubach transpedikularnych na poziomie L3 i najpewniej L1. Stan po przebytej laminiektomii na poziomie L1. Stawy międzykręgowe na poziomie L2-L3 niewidoczne. Trzon L1 po przebytych złamaniu z deformacją dwuwklęsłą III stopnia. Znacznie zwiększona kyfoza na poziomie złamania – ok. 45 stopni. Kręgozmyk tylny ok. 7 mm na poziomie L1-L2. Lordoza lędźwiowa pogłębiona. Cechy konfliktu kostnego wyrostków kolczystych na poziomie L3-L5. W opisie badania TK kręgosłupa na odcinku Th12-L3 z 19 maja 2008r. dodatkowo wskazano: przednia krawędź trzonu Th12 „wbita” w trzon L1. Zwężenie krążków międzykręgowych na poziomie TH12-L1 i L1-L2 z cechami przepukliny dotrzonowej oraz zmianami degeneracyjnymi (obecność guza na poziomie L1-L2). Struktura kostna trzonu L1 niejednorodna, sklerotyczna. Tylko – górna część trzonu L1 przemieszczona w stronę kanału kręgowego o 6 mm – przemieszczony fragment znajduje się na wprost otworu po laminiektomii. Obustronne złamanie wyrostków stawowych dolnych kręgu L1 z wytworzeniem, się stawu rzekomego. Stawy międzykręgowe zarośnięte na poziomie Th12 – L3. Zwężenie otworów międzykręgowych na poziomie Th12 – L1 po obu stronach. W opisie badania MRI z 3 lipca 2008 r. wskazano: przebytą stabilizację kręgosłupa, widoczne, pozostałe, złamane śruby stabilizujące, jedna w kręgu Th 12, wprowadzona od strony lewej i dwie śruby w kręgu L2. Złamanie trzonu L1 wygojone z deformacją dwuwklęsłą trzonu kręgu i kyfozą kręgową na tym poziomie. Krążek międzykręgowy Th12/L1 z cechami przebytego uszkodzenia, o obniżonej wysokości, zachowany w części środkowo-tylnej, bez cech zwężenia kanału kręgowego. Niewielkie zwężenie otworu międzykręgowego Th12/L1 po stronie lewej związane z podwichnięciem/poszerzeniem szpary stawu m-kręgowego lewego i z bliznami pourazowymi. Zwężenie kanału kręgowego na poziomie tylny-górnej części trzonu L1 po stronie prawej, przemieszczony fragment złamanego trzonu zwęża zachyłek boczny i część środkową kanału i modeluje worek oponowy. Dodatkowo nieco poniżej kanał kręgowy przewężony na poziomie blizny w obrębie więzadeł żółtych pomiędzy łukami kręgów Th12-L1. Blizny po zerwaniu więzadeł międzykolcowych i nadkolcowych Th12/L1 z widocznym poszerzeniem (do około 30 mm) dystansu pomiędzy wyrostkami kolczystymi na tym poziomie. Krążek międzykręgowy L1/L2 z cechami blizny po przebytych uszkodzeniu, o obniżonej wysokości i sygnale. Widoczna przepuklina dotrzonowa krążka w miejscu złamania trzonu L1. Wypuklina

tylno-boczna krążka międzykręgowego L1/L2, modeluje worek oponowy. Zwężenie obu otworów m/kręgowych L1/L2 związane z bliznami w obrębie przednich części torebek stawów m/kręgowych i więzadła podłużnego na tym poziomie. Blizny w rzucie stawów m/kręgowych L1/L2, blizny w rzucie wyrostków stawowych dolnych kręgu L1 zmiany pourazowe (pooperacyjne). Zmiany zwyrodnieniowe krążków m/kręgowych od L2-S1 z obniżeniem wysokości krążków L2/L3 i L5/S1. Zwężenie otworów m/kręgowych L3/L4 przez wpuklinę tylnoboczną, bardziej po stronie lewej. Zwraca uwagę wysoki sygnał w obrębie tylnobocznej części pierścienia włóknistego (po stronie lewej) krążka L3/L4 obraz może odpowiadać świeżemu pęknięciu pierścienia włóknistego. Zwężenie otworów m/kręgowych L4/L5 przez wpuklinę tylnoboczną, bardziej po stronie prawej. Niewielka wpuklina centralna tylnej części krążka L5/S1, bez cech zwężenia kanału kręgowego i otworów m/kręgowych. Zwraca uwagę wysoki sygnał w obrębie tylnej części pierścienia włóknistego krążka m/kręgowego L5/S1, obraz może odpowiadać świeżemu pęknięciu pierścienia włóknistego. Zaawansowane zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze w stawach m/kręgowych L3-S1. W trzonie kręgu Th12, przy nasadzie prawego łuku kręgowego ognisko wysokiego sygnału w obrazach T2i STIR o wym. ok. 1 cm. Obraz może odpowiadać naczyniakowi. Owalna, gładkościenna zmiana płynowa widoczna w miednicy mniejszej pomiędzy macicą a kością krzyżową, niejednorodna struktura ściany tylnej części macicy z widocznymi zwapnieniami obraz do dalszej diagnostyki CT. Badanie RTG kręgosłupa L/S bok z dnia 31 lipca 2008 r. opisano: przebyte złamanie trzonu kręgu L1. Trzon klinowato zniekształcony, obniżony, ze sklerotyczną przebudową. Przebyte leczenie chirurgiczne, widoczne fragmenty śrub 4 trzonach kręgów Th 12 i L2. Cechy zrostu kostnego między wyrostkami kręgów L1-L3. Na poziomie L1/L2 nie można wykluczyć obecności szczeliny. Obecnej kyfotyczne wygięcie ze szczytem na poziomie złamanego trzonu. W badaniu z obciążeniem widoczny kręgozmyk tylny L1/L2, znaczne zwężenie przestrzeni I międzytrzonowych Th12/L1 i L1/L2. W pozycji leżącej kręgozmyk niewidoczny. W okresie od 30 grudnia 2009 r. do 5 stycznia 2010 r. powódka przebywała w Klinice Kardiologii (...) w W. celem diagnostyki utraty przytomności z nadciśnieniem tętniczym i komorowymi zaburzeniami rytmu serca. Rozpoznano: komorowe zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie tętnicze, hipercholesterolemia. Przy wypisie zalecono: stosowanie diety z ograniczeniem soli kuchennej i tłuszczów zwierzęcych, przyjmowanie leków, kontrolę jonogramu za tydzień, wykonanie badania EKG za miesiąc i okresową ambulatoryjną kontrolę internistyczną. W okresie od 11 do 28 maja 2011 r. powódka przebywała na Oddziale Ortopedyczno-Urazowym w SP ZOZ w H. z rozpoznaniem: stan po złamaniu L1, kyfoza pourazowa. W dniu 13 maja 2011 r. przeprowadzono zabieg - restabilizacja kręgosłupa Th10-L4 i osteotomia PSO kręgu L1 (czwarta operacja). Stosowano farmakoterapię. Wypisano z zaleceniami: kontrola w poradni ortopedycznej za tydzień i przyjmowanie leków: S., K., C.. Powódka od 9 grudnia 2011 r. uczęszczała na rehabilitację w (...) Przychodni (...) w W.. Rehabilitacja obejmowała terapię manualną w obrębie kręgosłupa i kończyn, ćwiczenia usprawniające oraz fizykoterapię. 25 maja 2015 r. ortopeda-traumatolog stwierdził u powódki pęknięcie pręta stabilizującego kręgosłup. Diagnoza poprzedzona była badaniem TK odcinka lędźwiowego kręgosłupa i RM tej części kręgosłupa. W 2017 r. u powódki wykonano badania RM oraz RTG kręgosłupa L-S. W okresie od 20 lutego 2017 r. do 7 marca 2017 r. powódka przebywała na Oddziale Neurochirurgii Szpitala (...) w G.. Rozpoznano: destabilizacja kręgosłupa L-S, choroba wieńcowa, nadciśnienie tętnicze, przewlekła choroba nerek, hiperlipidemia, chora w II klasie czynnościowej wg NYHA, bez dolegliwości bólowych, nikotynizm. Powódka przeszła leczenie operacyjne 21 lutego 2017 r. – restabilizację, częściową wymianę zespolenia. Tylna resekcja kręgosłupa z zastosowaniem protezy trzonu X-pand, sys. Globus Medical (piąta operacja). W badaniu kontrolnym zakresu stabilizacji ustawienie implantów prawidłowe, bez cech konfliktu metalowo – nerwowego. Przy wypisie zalecono noszenie gorsetu ortopedycznego w ciągu dnia. W trakcie leczenia powódka korzystała z rehabilitacji stacjonarnej podczas kilkunastokrotnego leczenia sanatoryjnego w okresie od 2004 r. do 2013 r. Bezpośrednio po wypadku H. W. była osobą leżącą, do czasu pierwszej operacji nie mogła samodzielnie poruszać głową, trzeba było ją karmić, piła z tzw. „kubka niekapka”. Po wyjściu ze szpitala w dniu 10 lipca 2003 r. powódka przez okres dziewięciu miesięcy (do kolejnej operacji w styczniu 2004 r.) nosiła sztywny gorset, ograniczający możliwości samoobsługi. Przez pierwsze dwa miesiące nie mogła się ruszyć, podnieść. Następnie przy wstawianiu z łóżka wymaga pomocy przy wstawianiu – trzeba było jej podać rękę. Po drugiej operacji (20 stycznia 2004 r.) powódka przez okres dziewięciu miesięcy unieruchomiona była opatrunkiem gipsowym, w którym wycięte były paski na ramiona, nogi i pośladki. Po około trzech miesiącach powódka mogła ponownie wstawać z łóżka, po około czterech miesiącach mogła sama przygotować posiłki (bez schylania się i mając wszystkie rzeczy pod ręką) i wstawić pranie (bez wyjęcia odzieży z pralki i rozwieszenia jej). We wrześniu 2004 r. powódka zaczęła wychodzić samodzielnie z domu. Po zdjęciu gipsu powódka przez około pół roku korzystała z gorsetu J., który miała ją wspomagać

podczas wyjścia na dłuższy spacer, zrobienia zakupów. Pomocy powódce udzielali rodzina (rodzice, syn, wnuczki) oraz sąsiadki i przyjaciółka. Po trzeciej (10 października 2007 r.) i czwartej (13 maja 2011 r.) operacji powódka odczuwała przede wszystkim dolegliwości bólowe, które pomimo faktu, że pozwalały na wykonywanie podstawowych czynności dnia codziennego, uniemożliwiały powódce właściwy udział w pracy zawodowej, przede wszystkim poprzez brak możliwości wykonywania wielogodzinnych działań księgowej w pozycji siedzącej. Po czwartej operacji powódka odstawiła silne tabletki przeciwbólowe (K.), które dotychczas przyjmowała 3 razy na dobę. Po piątej operacji (21 lutego 2017 r.) powódka ponownie przez cztery miesiące nosiła gorset w ciągu dnia. Jego konstrukcja uniemożliwiała powódce siadanie (np. na klozecie) i schyłanie się. Powódka miała też trudności z jego zawiązaniem. Ze względu na dolegliwości bólowe kręgosłupa powódka do chwili obecnej nie może schylać się ani klękać, dźwigać rzeczy i robić zakupów cięższych niż 1 kg. Cięższe zakupy powódce przynoszą wnuczki. Powódka nie może stawać na palcach, na jednej nodze, podnosić wysoko rąk. Jest w stanie sięgnąć po przedmioty znajdujące się na wysokości od linii bioder do głowy i przygotować z nich posiłek. Powódka przez ostatnie lata wypracowała sobie system ubierania się. Ze względu na brak możliwości schyłania się nie jest jednak w stanie samodzielnie założyć rajstop ani wsunąć kozaków na stopy zimą. Aktualnie nadal ma problemy ze schodzeniem ze schodów. Powódka po wypadku przez 9 miesięcy przebywała na zwolnieniu lekarskim. Następnie przez 12 miesięcy uzyskiwała świadczenie rehabilitacyjne. W okresie tym (do 2005 r.) biuro księgowe powódki prowadziła jej koleżanka, posiadająca uprawnienia w zakresie księgowości, a powódka wzrokowo sprawdzała i podpisywała dokumenty. Następnie powódka przeszła na wcześniejszą emeryturę z pracy na etacie i zaprzestała prowadzenia działalności. Obecnie H. W. ma 69 lat, pozostaje w nieformalnym związku. Jest emerytką, lecz od 2014 r. w dalszym ciągu prowadzi biuro zajmujące się usługami księgowymi. Obecnie zajmuje się głównie kwestiami doradczymi. Pracuje ok. 2 godzin dziennie. Obecnie powódka chodzi z pewną trudnością, bez pomocy ortopedycznych, z ograniczeniem fazy odbicia w zakresie obu kończyn dolnych. Postępowanie medyczne podejmowane wobec powódki było prawidłowe. Przeprowadzona w dniu 2 lipca 2017 r. operacja w zakresie stabilizacji złamania kręgu L1 została wykonana prawidłowo, w przebiegu pooperacyjnym nie stwierdzono cech miejscowego zakazania. Wytworzenie stawu rzekomego, obłuzowanie implantów i konieczność reoperacji 19 stycznia 2004 r. wynikało z wewnętrznych uwarunkowań organizmu powódki, a nie z nieprawidłowości zabiegu z lipca 2003 r. Obecnie u powódki w okolicy Th/L kręgosłupa występuje skolioza piersiowa ok. 15 stopni prawostronna z kompensacją lędźwiową w lewo o ok. 10 stopni. Kyfoza tego odcinka zmniejszona jest o 15 stopni. Ruchomość odcinka szyjnego jest prawidłowa. Ruchomość odcinka piersiowego jest ograniczona: rotacja prawo/lewo po 20 stopni z ograniczeniem bólowym z końcowej fazy ruchu. Występuje słaba bolesność uciskowa tej okolicy kręgosłupa, zwłaszcza po stronie prawej. Znacznie zmniejszona jest ruchomość odcinka lędźwiowego. Występuje bolesność palpacyjna wysokości L1-L3 ze słabo dodatnim testem kompresyjnym. Test Laseque'a dodatni (70stopni), test Bragarda słabo dodatni. U powódki występuje zespół bólowo - korzeniowy na podłożu trwałych zwężeń otworów międzykręgowych wynikających z dokanałowych przemieszczeń elementów kostnych kręgu L1. Obecny stan zdrowia H. W. jest w całości następstwem wypadku z 20 czerwca 2003 r. obrażenia doznane w wypadku spowodowały uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowo lędźwiowym z ograniczeniem ruchomości, stanowiące łącznie 15% stały uszczerbek na zdrowiu powódki. Doznane w wypadku złamanie żeber przejściowo ograniczało prawidłową ruchomość (szczególnie wdechowo – wydechowo) klatki piersiowej, jednak nie spowodowało zmian anatomicznych ani funkcjonalnych i nie skutkowało trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powódki. Występujące obecnie na twarzy powódki w okolicy czołowej słabo widoczne blizny, nie powodują istotnych ubytków powłok, dysfunkcji tej okolicy ciała i nie mają istotnego charakteru szpecącego ani nie powodują uszczerbku na zdrowiu powódki.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że obecny stan zdrowia powódki jest dobry. Schorzenia internistyczne nie powodowały uchwytnej klinicznie niewydolności układu krążenia i oddychania – leczenie farmakologiczne z przyczyn internistycznych były dobrane i prowadzone poprawnie. Pomimo ustalonego prawa do emerytury H. W. może kontynuować pracę w wyuczonym zawodzie księgowej. Z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa powódka może mieć trudności z wykonywaniem tego zajęcia w pełnym wymiarze obowiązującego czasu pracy. Powódka ma deficyty siły mięśniowej w zakresie mięśni obręczy barkowej i stawu ramiennego lewego (5%) oraz mięśni działających na: staw biodrowy prawy (5%), staw biodrowy lewy (5%), staw kolanowy (15%), kręgosłup szyjny (15%), kręgosłup lędźwiowo – krzyżowy (30%). Ponadto ma deficyty zakresu ruchu: a) w stawach obręczy barkowej lewej ręki (deficyty ruchu czynnego - ok. 15% zgięcie do przodu, ok. 3% odwodzenie, ok. 15% zgięcie poziome, ok. 15% wyprost poziomy),

b) w stawie biodrowym prawym (deficyty ruchu czynnego - 18% w płaszczyźnie strzałkowej, ok. 8% w płaszczyźnie czołowej), c) w stawie biodrowym lewym (deficyty ruchu czynnego - ok. 3% ruch odwodzenia, Deficyt w zakresie ruchu czynnego i biernego – ok. 3 % ruch zgięcia), 4) w stawach kręgosłup szyjnego (deficyty ruchu czynnego – ok. 6% zgięcie w przód, ok. 7% wyprost w tył, ok. 8% zgięcie boczne w lewą stronę, ok. 8% rotacja w prawa stronę, ok. 9% rotacja w lewą stronę), w stawach kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego (deficytu ruchu w zakresie ruchu czynnego i biernego – ok. 55% zgięcie w przód, ok. 45% wyprost w tył, ok. 48% zgięcie w bok). Nie jest wymagana systematyczna rehabilitacja z uwagi na utrwalony stan powódki. Obecna rehabilitacja ma głównie na celu utrzymanie dotychczasowych efektów rehabilitacji i działanie przeciwbólowe. Okoliczności i skutki wypadku z 20 czerwca 2003 r. wpłynęły na stan psychiczny powódki. Powódka po wypadku okresowo korzystała z form leczenia psychiatrycznego i psychoterapeutycznego. U powódki rozpoznawano nerwicę neurosteniczną, epizod depresyjny umiarkowany. W stanie psychicznym opisywano m.in. zaburzenia nastroju, objawy lęku, bezsenność, poczucie winy, anhedonię, tendencję do izolowania się, problemy decyzyjne. Okoliczności wypadku i doznane przez H. W. obrażenia stanowiły psychiczny czynnik o istotnym potencjale stresowym dla stanu psychicznego powódki. Znaczące ograniczenie samodzielności powódki oraz jej zależność od pomocy innych osób stanowiły czynnik o znacznym, stresowym potencjale, o przewlekłym charakterze. Kontynuuje farmakoterapię lekami nasennymi pod opieką lekarza POZ. Powódka nie ujawnia objawów zaburzeń i chorób psychicznych. Do chwili obecnej uskarża się na utrzymujące się ograniczenia ruchowe, dolegliwości bólowe oraz obniżenie jakości snu. W szczególności ograniczone zostało funkcjonowanie powódki w życiu codziennym oraz możliwość realizacji ról społecznych tj. ograniczenie aktywności zawodowej i form spędzania czasu wolnego. Powódka do chwili obecnej nie ma możliwości wykonywania pracy księgowej w pełnym wymiarze godzin. W chwili obecnej nie może również jeździć na łyżwach, na nartach, chodzić po górach, żeglować, co przed wypadkiem sprawiało jej wielką radość. Powódka ma żal, że przez swój stan zdrowia nie mogła wprowadzić wnuczek w świat żeglarstwa, zajmować się najmłodszym wnuczkiem w takim zakresie, w jakim by tego chciała. Nie mogła np. brać wnuczka na ręce, kiedy ją o to prosił. Ma wyrzuty sumienia, że przez swój stan zdrowia jako jedyna córka nie mogła zapewnić osobistej opieki matce, którą zmuszona była oddać do domu opieki. Powódce aktualnie nada towarzyszy lęk, że konieczna będzie kolejna operacja. W związku z tym powódka unika chodzenia samodzielnie po śliskiej lub nierównej powierzchni, nosi stabilne obuwie. Obecnie powódka rzadziej wychodzi na spotkania ze znajomymi, nie może chodzić w obcasach.

Powódka pismem z 3 stycznia 2011 r. zgłosiła szkodę pozwanemu, wzywając go do wypłaty kwot wskazanych w pozwie. Pismo to doręczono pozwanemu 7 stycznia 2011 r. Do dnia złożenia pozwu nie odpowiedział on na kierowane do niego pisma powódki. 23 grudnia 2013 r. pozwany wydał decyzję, w której przyznał powódce z ubezpieczenia OC pojazdów zadośćuczynienie kwotą 2.000 zł.

W takim stanie faktycznym, po ustaleniu także kosztów potrzebnej powódce rehabilitacji oraz opieki osób trzecich, Sąd Okręgowy uznał powództwo za zasługujące na uwzględnienie w części.

Sąd stwierdził, że żądanie znajduje uzasadnienie w art. 436 § 1 w zw. z art. 435 § 1 k.c., zaś podstawę odpowiedzialności pozwanego wyraża art. 822 § 1 k.c.

Sąd ocenił jako słuszne co do zasady żądania powódki zasądzenia zadośćuczynienia w związku z krzywdą doznaną wskutek wypadku z 20 czerwca 2003 roku na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. Wskazał, że świadczenie należne tytułem doznanej krzywdy niemajątkowej każdorazowo jest wyliczane indywidualnie w konkretnej sprawie, przy uwzględnieniu okoliczności w niej zaistniałych, a związanych wyłącznie z rozmiarem krzywdy stanowiącej następstwo czynu niedozwolonego. Użyte w art. 445 § 1 k.c. wyrażenie „odpowiednia suma” zawiera już w sobie przyznanie niemożności ścisłego ustalenia zadośćuczynienia ze względu na istotę krzywdy. Dlatego przy ustaleniu zadośćuczynienia nie stosuje się automatyzmu, a każda krzywda jest oceniana przez pryzmat konkretnych okoliczności sprawy. Na rozmiar krzywdy mają przede wszystkim wpływ zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, czas trwania cierpień, ich nieodwracalny charakter, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, rokowania na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej. Kwota zadośćuczynienia powinna uwzględniać wszystkie okoliczności konkretnej sprawy. Pozostawiona składowi orzekającemu swoboda w ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pozwala uwzględnić indywidualne właściwości

i subiektywne odczucia osoby pokrzywdzonej w rozpoznawanej sprawie Wysokość zadośćuczynienia nie może mieć charakteru symbolicznego, lecz odczuwalny ekonomicznie wymiar dla tego, kto doznał krzywdy. Z drugiej strony nie może prowadzić ono do „wzbogacenia się” osoby pokrzywdzonej na skutek żądania wygórowanej kwoty zadośćuczynienia w stosunku do doznanych krzywd.

Oceniając rozmiar krzywdy powódki, Sąd miał na uwadze przede wszystkim stopień cierpień fizycznych i psychicznych powódki oraz trwały charakter następstw wypadku. W chwili wypadku powódka miała 54 lata, była osobą energiczną, prowadziła aktywny tryb życia. Była aktywna zawodowo, nie miała problemów ortopedycznych, nie korzystała z pomocy psychologicznej ani psychiatrycznej. Wskutek wypadku z 2003 r. złamaniu uległa dotychczasowa linia życia powódki. Doznane wskutek wypadku uszkodzenia kręgosłupa wymagały leczenia szpitalnego. Na skutek przedmiotowego zdarzenia powódka musiała być poddana pięciu operacjom kręgosłupa. Wiązało się to za każdym razem z dolegliwościami bólowymi u powódki oraz koniecznym jej okresowym unieruchomieniem. Niezbędne było leczenie specjalistyczne i rehabilitacja. Przebyty uraz kręgosłupa spowodował powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 15%. U powódki występuje zespół bólowo-korzeniowy. Stan zdrowia powódki po wypadku pozostaje w związku przyczynowym z tym zdarzeniem, co wynika z opinii biegłych i zgromadzonej dokumentacji medycznej powódki. Po pierwszej operacji powódka była unieruchomiona przez około 9 miesięcy, po drugiej również przez 9 miesięcy, po trzeciej przez 2 miesiące i po piątej przez 4 miesiące. W okresach unieruchomienia powódka wymagała pomocy drugiej osoby niemal przy każdej czynności życia codziennego. Podkreślenia wymaga, że opiekę tę początkowo w przeważającym zakresie sprawowały właściwie osoby obce dla powódki, co w przypadku np. pomocy w myciu czy ubieraniu mogło wywoływać u powódki uczucie skrępowania i dyskomfortu. Z uwagi na obrażenia kręgosłupa powódka musiała zrezygnować z aktywności sportowej i prowadzić oszczędny tryb życia, co u osoby, która dotychczas była aktywna sportowo, jak i towarzysko, powoduje przygnębienie. Powódka, jak wynika z opinii biegłych, nie odzyskała i nie odzyska sprawności sprzed wypadku. Zmuszona jest kontynuować rehabilitację, która aktualnie nie przynosi widocznej poprawy, a jedynie spowalnia pogorszenie stanu zdrowia. To rodzi frustrację. Niemniej rehabilitacja jest niezbędna do tego, aby zachować obecny poziom sprawności. Nadal utrzymujące się dolegliwości bólowe oraz upośledzenie funkcji wydolnego chodu uniemożliwiają aktywnej dotąd powódce uprawianie sportu i rozwijania swojej pasji, co niewątpliwie wpływa na jej samopoczucie. Powódka nie może też wykonywać dotychczasowej pracy w pełnym wymiarze godzin.

Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd pierwszej instancji uznał, że należne powódce zadośćuczynienie winno wynieść 252.000 zł. Na rzecz H. W. wypłacono dotychczas kwotę 2.000 zł, a zatem uzasadnia to zasądzenie dalszej kwoty 250.000 zł. Zadośćuczynienie w tej kwocie jest adekwatne do krzywdy doznanej przez powódkę na skutek wypadku. Tak ustaloną wysokość zadośćuczynienia w odniesieniu do realiów krajowych, statusu majątkowego społeczeństwa, w jakim żyje powódka,

a także biorąc pod uwagę wysokość świadczeń zasądzanych w innych sprawach, należy zdaniem Sądu uznać za rekompensującą doznane i wciąż doznawane przez nią cierpienia fizyczne i psychiczne.

Sąd Okręgowy zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od zasądzonego na rzecz powódki zadośćuczynienia od 7 lutego 2011 r. do dnia zapłaty. Wskazał, że z art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych wynika, że zakład ubezpieczeń zasadniczo powinien spełnić obciążające go świadczenie w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia szkody. Powódka zgłosiła pozwanemu roszczenie o wypłatę zadośćuczynienia w kwocie 600.000 zł w dniu 7 stycznia 2011 r. Termin na spełnienie żądania minął 6 lutego 2011 r., zatem powódka mogła się zasadnie domagać odsetek za opóźnienie na podstawie art. 481 k.c. od dnia następnego, czyli od dnia 7 lutego 2011 r.

Następnie Sąd rozważył również żądanie zwrotu kosztów zabiegów rehabilitacyjnych i opieki, jako podstawę tych roszczeń wskazując art. 444 § 1 k.c. Uznał, że powódka wykazała ich poniesienie w kwocie 101.612,16 zł, w tym koszty rehabilitacji w wysokości 23.422,16 zł i koszty opieki w kwocie 78.190 zł.

Kolejnym roszczeniem powódki było żądanie zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od dnia wniesienia pozwu i na przyszłość. Tytułem kosztów opieki powódka domagała się renty w wysokości 1.050 zł miesięcznie

a z tytułu rehabilitacji powódka wносиła o zasądzenie renty w wysokości 1.500 zł miesięcznie. Roszczenie powódki w tym zakresie, oparte na art. 444 § 2 k.c., zostało uznane za zasadne jedynie częściowo, tj. co do kwoty 605 zł miesięcznie z tytułu rehabilitacji oraz co do kwoty 420 zł miesięcznie z tytułu kosztów opieki osób trzecich.

Oddaleniu podlegało także żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Sąd stwierdził po stronie powódki brak interesu prawnego, którego wymaga art. 189 k.p.c.

O kosztach procesu postanowiono na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c., obciążając nimi w całości pozwanego, pozostawiając szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. Sąd uznał, że skoro proces w głównej mierze wywołała strona pozwana, która pozostawała bierna w sprawie wypłaty należnego powódce odszkodowania, mimo istnienia przesłanek do spełnienia tego świadczenia, a powództwo zostało częściowo uwzględnione, według oceny opartej na rozważeniu wszelkich okoliczności sprawy, to koszty procesu poniesione przez powódkę w całości powinna ponieść strona pozwana.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany, który zaskarżył wyrok w części, tj. w zakresie pkt I a – ponad kwotę 150 000 zł oraz w zakresie daty początkowej odsetek, a także pkt III, ustalającego, iż pozwany w całości ponosi koszty postępowania.

Pozwany wniósł o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonej części oraz wskazanie daty, od której należy liczyć odsetki ustawowe, na dzień 4 marca 2019 r. oraz zasądzenie od powodów na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, za obie instancje.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie przepisu:

- art. 445 k.c. poprzez błędne przyjęcie, iż kwota 250.000 zł jest kwotą odpowiednią w rozumieniu tego artykułu,

- art. 481 k.c. poprzez wskazanie daty 7 lutego 2011 r. jako dnia, od którego bieżą odsetki z tytułu opóźnienia w zapłacie zadośćuczynienia.

Powódka wniosła o oddalenie apelacji oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

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

Apelacja okazała się uzasadniona w całości.

Skarżący pozwany nie zgłosił żadnych zarzutów dotyczących ustaleń faktycznych, ani w ogóle żadnych zarzutów dotyczących ewentualnych naruszeń prawa procesowego. Sąd drugiej instancji nie przeprowadził też żadnego postępowania dowodowego i nie zmienił ustaleń. Stąd jego uzasadnienie może zawierać jedynie wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem właściwych przepisów prawa (art. 387 §<sup>1</sup> k.p.c.).

Pozwany zaskarżył orzeczenie Sądu Okręgowego jedynie w części dotyczącej przyznania zadośćuczynienia, kwestionując ustaloną z tego tytułu kwotę ponad sumę 150.000 zł oraz datę początkową odsetek. Nie zgodził się także z rozstrzygnięciem w zakresie kosztów procesu. Podniesione zarzuty należało uwzględnić.

W szczególności, zasadny okazał się zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego, w tym wskazanego w apelacji art. 445 § 1 k.c. Sąd pierwszej instancji niewłaściwie przyjął, iż ustalona wysokość zadośćuczynienia jest odpowiednia przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności faktycznych niniejszej sprawy. Zaznaczyć przy tym należy, że zaistnienie przesłanek żądania ochrony na podstawie powołanego przepisu było bezsporne. Powódka niewątpliwie doznała bowiem uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, a wynika stąd krzywda podlegała naprawieniu poprzez przyznanie zadośćuczynienia, czego pozwany ostatecznie nie kwestionował, przyznając takie zadośćuczynienie, w bardzo ograniczonej wysokości, na etapie postępowania likwidacyjnego.



Kodeks cywilny nie wskazuje kryteriów, jakimi należy się kierować przy określeniu wysokości zadośćuczynienia, jednakże przyjmuje się, że zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Oczywiście wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia”. Wysokość sumy pieniężnej stanowiącej zadośćuczynienie za krzywdę powinna być zatem ustalona przy uwzględnieniu wszelkich zachodzących okoliczności w danej sprawie, zwłaszcza mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy.

Korygowanie przez sąd drugiej instancji wysokości zasądzonego zadośćuczynienia może być aktualne tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, czyli albo jest rażąco wygórowane, albo rażąco niskie (por. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 2000 r., II CKN 651/98, Lex nr 51063, oraz z dnia 18 listopada 2004 r., I CK 219/04, Lex nr 146356). Pojęcie rażącego wygórowania, czy też zaniżenia świadczenia oznacza, iż korekta jego wysokości uzasadniona jest w sytuacji, gdy jego kwota jest zawyżona lub zaniżona w sposób oczywisty i w stopniu nie do zaakceptowania w świetle okoliczności danej sprawy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego z taką sytuacją mamy do czynienia w przedmiotowej sprawie, gdyż przyznaną wyrokiem kwotę zadośćuczynienia uznać należało za rażąco przekraczającą rozmiar doznanej przez powódkę krzywdy.

Jak wskazuje judykatura, o wysokości zadośćuczynienia decyduje rozmiar krzywdy, rodzaj, charakter, intensywność i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, stopień trwałego kalectwa, rokowania na przyszłość, utrata szans na normalne życie. Istotną okolicznością indywidualizującą rozmiar krzywdy jest także młody wiek poszkodowanego, gdyż utrata szans na prowadzenie normalnego życia jest wtedy szczególnie dotkliwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z 30 stycznia 2014 r., III CSK 69/13, Lex nr 1463872).

Nie ma wątpliwości, iż na skutek zdarzenia z 20 czerwca 2003 r. powódka doznała szeregu urazów, odbyła kilka operacji, była hospitalizowana i rehabilitowana. Konsekwencje te skutkują bezspornym uszczerbkiem w życiu osobistym, jak i ograniczeniami w zakresie codziennego funkcjonowania na przyszłość. Powódka nigdy nie będzie już w pełni sprawną osobą. Ustalenia Sądu Okręgowego w powyższym zakresie są szczegółowe i prawidłowe. Jednak uszczerbek na zdrowiu powódki ustalony został w toku postępowania na poziomie 15%, a jej obecny stan zdrowia oceniono jako dobry (vide: niekwestionowane ustalenia Sądu pierwszej instancji – k. 878). W chwili zdarzenia powódka miała ponad 50 lat, zaś w chwili wyrokowania przez Sąd Okręgowy – blisko 70 lat. Mimo wypadku i niepodważanych jego skutków, w szczególności trudności w poruszaniu, jednak nie wymagających pomocy ortopedycznych, oraz uprawnienia do emerytury, nadal pracuje prowadząc biuro zajmujące się usługami księgowymi.

Uzupełniającą przy ustalaniu sumy odpowiedniej jest zasada, że wysokość zadośćuczynienia winna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Jak wskazał przy tym Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 22 stycznia 2014 r., III CSK 98/13, subiektywny ze swej istoty charakter krzywdy, pomimo, że ogranicza przydatność kierowania się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia sumami zasądzonymi w innych sprawach, to nie eliminuje jej całkowicie. Konfrontacja danego przypadku z innymi może bowiem dać orientacyjną wskazówkę co do wysokości odpowiedniego zadośćuczynienia w podobnych wypadkach i pozwolić uniknąć znaczących dysproporcji.

Biorąc powyższe okoliczności pod rozwagę Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że sumę zadośćuczynienia przekraczającą kwotę 150.000 zł uznać należało za rażąco zawyżoną. Kwota powyższa jest również znacząca, biorąc pod uwagę sumy przyznawane co do zasady w podobnych sprawach, jednak uwzględnia okoliczności faktyczne sprawy.

Za kwotę odpowiadającą rozmiarowi krzywdy doznanej przez powódkę skutek przedmiotowego należało zatem uznać 60% przyznanej przez Sąd Okręgowy sumy, czyli kwotę 150.000 zł. Suma ta uwzględnia czynniki istotne dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia i okoliczności sprawy, odpowiadając poniesionej przez powódkę krzywdzie na skutek wypadku z 20 czerwca 2003 r., spełniając funkcję kompensacyjną, jednocześnie bez niesłusznego wzbogacenia powódki.

Zasadny okazał się również zarzut naruszenia art. 481 k.c. poprzez wskazanie nieprawidłowej daty, od której należało zasądzić odsetki z tytułu opóźnienia od przyznanego zadośćuczynienia.

Problem określenia daty początkowej odsetek od kwoty zadośćuczynienia nie jest w orzecznictwie rozwiązywany jednolicie. Z jednej strony, prezentowane są poglądy wskazujące na oczywistą zasadność zasądzania odsetek od daty wyroku uwzględniającego powództwo. Odwołują się one do brzmienia art. 363 § 2 k.c., w myśl którego wysokość odszkodowania zostaje ustalona według cen z dnia wyrokowania. W konsekwencji odszkodowanie w takiej wysokości staje się wymagalne dopiero z dniem wyroku sądu, a co za tym idzie, zasądzenie odsetek od daty wcześniejszej narusza art. 481 § 1 k.c. (por. wyroki Sądu Najwyższego z 14 marca 2014 r., III CSK 152/13, lex nr 1463869; z 12 października 2011 r., II CSK 82/11, Lex nr 1110967; z 7 lipca 2011 r., II CSK 635/10, Lex nr 1001288). Z drugiej strony, wskazuje się też na potrzebę rozważenia zasądzania odsetek od kwoty zadośćuczynienia od daty wymagalności roszczenia ustalonej zgodnie z art. 455 k.c., tj. niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do zapłaty (por. wyroki Sądu Najwyższego z 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09, Lex nr 602683; z 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005/2/40; z 2 kwietnia 2015 r., I CSK 169/14, Lex nr 1745784). Są też poglądy zaznaczające elastyczność we wskazywaniu daty początkowej naliczania odsetek i podkreślające, że w celu jej ustalenia uwzględnić należy różne okoliczności (por. wyroki Sądu Najwyższego z 30 września 2009 r., V CSK 250/09, Lex nr 529732 i z 16 kwietnia 2009 r., I CSK 524/08, OSNC-ZD 2009/4/106).

Sąd Apelacyjny w niniejszej sprawie podziela ten ostatni pogląd, sprzeciwiając się jakimkolwiek automatyzmowi w powyższym zakresie. Ustalenie bowiem ostatecznego, podlegającego naprawieniu rozmiaru krzywdy powinno nastąpić według stanu istniejącego w dacie wyrokowania, co jednak nie zawsze oznacza, że zakres ten będzie inny niż w dacie, w której uprawniony zgłosił swoje roszczenie zakładowi ubezpieczeń. Jeżeli powód żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia poprzedzającego wyrokowanie, odsetki te powinny być zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu, o ile w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście się powodowi należała tytułem zadośćuczynienia od wskazanego dnia. Jeżeli natomiast sąd ustali, że zadośćuczynienie w rozmiarze odpowiadającym sumie dochodzonej przez powoda należy się dopiero od dnia wyrokowania, odsetki od zasądzonego w takim przypadku zadośćuczynienia mogą się należeć dopiero od dnia wyrokowania (tak też Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 18 stycznia 2018 r., V CSK 142/17, Lex nr 2455743).

Taka też sytuacja miała miejsce w sprawie niniejszej. W dacie oznaczonej w zaskarżonym wyroku jako termin wymagalności zadośćuczynienia, tj. 7 lutego 2011 r., nie był znany pełny rozmiar krzywdy powódki. Po tej dacie miały miejsce kolejne operacje (czwarta i piąta) oraz dalsza hospitalizacja powódki, a także szerokie leczenie i rehabilitacja, które właściwie ustalił i opisał Sąd pierwszej instancji.

Co więcej, sam Sąd Okręgowy wskazał, że nie oparł się na opiniach biegłych z zakresu rehabilitacji, ortopedii, traumatologii oraz chirurgii i chirurgii plastycznej, sporządzonych w toku postępowania sądowego w latach 2013-2015, z uwagi na ich nieaktualność na datę orzekania (k. 883). Z tej przyczyny wziął pod uwagę w powyższym zakresie jedynie opinię ostatnią, sporządzoną przez instytut pod koniec procesu przed Sądem pierwszej instancji, stwierdzając jednoznacznie, że poprzednie opinie nie przedstawiały aktualnego stanu zdrowia powódki i nie mogły stanowić podstawy orzekania (k. 883).

W konsekwencji, w tych konkretnych okolicznościach niniejszej sprawy początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należało określić na datę wyrokowania.

Zważywszy na powyższe, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny zmienił stosownie zaskarżony wyrok, zarówno co do przyznanej kwoty zadośćuczynienia, jak i terminu wymagalności odsetek za opóźnienia od przyznanej z tego tytułu kwoty, oddalając powództwo co do kwoty 100.000 zł, jak i co do odsetek za okres sprzed daty wyrokowania przez Sąd pierwszej instancji.

W konsekwencji, modyfikacji podlegało również rozstrzygnięcie o kosztach procesu. Przy czym zasadnie także apelujący zarzucił w apelacji nieprawidłowe obciążenie go całością tych kosztów w zaskarżonym orzeczeniu.

Powódka dochodziła bowiem w niniejszym postępowaniu przed Sądem Okręgowym roszczeń majątkowych o łącznej wartości przedmiotu sporu w kwocie 755.739,10 zł (k. 475), w tym: 600.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 125.139,10 zł tytułem odszkodowania, oraz 30.600 zł, jako wartość przedmiotu sporu odnośnie do renty. Wyrok z dnia 4 marca 2019 r. uwzględniał te żądania w 48%. Biorąc zaś pod uwagę ostateczny wynik postępowania i zmianę tego rozstrzygnięcia przez obniżenie zadośćuczynienia do kwoty 150.000 zł należało uznać, że powódka wygrała sprawę w 35%. Zgodnie z art. 100 zdanie pierwsze k.p.c. powinna zatem ponieść 65% kosztów procesu. Nie było w tej sytuacji podstaw do obciążenia pozwanego całością kosztów, gdyż nie zachodził przypadek z art. 100 zdanie drugie k.p.c. a powódka od początku postępowania wystąpiła z rażąco zawyżonym żądaniem.

O kosztach postępowania apelacyjnego postanowiono na podstawie art. 98 k.p.c., zasądzając od przegrywającej w całości to postępowanie powódki na rzecz pozwanego poniesione przez niego koszty w tym zakresie, na które złożyły się: opłata od apelacji w łącznej wysokości 11.058 zł (5.000 zł od zaskarżonej części kwoty zadośćuczynienia [100.000 zł, dowód opłaty – k. 904] oraz 6.058 zł należne od zaskarżonej części odsetek od pozostałej, niezaskarżonej co do kwoty głównej części zadośćuczynienia [odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 150.000 zł za okres od 8.02.2011 do 3.03.2019 r. – 121.150,68 zł]) oraz koszty zastępstwa procesowego [8.100 zł przy łącznej, prawidłowej wartości przedmiotu zaskarżenia wynoszącej 221.151 zł] w wysokości ustalonej stosownie do § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 2 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804 z późn. zm.).

Ponadto, stosownie do art. 80 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, z urzędu zwrócono pozwanemu nadpłaconą część opłaty od apelacji, w zakresie obejmującym zaskarżenie odsetek niezależnie od kwoty głównej, w kwocie 4.043 zł (k. 930 – uiszczono 10.101 zł zamiast 6058 zł).

Elżbieta Wiatrzyk-Wojciechowska Alicja Fronczyk Marta Szerel