

**Sygn. akt I ACa 84/14**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 maja 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie, I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Ewa Popek (spr.)
Sędzia:	SA Ewa Lauber-Drzazga
Sędzia:	SA Zbigniew Grzywaczewski
Protokolant	stażystka Katarzyna Furmanowska

po rozpoznaniu w dniu 14 maja 2014 r. w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa M. K. (1)

przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej  
w W.

o zadośćuczynienie i rentę

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia  
19 grudnia 2013 r. sygn. akt I C 993/10

I. oddala apelację;

II. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki M. K. (1) kwotę 2700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

**Sygn. akt I ACa 84/14**

## UZASADNIENIE

W sprawie z powództwa M. K. (1) przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W. o zapłatę kwoty 130.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 6 sierpnia 2007 roku z tytułu zadośćuczynienia, kwoty 6.238,51 z ustawowymi odsetkami od dnia 28 października 2010 roku z tytułu odszkodowania, zasądzenie miesięcznej renty w kwocie 300 zł poczynając od stycznia 2011 roku oraz ustalenie - Sąd Okręgowy w Lublinie wyrokiem z dnia 19 grudnia 2013 roku zasądził od pozwanego na rzecz powódki zadośćuczynienie w kwocie 110.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 6 sierpnia 2007 roku do dnia zapłaty (pkt I), zasądził od pozwanego na rzecz powódki odszkodowanie w kwocie 6.238,51 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 28 grudnia 2010 roku (pkt II), zasądził od pozwanego na rzecz powódki rentę miesięczną

w kwocie 120 zł, płatną do dnia 10-tego każdego miesiąca, poczynając od stycznia 2011 roku (pkt III), ustalił odpowiedzialność pozwanego za mogące w przyszłości wystąpić u powódki skutki zdarzenia z dnia 2 czerwca 2006

roku (pkt IV), oddalił powództwo w pozostałej części (pkt V), zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2.387 zł tytułem zwrotu części kosztów procesu (pkt VI), nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 10.800,35 zł tytułem zwrotu części kosztów sądowych, pokrytych tymczasowo ze środków Skarbu Państwa (pkt VI), nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Lublinie z roszczenia zasądzonego w punkcie I na rzecz powódki kwotę 2.212,12 zł tytułem zwrotu części kosztów sądowych, pokrytych tymczasowo ze środków Skarbu Państwa (pkt VII).

W uzasadnieniu wyroku Sąd Okręgowy wskazał na następujące ustalenia i motywy rozstrzygnięcia.

W dniu 2 czerwca 2006 roku na ul. (...) w P. miał miejsce wypadek komunikacyjny, którego uczestnikami byli powódka przechodząca przez przejście dla pieszych oraz M. K. (2), kierujący bez uprawnień i w stanie nietrzeźwości (1,73 promila alkoholu we krwi) samochodem osobowym marki P., o nr rej. (...). Samochód poruszał się z prędkością przekraczającą dopuszczalną prędkość administracyjną, a zbliżając się do przejścia dla pieszych, na którym znajdowała się M. K. (1), M. K. (2) zbyt późno rozpoczął manewr hamowania i nie ustępując pieszej pierwszeństwa doprowadził do jej potrącenia. M. K. (2) został uznany za wyłącznie winnego zaistniałego zdarzenia i skazany prawomocnym wyrokiem w postępowaniu karnym.

Bezpośrednio po wypadku powódka, w stanie ciężkim, została karetką pogotowia przewieziona do (...) Szpitala (...) w P., na Szpitalny Oddział (...), skąd po wstępnym zaopatrzeniu ran w trybie pilnym i konsultacjach ortopedycznej i neurologicznej, została przeniesiona na Oddział (...). Ustalono następujące obrażenia doznane przez powódkę w wyniku potrącenia przez samochód: wstrząs pourazowy, wstrząśnienie mózgu, złamanie kości jarzmowej prawej, stłuczenie powłok miękkich prawej okolicy twarzoczaszki (otarcia naskórka, obrzęk policzka, krwiak nadoczodołowy, krwiak okularowy), zwichnięcie zęba 11, złamanie bliższej części piszczeli z punktowym otwarciem, złamanie trzonu lewego przedramienia w połowie długości.

Powódka była hospitalizowana do 4 lipca 2006 roku, zastosowano leczenie urazów: zamkniętą repozycję w znieczuleniu ogólnym piszczeli prawej, gips udowy, otwartą repozycję zespolenia złamania lewej kości przedramienia prętami Rusha gipsem ramiennym. W okresie od 3 do 11 sierpnia 2006 roku powódka ponownie przebywała na tym samym oddziale szpitalnym, z leczeniem: unieruchomieniem ciała, zmianą gipsu, poprawieniem osi długiej lewej piszczeli poprzez gipsotomię. Kolejny raz została przyjęta na ten sam szpitalny oddział w dniu 12 października 2006 roku, usunięto jej wówczas operacyjnie materiał zespalający z prawej kończyny górnej i w dniu 23 października 2006 roku przeniesiono na Oddział (...) Szpitala (...) w P.. Na tym Oddziale przebywała do dnia 7 listopada 2006 roku, zdiagnozowano u powódki, jako skutek obrażeń doznanych w wypadku, przykurcz zgięciowo-wyprostny kolana prawego z zagięciem koślawym osi oraz przykurcz zgięciowo-wyprostny łokcia lewego, przebyte wstrząśnienie mózgu. Zastosowano leczenie pionizacją, kinezyterapią, rozpoczęto naukę chodzenia przy pomocy osób drugich i balkonika z asekuracją. Przy wypisie powódki do domu zalecono kontynuację leczenia w poradniach rehabilitacyjnej, ortopedycznej i zdrowia psychicznego. W okresie od 18 kwietnia do 15 maja 2007 roku powódka ponownie została przyjęta na Oddział (...) Szpitala (...) w P. w związku z leczeniem obrażeń powypadkowych, a następnie przeniesiono ją na Oddział (...), celem operacyjnego usunięcia pozostałych zespołów z kończyny górnej. Leczenie szpitalne zakończyła

22 maja 2007 roku. W przerwach pomiędzy opisanymi 4-krotnymi hospitalizacjami oraz po zakończeniu leczenia szpitalnego powódka regularnie leczyła się lub była konsultowana w warunkach ambulatoryjnych poradni rehabilitacyjnej, ortopedycznej, psychiatrycznej, neurologicznej, stomatologicznej, okulistycznej.

W zakresie narządów ruchu powódka doznała urazu wielonarządowego i wielomiejscowego: złamania trzonów obu kości lewego przedramienia oraz złamania poprzecznego bliższych obu kości prawej goleni, co wymagało zaopatrzenia operacyjnego i opatrunków gipsowych. W konsekwencji powódka była osobą leżącą, niezdolną do samodzielnej egzystencji i samoobsługi

w podstawowych czynnościach życia codziennego przez okres około 4 miesięcy. Cierpienia fizyczne związane z doznawaniem bólu były znaczne przez pierwsze

2 tygodnie okresu powypadkowego, w okresie dalszych 6-8 tygodni umiarkowane, a następnie niewielkie, niestałe. Powódka do dzisiaj w sposób sytuacyjny (dłuższe chodzenie, zmiana pogody) odczuwa dolegliwości bólowe o charakterze niestałym

i niewielkim stopniu. Złamanie kości lewego przedramienia spowodowało trwały uszczerbek na zdrowiu, w wymiarze 7%, w postaci niewielkiego ograniczenia ruchomości nadgarstka i przedramienia. Złamanie obu kości goleni wywołało trwały uszczerbek na zdrowiu powódki, w wymiarze 20%, związany z wyraźnym zagięciem osi, zaburzeniem biomechaniki kończyny i powstaniem wtórnych zmian w postaci zmniejszenia stabilności kolana, „końskiego przykurczu” stawu skokowego, skróceniem kończyny o 2 cm. W konsekwencji, u powódki wystąpiło trwałe zniekształcenie kończyny prawej dolnej, które w przyszłości będzie przyczyniało się do rozwoju zmian zwyrodnieniowych w obrębie stawu kolanowego i stawu skokowego, a co może wymagać w odległej przyszłości dalszego leczenia skutków urazów. Aktualny stan morfotycznie-czynnościowy narządów ruchu powódki nie ogranicza jej możliwości pracy zawodowej i samodzielnego funkcjonowania

w zakresie uznanego od 1996 roku (na stałe) znacznego stopnia niepełnosprawności. Aktualnie powódka kompensuje skrócenie prawej nogi o 2 cm poprzez specjalistyczne wkładki ortopedyczne. Koszt jednej z nich wynosi około 30 zł, a przydatność do użycia (pełne kompensowanie 2 cm różnicy długości kończyn) wynosi około 2 miesięcy.

Orzeczeniem z dnia 22 września 1999 roku Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w L. zaliczył powódkę do znacznego stopnia niepełnosprawności z przyczyny „Ps”, od stycznia 1996 roku, uznając ówczesnie powódkę za osobę całkowicie niezdolną do pracy, wymagającą stałej pomocy specjalistycznej i stałej opieki osób drugih.

W aspekcie neurologicznym, mimo wstrząśnienia mózgu oraz stłuczenia prawej strony twarzoczaszki, powódka nie doznała uszkodzeń kości sklepienia lub podstawy czaszki, ani jakichkolwiek uszkodzeń wewnątrzczaszkowych. Urazy kończyn wywołały skutki wyłącznie w narządach ruchu, samym urazom

i zastosowanemu leczeniu ortopedycznemu nie towarzyszyły żadne komplikacje ze strony obwodowego układu nerwowego. Urazy twarzoczaszki wygoiły się samoistnie bez zaburzeń funkcjonowania lub uszkodzenia części układu nerwowego zaopatrującego twarzoczaszkę. Przebyte wstrząśnienie mózgu było jedynym skutkiem obrażeń w aspekcie neurologicznym (o charakterze krótkotrwałym, do 7 dni), wywołanym lekkim urazem głowy i w konsekwencji u powódki nie będzie

w przyszłości potencjalnym czynnikiem etiologicznym padaczki. Z kolei skutki urazów w postaci trwałego zniekształcenia kończyny dolnej mogą w przyszłości wiązać się ze zmianami zwyrodnieniowymi stawów kolanowego i skokowego, bez żadnego wpływu na ewentualny rozwój schorzeń neurologicznych. W ocenie neurologicznej na skutek wypadku powódka doznała znacznego stopnia cierpienia fizycznych przez okres około 2 tygodni od wypadku, które następnie miały również miejsce podczas leczenia operacyjnego po złamaniach kończyn oraz przewlekłych, pourazowych bólów głowy i bólów kręgosłupa lędźwiowego, z zastrzeżeniem, że dolegliwości te należy ujmować, jako tożsame z ustalonymi przez biegłego ortopedę. Kwartalny koszt farmakoterapii bólowej wynosi 30-50 zł.

W zakresie leczenia usprawniającego u powódki nadal powinna być kontynuowana rehabilitacja związana z trwałą dysfunkcją kończyny prawej, wpływającą potencjalnie negatywnie na przeciążenia kończyny dolnej lewej i kręgosłupa oraz zmierzająca do poprawy zakresu ruchów kończyny górnej lewej. Powódka wymaga i będzie wymagać cyklicznego stosowania zabiegów usprawniających: elektroterapii, laseroterapii, magnetoterapii, hydroterapii, ćwiczeń czynnych. W przypadku dłuższego oczekiwania na zabiegi refundowane przez NFZ u powódki występują wskazania do korzystania z odpłatnych świadczeń rehabilitacyjnych (łącznie nie rzadziej, niż raz na pół roku), łączny koszt takiej półrocznej rehabilitacji wynosi około 715 zł.

W aspekcie stanu zdrowia psychicznego powódki i ewentualnych skutków wypadku w tym zakresie, wywołano w sprawie opinie biegłych psychiatrów J. U. i P. K. i psychologów klinicznych E. M. i G. S.. Powódka leczy się od 24 września 1997 roku w poradni zdrowia psychicznego w P. z powodu stwierdzonej u niej choroby psychicznej

– zaburzeń schizofrenicznych. Jej choroba charakteryzuje się jednoczesnym występowaniem zaburzeń nastroju (typ maniakalny lub depresyjny) oraz objawami typowymi dla psychoz z kręgu schizofrenii (urojenia, omamy). Wskutek wypadku nie doznała ona jakiegokolwiek urazu OUN, obecnie funkcjonuje w normie intelektualnej i nie ujawnia symptomów typowych dla pourazowego organicznego uszkodzenia OUN. W konsekwencji, w aspekcie stanu zdrowia psychicznego nie można u powódki stwierdzić żadnego uszczerbku na zdrowiu, jako skutku obrażeń z dnia 2 czerwca 2006 roku, zaś widoczne dla osób najbliższych i znajomych zmiany w zachowaniu i funkcjonowaniu powódki mają swe wyłączone źródło w samoistnej chorobie psychicznej, będącej obecnie w fazie hipodepresyjnej psychozy.

Sprawca wypadku miał zawartą umowę ubezpieczenia OC z pozwanym zakładem ubezpieczeń, potwierdzoną polisą serii (...).

W dniu 8 maja 2007 roku powódka, za pośrednictwem pełnomocnika, zgłosiła szkodę pozwanemu ubezpieczycielowi, domagając się zapłaty na swoją rzecz kwoty 150.0000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, odszkodowania 700 zł tytułem utraconych dochodów, 1.331,61 zł dalszego odszkodowania. Pozwany, po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, ustalił ostatecznie w dniu 16 października 2008 roku sumę zadośćuczynienia 20.000 zł oraz odszkodowanie łączne 9.468,17 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, zwrotu kosztów zniszczonej odzieży, zwrotu kosztów dojazdu, zwrotu kosztów opieki oraz 498,89 zł tytułem zwrotu utraconych dochodów. Pismem z dnia 18 marca 2010 roku pełnomocnik powódki zgłosił ubezpieczycielowi szkodę w postaci utraconych dochodów w wysokości 6.238,51 zł, w części nie objętej dotychczas wypłaconym odszkodowaniem.

Powódka uległa wypadkowi w wieku 34 lat. W związku z ustalonym stopniem niepełnosprawności od dnia 1 czerwca 2005 roku pobiera zasiłek pielęgnacyjny w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w P.. W 2005 roku została objęta programem terapeutycznym nowo powstałego (...) w P., które stawia sobie za cel przygotowanie zawodowe osób chorych psychicznie do przyszłego, samodzielnego zatrudnienia, poprzez czasowe (przez różny, niezbędny w przypadku danej osoby okres) zatrudnianie osób chorych psychicznie w Zakładzie (...), w wymiarze części etatu. Powódka podpisała ze stowarzyszeniem w dniu 1 października 2005 roku umowę o pracę do dnia 30 czerwca 2006 roku w charakterze pomocy kuchennej i została zatrudniona w wymiarze 0,55 etatu, z wynagrodzeniem zasadniczym 466,95 zł. W dniu 30 czerwca 2006 roku umowa ta została przedłużona do dnia 31 grudnia 2006 roku, z wynagrodzeniem zasadniczym 494,51 zł. Po wypadku powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim z orzeczoną niezdolnością do pracy przez okres 182 dni. Przez czas trwania stosunku pracy wypłacono jej – za okres od 3 czerwca 2006 roku do 1 grudnia 2006 roku – wynagrodzenie chorobowe i zasiłek chorobowy w łącznej wysokości 1.907,85 zł, zaś za okres od 2 do 31 grudnia 2006 roku świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 361,80 zł. Łącznie uzyskała dochód 2.269,95 zł, zamiast umówionego wynagrodzenia za pracę 466,95 zł + 6 x 494,51 zł = 3.434,01 zł, pomniejszonego o podatek dochodowy. Świadczenie rehabilitacyjne w wymiarze 90% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego powódka pobierała do dnia 1 marca 2007 roku, a następnie w wymiarze 75% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego do dnia 30 maja 2007 roku. Łącznie, za okres od dnia wypadku do 30 maja 2007 roku powódka utraciła z powodu niezdolności do pracy spowodowanej doznanymi obrażeniami ciała dochód w wysokości 900 zł netto. Po wyczerpaniu okresu zasiłkowego, w związku z niezakończonym procesem leczenia doznanych urazów, mimo chęci dotychczasowego pracodawcy dalszego zatrudnienia powódki, pozostawała ona bez pracy do dnia 31 sierpnia 2008 roku, czyli przez okres rekonwalescencji równy 15 miesięcy, w ogóle nie uzyskując dodatkowych dochodów, utrzymywała się wyłącznie ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych przyznanych jej przed wypadkiem, w związku z uprzednio stwierdzoną niepełnosprawnością. Przy przyjęciu na korzyść ubezpieczyciela, że dochód netto powódki cały czas wynosiłby tyle samo, co w dniu poprzedzającym wypadek

– 389,16 zł, w okresie pozostawania bez zatrudnienia, powódka utraciła dochód łączny w wysokości minimum 5.837,40 zł netto. Wobec bezspornego wypłacenia powódce przez ubezpieczyciela z tego tytułu kwoty 498,89 zł szkoda majątkowa powódki związana z utratą dochodów w okresie od 3 czerwca 2006 roku

do 31 sierpnia 2008 roku wynosi 6.238,15 zł i roszczenie takie pełnomocnik powódki zgłosił pozwanemu ubezpieczycielowi jeszcze w postępowaniu likwidacyjnym pismem z dnia 18 marca 2010 roku. Od chwili, gdy stan zdrowia powódki umożliwił jej ponowne zatrudnienie, (...)

w P. ponownie nawiązało z nią stosunek pracy na dotychczasowych zasadach, poczynając od dnia 1 września 2008 roku, powódka pozostaje w tym stosunku do chwili obecnej, przy czym stopniowo zwiększono jej wymiar czasu pracy, obecnie do 0,88 etatu. Przez cały czas od wypadku stowarzyszenie zatrudniająca powódkę, nie mogąc udzielać jej żadnej pomocy finansowej, udziela wsparcia, między innymi poprzez nieodpłatny transport samochodem stowarzyszenia na konieczne zabiegi lecznicze i rehabilitacyjne.

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie wymienionych

w uzasadnieniu dowodów: dokumentów prywatnych i urzędowych, opinii biegłych, zeznań powódki i świadków.

Sąd Okręgowy w całości dał wiarę dowodom osobowym, za wyjątkiem tej części zeznań powódki i świadków, w której wskazywali na wpływ wypadku na aktualny stan zdrowia psychicznego powódki, jej obecną aktywność życiową i społeczną. Mimo wypowiedzania tych twierdzeń w dobrej wierze, wnioski zeznających osób zostały kategorycznie i zgodnie odrzucone przez oba zespoły biegłych opiniujących w zakresie psychiatryczno-psychologicznym. Zarówno biegli J. U., E. M., jak też P. K., G. S. zgodnie

(i niezależnie) jednoznacznie ustalili brak jakiegokolwiek wpływu urazów z dnia

2 czerwca 2006 roku na stan zdrowia psychicznego powódki, konsekwentnie wskazując jej chorobę samoistną, jako jedyne źródło bezspornego, radykalnego pogorszenia tego stanu zdrowia w okresie ostatnich lat.

Dopuszczone przez Sąd dowody z opinii biegłych w dziedzinie: ortopedii-traumatologii, neurologii, rehabilitacji potwierdziły doznane przez powódkę obrażenia, ich stopień, konsekwencje oraz ewentualne skutki mogące ujawnić się w przyszłości. Sąd Okręgowy podzielił w całości opinie biegłych,

za wyjątkiem opinii biegłego A. G. w jej części neurologicznej

i wniosków tego biegłego o zaistnieniu trwałego uszczerbku na zdrowiu neurologicznym powódki w wymiarze łącznym 7%. Sąd Okręgowy podzielił przeciwne ustalenia i wnioski biegłej neurolog B. C., która bardzo szczegółowo i drobiazgowo przeanalizowała całość dokumentacji medycznej powódki z okresu powypadkowego i późniejszego leczenia, formułując (w opozycji do biegłego A. G.) wnioski kategoryczne i ostateczne, logicznie

i szeroko je uzasadniając. W konsekwencji, z części neurologicznej opinii A. G. Sąd Okręgowy uznał za możliwe do podzielenia wyłącznie ustalenia co do rodzaju i zakresu cierpień bólowych odczuwanych przez powódkę w procesie leczenia, jak też, co do charakteru takich dolegliwości obecnie, jako tożsame z ustaleniami biegłego ortopedy. Sąd nie znalazł podstaw

do zakwestionowania pozostałych wniosków biegłego A. G..

Sąd Okręgowy ustalając wysokość zadośćuczynienia miał na uwadze: poważne skutki obrażeń ciała doznanych przez powódkę (w tym część skutków

o charakterze trwałym i długotrwałym), negatywne rokowania na przyszłość

w zakresie przywrócenia sprawności narządów ruchu, niezakończenie procesu rehabilitacji (który będzie musiał trwać przez całe życie powódki), ograniczenia

w wykonywaniu pracy zarobkowej związane z długotrwałym stanem, chodzeniem, dźwiganiem ciężarów, okoliczność, że powódka dopiero po 27 miesiącach

od wypadku nie miała przeciwwskazań do wykonywania dotychczasowej, dodatkowej pracy zarobkowej, do wykonywania czynności życia codziennego

w dotychczasowym zakresie, do aktywności życiowej i zaangażowania społecznego na przeciętnym, dotychczasowym poziomie, wiek powódki, jej widoki na przyszłość porównane przy uwzględnieniu urazu i przy hipotetycznym braku zdarzenia. Sąd Okręgowy wskazał, że powódka uległa wypadkowi w wieku 34 lat, a więc jako osoba młoda, sprawna fizycznie, de facto w żaden sposób nie ograniczana somatycznie w podstawowych czynnościach życiowych,

rozpoczynająca dopiero swoje aktywne życie zawodowe, mimo poważnej choroby psychicznej. Fakt ten Sąd poczytał za okoliczność wpływającą na znaczące podwyższenie zadośćuczynienia, ponad kwotę świadczenia zaproponowaną przez pozwane towarzystwo ubezpieczeń, gdyż trwale, nieodwracalne skutki wypadku w zakresie ograniczenia aktywności życiowej będzie musiała ona znosić potencjalnie przez dalsze kilkadziesiąt lat swojego życia. Powódka wskutek wypadku długotrwale została

w znacznym stopniu (a przez kilkanaście tygodni całkowicie) ograniczona w możliwości właściwego zaangażowania się w życie społeczne i rodzinne, wymagając wręcz pomocy i opieki innych osób. Z drugiej strony, skutki wypadku nie zniweczyły całkowicie możliwości powrotu powódki, po kilkudziesięciu miesiącach, do dotychczasowej aktywności społecznej i rodzinnej, a także do możliwości uzyskiwania dodatkowego dochodu z dotychczasowego źródła, nie wywołały obiektywnie poczucia całkowitej nieprzydatności społecznej i zależności finansowej od innych osób (występujące obecnie ograniczenie aktywności społecznej powódki nie wynika z przyczyn związanych z wypadkiem).

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności Sąd Okręgowy uznał, iż dochodzona przez powódkę tytułem zadośćuczynienia łącznie kwota 130.000 zł nie jest wygórowana, przy czym zasadnym jest zasądzenie na jej rzecz kwoty pomniejszonej o sumę 20.000 zł wypłaconą w postępowaniu likwidacyjnym.

W odniesieniu do roszczenia akcesoryjnego Sąd Okręgowy wskazał, że żądanie zapłaty zadośćuczynienia w kwocie przewyższającej dochodzoną w sprawie pozwany otrzymał w dniu 8 maja 2007 roku. Na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. Sąd Okręgowy zasądził odsetki ustawowe od zasądzonego roszczenia od dnia

6 sierpnia 2007 roku, zgodnie z żądaniem pozwu, będąc związanym dyspozycją art. 321 § 1 k.p.c. Zgodnie art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 roku, Nr 124, poz. 1152 ze zm.) zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia

o szkodzie. W okresie późniejszym nie ujawniły się żadne nowe i niemożliwe do przewidzenia okoliczności związane z ustaleniem stanu zdrowia powódki, w tym zwłaszcza w aspekcie rozmiaru krzywdy, zakresu obrażeń itp. Ustalając w takim przypadku, w terminie zakreślonym przez ustawę, zadośćuczynienie we właściwej wysokości, ubezpieczyciel nie miał podstaw do przyznania go w niższej wysokości niż ustalona w sprawie. Sąd Okręgowy wziął pod uwagę fakt, że sposób określania wymagalności świadczenia (a więc i daty, od której zasądza się odsetki), powiązany z datą wyrokowania, był aktualny w okresie dwóch ostatnich dekad ubiegłego tysiąclecia, w okresie inflacji waluty w stopniu wpływającym na stosunki cywilno-prawne. Obowiązek określania odszkodowania według stanu z daty wyrokowania (art. 363 § 2 k.c. i art. 316 § 1 k.p.c.) oraz regulacje dotyczące odsetek rodziły ówczesnie groźbę podwójnej waloryzacji świadczeń, a tym samym – nienależnego wzbogacenia powoda względem pozwanego. Odsetki pełnią, bowiem rolę elementu waloryzacji, represyjną i kompensacyjną. W aktualnej sytuacji społeczno-gospodarczej kraju, przy niewielkiej, jednocyfrowej inflacji waluty w stosunku rocznym, przywołane zasady powinny być już stosowane wyjątkowo,

a kompensacyjna funkcja zadośćuczynienia winna być realizowana przez zasądzenie odsetek od dnia wezwania do zapłaty (terminu zakreślonego w wezwaniu), od kwoty zadośćuczynienia objętej wezwaniem, a tak określone świadczenie pokrywa szkodę oraz inflację, o ile tylko w toku procesu nie ujawniły się nowe, nieznanne wcześniej, skutki zdarzenia.

Sąd Okręgowy uznał żądanie zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb za uzasadnione do kwoty po 120 zł miesięcznie. Wskutek trwałych skutków urazów z dnia 2 czerwca 2006 roku u powódki występują i będą występować niestale, dolegliwości bólowe zwalczane farmakoterapią o wysokości miesięcznej wydatków około 15 zł. Bezspornym jest także fakt pourazowego skrócenia prawej nogi powódki aż o 2 cm, co dla prawidłowego chodu i unikania przeciążania kończyny lewej oraz kręgosłupa w odcinku lędźwiowym wymaga stosowania specjalnej wkładki ortopedycznej, wiążąc się z uśrednionym, miesięcznym wydatkiem z tego tytułu w wysokości około 10 zł. Powódka

wymaga i będzie wymagać w przyszłości leczenia usprawniającego, które co do zasady może być prowadzone w ramach jej ubezpieczenia zdrowotnego, lecz w przypadku powódki cykle zabiegów fizykoterapeutycznych oraz ćwiczeń czynnych nie mogą być rzadsze, niż co pół roku i w przypadku ich niedostępności zachodzi bezwzględne wskazanie do wykupywania świadczeń odpłatnych. Faktem notoryjnym jest w części kraju, w której zamieszkuje powódka okres wielomiesięcznego oczekiwania na takie zabiegi refundowane przez NFZ oraz wyczerpywanie takich limitów kontraktów przez poszczególne placówki lecznicze w okolicach lipca-września każdego roku, co tylko teoretycznym czyni możliwość korzystania przez powódkę z „bezpłatnego” leczenia usprawniającego w przedziałach określonych przez biegłego rehabilitanta. Mając na względzie ustalenia biegłego A. G. Sąd Okręgowy przyjął, w oparciu o dyspozycję art. 322 k.p.c., miesięczny wydatek z tego tytułu w kwocie 100 zł,

a więc niższej, niż przy korzystaniu przez powódkę wyłącznie z zabiegów odpłatnych. Powódka nie udowodniła konieczności ponoszenia wydatków

na dojazdy na rehabilitację w wymiarze 150 zł miesięcznie, jeżeli zważy się,

że świadek K. B. (prezes zarządu stowarzyszenia, pod którego pieczęcią pozostaje powódka) wprost wskazał na udzielanie jej pomocy w formie nieodpłatnego dowozu na takie zabiegi samochodem pracodawcy. Wobec powyższego Sąd Okręgowy uznał, że w ramach adekwatnego związku przyczynowego powódka udowodniła zasadność roszczenia rentowego obejmującego opisane powyżej składniki w kwocie łącznej 120 zł miesięcznie. Sąd winien, przy ustalaniu wysokości rat renty unikać drobiazgowej dokładności,

a w sytuacjach danej sprawy, przy trudnościach wyliczenia szkody majątkowej, mieć na uwadze art. 322 k.p.c. Okres, za który renta została zasądzona, terminy płatności uwzględniały sprecyzowanie żądania dokonane w trakcie procesu.

Sąd Okręgowy oddalił żądanie zasądzenia kwoty 1.800 zł tytułem poniesionych kosztów prywatnej opinii biegłego, jako niezasadne, ponieważ nie można kosztów sporządzenia takiej opinii prywatnej uznać za koszty pozostające w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem odszkodowawczym.

Sąd Okręgowy na podstawie art. 444 § 1 k.c. w całości uwzględnił żądanie zasądzenia odszkodowania z tytułu utraty dodatkowych dochodów za okres

od 3 czerwca 2006 roku do 31 sierpnia 2008 roku. Zaprzestanie uzyskiwania dodatkowego dochodu przez powódkę nie wiązało się z upływem terminu zatrudnienia i brakiem dalszej woli pracodawcy kontynuowania stosunku pracy, lecz pozostawało w adekwatnym związku przyczynowym z obrażeniami doznanymi przez powódkę w dniu 2 czerwca 2006 roku i powypadkowa niemożność świadczenia pracy była przyczyną powstania szkody majątkowej, do dnia 1 września 2008 roku. Powódka udowodniła wysokość szkody z tego tytułu,

z zastrzeżeniem, że kwota wskazana przez stronę jako „szkoda” jest bezspornie zaniżona w odniesieniu do szkody rzeczywistej i roszczenie zgłoszone

w postępowaniu likwidacyjnym, powtórzone w niniejszym procesie, zostało określone „na korzyść” pozwanego ubezpieczyciela. W konsekwencji, uwzględniając kwotę wypłaconą z tego tytułu w postępowaniu likwidacyjnym, Sąd Okręgowy zasądził żadaną sumę wraz z odsetkami ustawowymi od daty wskazanej w pozwie, będąc związanym żądaniem pozwu według dyspozycji art. 321 § 1 k.p.c. oraz wobec faktu zgłoszenia przedmiotowego roszczenia ubezpieczycielowi przed wytoczeniem powództwa.

Sąd Okręgowy uznał za uzasadnione żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za następstwa wypadku mogące ujawnić się w przyszłości. Sąd Okręgowy wskazał, że postępowanie dowodowe wykazało, że następstwem wypadku były poważne obrażenia narządów ruchu powódki, które w przyszłości mogą skutkować zmianami zwyrodnieniowych stawów skokowego i kolanowego, wymagających odrębnego leczenia.

Sąd Okręgowy na podstawie art. 100 k.p.c., stosunkowo rozdzielił koszty procesu między stronami. W oparciu o tę samą zasadę Sąd Okręgowy na podstawie art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych nakazał ściągnąć od powódki i pozwanego nieuiszczone koszty sądowe.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany, zaskarżając go w zakresie punktu I w części dotyczącej roszczenia głównego, tj. w części dotyczącej kwoty 60.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 6 sierpnia 2007 roku do dnia zapłaty oraz w części dotyczącej odsetek od kwoty 50.000 zł za okres od 6 sierpnia 2007 roku do dnia 18 grudnia 2013

roku, w zakresie punktu III w części, w jakiej zasądzono na rzecz powódki rentę ponad kwotę 20 zł miesięcznie oraz w zakresie punktów VI i VII. W apelacji pozwany zarzucił:

#### I. naruszenie przepisów prawa materialnego:

1. art. 481 § 1 k.c. w związku z art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych i w związku z art. 6 k.c. i art. 11 k.p.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie oraz przyjęcie, że odsetki od zasądzonej na rzecz powódki kwoty tytułem zadośćuczynienia należą się za okres od dnia 6 sierpnia 2007 roku do dnia zapłaty, podczas gdy z treści ustalonego w sprawie stanu faktycznego, podstawy ustaleń faktycznych w sprawie oraz linii orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika, że jedynym słusznym terminem powstania po stronie pozwanego stanu opóźnienia w zapłacie należnych powódce świadczeń, a w konsekwencji początkiem terminu naliczania odsetek ustawowych od kwoty zadośćuczynienia jest data wydania wyroku przez Sąd I instancji;

2. art. 445 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, a w konsekwencji uznanie, iż kwota 110.000 zł tytułem zadośćuczynienia zasądzona na rzecz powódki stanowi należyłą kompensatę doznanых przez nią krzywd spowodowanych wypadkiem, podczas gdy zebrany w toku postępowania materiał dowodowy oraz okoliczności sprawy pozwalają na zupełnie odmienną ocenę, a mianowicie, że przyznana przez Sąd kwota tytułem zadośćuczynienia jest nadmiernie wygórowana;

3. art. 444 § 2 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, a w konsekwencji ustalenie, na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, iż kwota po 120 zł miesięcznie tytułem renty jest kwotą odpowiednią w stosunku do szkody majątkowej jaką powódka poniosła na skutek wypadku oraz kwotą odpowiadającą wysokości zwiększonych potrzeb powódki, podczas gdy z ustalonego w sprawie stanu faktycznego wynika, iż kwotą należną powódce tytułem renty ze względu na zwiększone potrzeby jest kwota 20 zł miesięcznie;

#### II. naruszenie przepisów postępowania:

1. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodów co doprowadziło do uznania, że na podstawie materiału dowodowego przedstawionego przez powódkę w postępowaniu likwidacyjnym pozwany dysponował niezbędnym zakresem wiadomości pozwalających na ustalenie odpowiedniej kwoty zadośćuczynienia;

2. art. 322 k.p.c. poprzez jego zastosowanie.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez obniżenie zasądzonego na rzecz powódki zadośćuczynienia do kwoty 50.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 19 grudnia 2013 roku do dnia zapłaty, obniżenie renty z kwoty 120 zł do kwoty 20 zł miesięcznie, oddalenie powództwa w pozostałym zakresie, zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania za pierwszą instancję według norm przepisanych oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego, ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy w tym zakresie Sądowi Okręgowemu w Lublinie do ponownego rozpoznania.

Powódka wniosła o oddalenie apelacji pozwanego i zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

**Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:** apelacja pozwanego nie jest zasadna.

Zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie zasługuje na uwzględnienie.

Przepis art. 233 § 1 k.p.c. dotyczy oceny dowodów i stanowi,



że sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Art. 233 § 1 k.p.c. nakłada na sąd orzekający obowiązek: po pierwsze - wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału, po drugie - uwzględnienia wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, po trzecie - skonkretyzowania okoliczności towarzyszących przeprowadzeniu poszczególnych dowodów mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności, po czwarte - wskazania jednoznacznego kryterium oraz argumentacji pozwalającej - wyższej instancji i skarżącemu - na weryfikację dokonanej oceny w przedmiocie uznania dowodu za wiarygodny bądź też jego zdyskwalifikowanie, po piąte - przytoczenia w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia dowodów, na których sąd się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności (por. wyrok SN z dnia 29 września 2000 roku, V CKN 94/00, LEX nr 52589).

W orzecznictwie wskazano, że naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. może polegać na błędnym uznaniu, że przeprowadzony w sprawie dowód ma moc dowodową i jest wiarygodny, albo że nie ma mocy dowodowej lub nie jest wiarygodny. Jednocześnie przyjęto, że prawidłowe postawienie tego zarzutu wymaga wskazania przez skarżącego konkretnych zasad lub przepisów, które naruszył sąd przy ocenie poszczególnych, określonych dowodów (zob. np. wyrok SN z dnia 28 kwietnia 2004 roku, V CK 398/03, LEX nr 174215; wyrok SN z dnia 13 października 2004 roku, III CK 245/04, LEX nr 174185).

W ramach zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. apelujący podnosił, że Sąd Okręgowy wadliwie przyjął, że pozwany dysponował w postępowaniu likwidacyjnym niezbędnym zakresem wiadomości pozwalającym na ustalenie odpowiedniej kwoty zadośćuczynienia. Tak sformułowany zarzut nie świadczy o naruszeniu art. 233 § 1 k.p.c., ale dotyczy w istocie właściwego zastosowania przepisów wymienionych w zarzucie z punktu I.1 apelacji. Odnosząc się do samego sformułowania zarzutu podnieść należy, że analiza uzasadnienia zaskarżonego wyroku wskazuje na to, że Sąd Okręgowy nie dokonywał ustaleń, że pozwany dysponował w postępowaniu likwidacyjnym niezbędnym zakresem wiadomości pozwalającym na ustalenie odpowiedniej kwoty zadośćuczynienia. Sąd Okręgowy przyjął natomiast, że ubezpieczyciel powinien spełnić świadczenia z tytułu zadośćuczynienia we właściwej wysokości w terminie określonym w art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...), czyli w terminie 30 dni od dnia wezwania do zapłaty, ponieważ w okresie późniejszym nie ujawniły się żadne nowe i niemożliwe do przewidzenia okoliczności związane z ustaleniem stanu zdrowia powódki. Kwestia ustalenia daty opóźnienia w spełnieniu świadczenia nie dotyczy zatem oceny dowodów, ale stosowania przepisów prawa materialnego.

Zarzut naruszenia art. 322 k.p.c. nie jest uzasadniony.

Przepis ten stanowi, że jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z umowy o dożywocie sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy.

W judykaturze prezentowany jest pogląd, iż sąd, ustalając wysokość renty z tytułu zwiększonych potrzeb, nie jest zobowiązany do drobiazgowej dokładności. W tym zakresie może kierować się wskazaniem zawartymi w art. 322 k.p.c.

(zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 3 listopada 2009 roku, II CSK 249/09, LEX nr 737261, z dnia 25 listopada 1999 roku, II CKN 476/98, LEX nr 852517).

Sąd Okręgowy przy określeniu wysokości renty z tytułu zwiększonych potrzeb obejmujących koszty zakupu leków przeciwbólowych, zakupu wkładki ortopedycznej oraz koszty koniecznej, stałej rehabilitacji słusznie zastosował

art. 322 k.p.c., ponieważ ściśle udowodnienie wysokości szkody było obiektywnie niemożliwe. Wbrew zarzutom apelacji konieczność rehabilitacji w okresach nie rzadziej niż co pół roku nie jest założeniem hipotetycznym, ale wynika jednoznacznie z opinii biegłego A. G.. Zwiększone potrzeby

w postaci kosztów rehabilitacji zostały zatem udowodnione. Sąd Okręgowy trafnie zwrócił uwagę, że faktem notoryjnym jest w tej części kraju, w której zamieszkuje powódka, okres wielomiesięcznego oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne refundowane przez NFZ oraz wyczerpywanie limitów kontraktów przez poszczególne placówki lecznicze w okolicach lipca-września każdego roku, a fakt ten czyni tylko teoretycznym możliwość korzystania przez powódkę

z „bezpłatnego” leczenia usprawniającego w przedziałach półrocznych określonych przez biegłego rehabilitanta. Pozwany w apelacji powoływał się na możliwość przeprowadzenia rehabilitacji w ramach ubezpieczenia NFZ, ale nie kwestionował powołanego przez Sąd Okręgowy faktu notoryjnego i nie zgłosił w tym zakresie żadnych zarzutów naruszenia przepisów prawa procesowego. Podkreślić zaś należy, że w obecnym stanie prawnym sąd odwoławczy bierze pod uwagę zarzuty naruszenia przepisów prawa procesowego tylko na zarzut. W tej sytuacji Sąd Okręgowy powołując się na wskazany fakt, był uprawniony do zastosowania art. 322 k.p.c. przy określeniu wysokości kosztów rehabilitacji. Dodać także należy, że Sąd Okręgowy przy zastosowaniu art. 322 k.p.c. określił wysokość kosztów rehabilitacji na kwotę około 100 zł, a więc niższą niż wynikałaby z opinii biegłego A. G., który określił średni, półroczny koszt rehabilitacji na kwotę 715 zł.

Zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c. jest całkowicie chybiony.

Za ugruntowany w orzecznictwie i piśmiennictwie należy uznać pogląd

o kompensacyjnym charakterze zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 k.c. Jest ono sposobem naprawienia krzywdy w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. O wysokości zadośćuczynienia powinien w zasadzie decydować rozmiar doznanej krzywdy wyrażony stopniem cierpień fizycznych

i psychicznych (por. uchwała pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz. 145, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40). Ze względu na niewymierny charakter krzywdy, oceniając jej rozmiar, należy wziąć pod uwagę całokształt okoliczności sprawy, w tym: czas trwania i stopień intensywności cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalność skutków urazu (kalectwo, oszpeccenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, wiek poszkodowanego, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową, postawę sprawcy i inne czynniki podobnej natury (por. wyrok Sądu Najwyższego dnia 18 kwietnia 2002 roku, II CKN 605/00, LEX nr 484718).

Podkreślić należy, że sąd, wążąc odpowiedzialność zadośćuczynienia, musi mieć na względzie, że życie, zdrowie i integralność cielesna człowieka są dobrami najcenniejszymi (zob. uzasadnienie wyroku SN z dnia 4 listopada 2010 roku,

IV CSK 126/10, LEX nr 898263). Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia fizyczne i psychiczne.

Wskazać także należy, że określenie wysokości zadośćuczynienia stanowi atrybut Sądu pierwszej instancji. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sąd drugiej instancji może korygować wysokość zadośćuczynienia tylko wówczas, gdy zadośćuczynienie jest niewspółmiernie nieodpowiednie jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie, albo jeżeli Sąd pierwszej instancji przyznał je w rozmiarze mniejszym lub wyższym, niż usprawiedliwiony wynikiem postępowania (por. m.in. wyrok SN z dnia 9 lipca 1970 roku, III PRN 39/70, OSNCP 1971, z. 3, poz. 53, uzasadnienie wyroku SN z dnia 29 września 2002 roku, V CKN 527/00, OSNC 2001,

z. 3, poz. 42, wyrok Sądu Najwyższego z 18 listopada 2004 roku, I CK 219/04, LEX nr 146356).

Sąd Okręgowy określając wysokość zadośćuczynienia należnego powódkce miał na uwadze wszystkie ustalone w sprawie okoliczności faktyczne, mające wpływ na rozmiar krzywdy. Zadośćuczynienie określone łącznie na kwotę

130.000 zł nie jest rażąco zawyżone, ani nie stanowi bezpodstawnego wzbogacenia powódki. Zważyć bowiem należy, że powódka doznała poważnych obrażeń ciała w młodym wieku, skutki tych obrażeń w zakresie narządów ruchu są trwałe i nieodwracalne (zniekształcenie i skrócenie kończyny dolnej prawej, ograniczenie ruchomości lewej kończyny górnej), a rokowania na przyszłość są niepomyślne. Powódka była czterokrotnie leczona szpitalnie, przeszła trzy zabiegi operacyjne, zakres cierpień przez okres pierwszych miesięcy był duży, powódka przez cztery miesiące była osobą leżącą, niezdolną do samodzielnej egzystencji, wymagającą pomocy innych osób. Do chwili obecnej odczuwa dolegliwości bólowe w złamanych strukturach kostnych i narządach ruchu, wymaga rehabilitacji. Pozwany kwestionując wysokość przyznanego zadośćuczynienia nie odnosił się w żaden sposób do poważnych i trwałych skutków wypadku, jakich doznała powódka, powoływał się jedynie na ten fragment uzasadnienia zaskarżonego wyroku, który dotyczył powrotu powódki do dotychczasowej aktywności zawodowej oraz zatrudnieniu jej w większym wymiarze czasu pracy. Argumenty te nie mogą w żaden sposób przemawiać za tym, że przyznane zadośćuczynienie jest rażące zawyżone, zwłaszcza gdy się zważy na trwałe skutki wypadku w zakresie narządów ruchu. Nie ma także racji apelujący, który zsumował kwotę przyznanego zadośćuczynienia (130.000 zł) z odsetkami zasądzonymi od dnia 6 sierpnia 2008 roku, wywodząc, że suma tych kwot świadczy o rażąco wysokim zadośćuczynieniu. Takie stanowisko świadczy jedynie o niezrozumieniu instytucji zadośćuczynienia i odsetek za opóźnienie w spełnieniu świadczenia z tego tytułu.

Odnosząc się do argumentów pozwanego, że sytuacja życiowa powódki przemawia za tym, że zadośćuczynienie jest rażąco zawyżone, podnieść należy, że są one całkowicie chybione, ponieważ stopa życiowa poszkodowanego nie ma wpływu na wysokość zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (wyrok SN z dnia 17 września 2010 roku, II CSK 94/10, OSNC 2011, nr 4, poz. 44). Jak wskazał Sąd Najwyższy w powołanym wyroku z dnia 17 września 2010 roku przeciwny pogląd godziłby w zagwarantowaną w art. 32 Konstytucji zasadę równości wobec prawa, a także w powszechne poczucie sprawiedliwości. Poziom życia poszkodowanego nie może być zatem zaliczany do czynników, które wyznaczają rozmiar doznanej krzywdy i wpływają na wysokość zadośćuczynienia.

Zarzut naruszenia art. 481 § 1 k.c. w związku z art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...) i w związku z art. 6 k.c. i 11 k.p.c. nie jest zasadny.

Dłużnik opóźnia się z zapłatą, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne (art. 455 k.c., art. 481 § 1 k.c.). W przypadku gwarancyjnej odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za sprawcę wypadku komunikacyjnego terminy spełnienia świadczeń reguluje art. 14 ust 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych (...).

W tym miejscu podkreślić trzeba, że każdemu zakładowi ubezpieczeń jako profesjonalście mającemu odpowiednie doświadczenie w swojej branży, dysponującemu fachową obsługą oraz łatwiejszym dostępem do opinii rzeczoznawców i innych specjalistów w danej dziedzinie, stawia się wymóg przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego starannie i bez nieuzasadnionej zwłoki oraz z uwzględnieniem interesu wierzyciela (art. 354 § 1 k.c. i art. 355 § 2 k.c.).

W wyroku z dnia 16 grudnia 2011 roku, V CSK 38/11, LEX nr 1129170 Sąd Najwyższy wyjaśnił, że: „Ratio legis art. 14 ustawy z 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...), 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 wypadku 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. Rolą sądu

w ewentualnym procesie może być jedynie kontrola prawidłowości ustalenia przez ubezpieczyciela wysokości odszkodowania”. Takie stanowisko zajęł również Sąd Najwyższy wyroku z dnia 18 listopada 2009 roku, II CSK 257/09 (LEX nr 551104).

Wbrew zarzutom apelującego Sąd Okręgowy prawidłowo przyjął, iż pozwany ubezpieczyciel pozostawał w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia licząc od dnia wezwania go do zapłaty dokonanego w piśmie doręczonym pozwanemu w dniu

8 maja 2007 roku (k. 74 akt szkody). W piśmie tym pełnomocnik powódki zażądał wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 150.000 zł oraz obszernie powołał się na okoliczności, świadczące o rozmiarze obrażeń ciała, leczeniu, rehabilitacji, doznanych cierpieniach, skutkach wypadku w różnych sferach życia. Złożył szereg dokumentów obrazujących stan zdrowia powódki i jej sytuację zdrowotną po wypadku komunikacyjnym. Dokumentacja medyczna obejmowała karty leczenia szpitalnego, skrócone odpisy historii choroby, wyniki badań. Z przedstawionych dokumentów wynikały wszystkie poważne skutki urazów ciała i rozstroju zdrowia powódki. Pozwany nie likwidując szkody w terminie określonym w art. 14 ust 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) w sposób właściwy (skoro wypłacono wtedy tytułem zadośćuczynienia kwotę rażąco niską - 20.000 zł) oraz odmawiając powódce przyznania zadośćuczynienia w większym rozmiarze, działał na własne ryzyko

i powinien był liczyć się z tym, że w razie wytoczenia powództwa poniesie finansowe tego konsekwencje nie tylko poprzez ustalenie zadośćuczynienia na poziomie odpowiadającym hipotezie art. 445 § 1 k.c., ale także poprzez zapłatę naliczonych od tego świadczenia odsetek ustawowych. Dlatego w stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy w żadnym razie nie można podzielić stanowiska apelującego, że do daty wyrokowania nie pozostawał on w opóźnieniu z zapłatą zadośćuczynienia. Sąd Okręgowy trafnie zauważył, że w okresie późniejszym nie ujawniły się żadne nowe i niemożliwe do przewidzenia okoliczności związane

z ustaleniem stanu zdrowia powódki. W opisanym wyżej stanie faktycznym Sąd Okręgowy prawidłowo przyjął, że rozmiar doznanej przez powódkę krzywdy był znany już w dniu zgłoszenia żądania zapłaty zadośćuczynienia. Dokumentacja medyczna złożona razem z pismem z dnia 8 maja 2007 roku jednoznacznie wskazywała na zakres urazów ciała i rozstroju zdrowia doznanego przez powódkę. Pozwany przeprowadził postępowanie likwidacyjne, wywołując opinie lekarzy specjalistów, miał więc podstawy do określenia wysokości zadośćuczynienia w prawidłowej wysokości.

Zarzut naruszenia art. 444 § 2 k.c. jest chybiony.

Biorąc pod uwagę ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Okręgowy (które Sąd Apelacyjny podziela w całości i przyjmuje za własne) nie doszło do obrazy art. 444 § 2 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie. Z uzasadnienia apelacji wynika, że pozwany nie zgadzał się z przyznaniem renty w zakresie kwoty 100 zł

z tytułu zwiększonych potrzeb obejmujących koszty rehabilitacji. Konieczność rehabilitacji powódki w wymiarze nie rzadziej niż pół rok wynika z opinii biegłego A. G. (k. 422). Zwiększone potrzeby powódki obejmujące koszty rehabilitacji zostały więc wykazane. Wysokość kosztów z tego tytułu Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił, stosując art. 322 k.p.c. (o czym szerzej wyżej przy omawianiu zarzutu naruszenia tego przepisu). Brak było zatem podstaw do obniżenia zasądzonej renty zgodnie z wnioskami apelacji.

Mając na uwadze powyższe ustalenia i rozważania, Sąd Apelacyjny uznając, że zaskarżony wyrok jest prawidłowy, na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację pozwanego jako bezzasadną.

O kosztach postępowania odwoławczego Sąd Apelacyjny postanowił mając na uwadze wynik postępowania odwoławczego oraz art. 98 § 1 k.p.c.

w związku z art. 391 § 1 k.p.c. Apelacja pozwanego została oddalona

w całości. W związku z tym Sąd Apelacyjny zasądził od pozwanego na rzecz powódki koszty postępowania odwoławczego, na które składało się wynagrodzenie pełnomocnika określone zgodnie ze stawkami przewidzianymi w § 6 pkt 6

w związku z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia

28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.