

Sygn. akt I ACa 2234/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 stycznia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Beata Kozłowska

Sędziowie: SA Beata Byszewska (spr.)

SO (del.) Paulina Aslanowicz

Protokolant: Katarzyna Juć

po rozpoznaniu w dniu 27 stycznia 2017 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. H.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 21 września 2015 r., sygn. akt I C 1145/13

1. oddala apelację;

2. zasądza od M. H. na rzecz (...) S.A. z siedzibą w W. kwotę 900 zł (dziewięćset złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Beata Byszewska Beata Kozłowska Paulina Aslanowicz

Sygn. akt I ACa 2243/15

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 24 września 2013 r. powód M. H. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. (dalej (...)):

- a) kwoty 115.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, z ustawowymi odsetkami od dnia 2 listopada 2012 r. do dnia zapłaty;
- b) kwoty 13.196,14 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby w okresie 04.08.2012 r.-15.09.2013 r., z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty;
- c) kwoty 6.191,46 zł tytułem odszkodowania, z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty;

d) renty na zwiększone potrzeby w wysokości 300 zł miesięcznie, płatnej do 10. dnia każdego miesiąca począwszy od października 2013 r., z odsetkami ustawowymi w przypadku uchybienia terminowi płatności;

e) kosztów procesu.

Powód domagał się też ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za dalsze skutki wypadku.

W odpowiedzi na pozew (...) wniosło o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda kosztów postępowania.

Wyrokiem z dnia 21 września 2015 r. Sąd Okręgowy w Warszawie: zasądził od (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz M. H. kwotę 75.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 2 listopada 2012 roku do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia, kwotę 7.825 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 24 września 2013 roku do dnia zapłaty, tytułem skapitalizowanej renty, kwotę 34,05 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 24 września 2013 roku do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania, oddalił powództwo w pozostałym zakresie oraz ustalił, że powód wygrał proces w 60%, a pozwany w 40% i pozostawił szczegółowe rozliczenie kosztów procesu referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się wyroku.

Powyższy wyrok zapadł po dokonaniu przez Sąd Okręgowy następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych:

Dnia 4 sierpnia 2012 r. 49-letni M. H. miał wypadek komunikacyjny. Nieprzytomny został przetransportowany do szpitala przy ul. (...) w W., gdzie rozpoznano obrażenia wielonarządowe, odmę lewostronną, liczne złamania, w tym żeber i otwarte złamanie podudzia, rozejście się spojenia łonowego, uraz jelita. U poszkodowanego dokonano otwarcia jamy brzusznej, drenażu, wycięcia ok. 30 cm jelita krętego, repozycji i stabilizacji spojenia łonowego, złamania miednicy i podudzia z wszczepieniem elementu sztucznego. Przebywał w szpitalu do dnia 18 sierpnia 2012 r. W domu zajmować musiał pozycję leżącą z uwagi na zewnętrzny stabilizator miednicy, a opiekę nad nim sprawowała żona i dorosły syn, zamieszkujący w domu rodzinnym. Przy najcięższych czynnościach pomocy udzielali im koledzy M. H.. Stabilizator, po jego obluźowaniu się, usunięto w dniu 11 września 2012 r. w trakcie czterodniowej hospitalizacji pacjenta. M. H. korzystał z domowych wizyt lekarskich. We wrześniu 2012 r. pacjentowi zlecono rehabilitację domową. Złamanie lewego podudzia goiło się powoli. Pacjent rozpoczął chodzenie z końcem listopada 2012 r., wpierw z pomocą chodzika, następnie kul ortopedycznych. Podczas pobytu w domu wymagał on pomocy innych osób od 19 sierpnia do 9 września 2012 r. i od 14 września do 30 listopada 2012 r. w wymiarze 6 h dziennie (łącznie 99 dni, 594 h), następnie od 1 grudnia 2012 r. do 28 lutego 2013 r. – w wymiarze 2 h dziennie (łącznie 90 dni, 180 h). Stawka za godzinę usług opiekuńczych wynosiła 11,50 zł. W styczniu 2013 r. pacjenta skierowano na dalszą rehabilitację. Od marca 2013 r. poszkodowany zaczął chodzić bez podparcia. W poradni rehabilitacyjnej otrzymał zalecenie kontynuowania ćwiczeń w domu według instrukcji. Dolegliwości bólowe M. H. w pierwszym i kolejnych dwóch tygodniach po wypadku można ocenić na silne, od miesiąca po wypadku – na średnie, a po drugim miesiącu spadły do słabych. Przez 4 miesiące należało stosować u niego profilaktykę przeciwzakrzepową, kosztującą 36 zł miesięcznie. Przez 3 miesiące pacjent powinien był przyjmować leki przeciwbólowe za kwotę ok. 50 zł miesięcznie, a przez następne trzy miesiące – za kwotę ok. 25 zł. Od piątego miesiąca po wypadku M. H. powinien był przez okres 6 miesięcy korzystać z comiesięcznej dwutygodniowej sesji rehabilitacji.

M. H. zakupił leki, usługi i wyroby medyczne za kwoty 70 zł, 35 zł, 46,80 zł, 78,30 zł, 103,50 zł, 309 zł, 26 zł, 43,96 zł, 41,40 zł i 26,80 zł. Opłacił wizytę lekarską za kwotę 130 zł. Uzyskał kserokopie dokumentacji medycznej za kwoty 4,80 zł, 17,53 zł, 88,54 zł i 35,69 zł. Skierował do ubezpieczyciela i prokuratury korespondencję za kwotę 12,10 zł. Opłacił parkowanie za kwoty 12 zł i 4 zł.

Dnia 1 października 2012 r. (...) zarejestrowało szkodę zgłoszoną przez pełnomocnika M. H.. Poszkodowany domagał się zadośćuczynienia w wysokości 250.000 zł oraz skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby – koszty opieki – w wysokości 5.785 zł. Dnia 5 lutego 2013 r. (...) przyznało poszkodowanemu kwotę 30.000 zł tytułem bezspornej kwoty zadośćuczynienia Pismami z dnia 14 i 28 lutego 2013 r. poszkodowany zgłosił ubezpieczycielowi koszty leczenia i korespondencji na łączną kwotę 1.310,83 zł. W lutym 2013 r. M. H. opłacił usługi adwokata na kwotę 6.000 zł brutto.

Dnia 19 marca 2013 r. (...) przyznało M. H. kwotę 514,55 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, 130,56 zł tytułem innych wydatków, 337 zł tytułem kosztów przejazdów i dodatkową kwotę 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia, a dnia 20 marca 2013 r. rentę z tytułu opieki w okresie od dnia wypadku do 30 listopada 2012 r. w łącznej kwocie 1.076 zł. Pismem z dnia 24 kwietnia 2013 r. zgłoszenie szkody zostało uzupełnione o żądanie wypłaty kwoty 1.275,43 zł tytułem kosztów przejazdów, zaś dnia 29 maja 2013 r. ubezpieczyciel wypłacił na rzecz poszkodowanego kwotę 178,10 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdów. W piśmie z dnia 12 września 2013 r. (...) oświadczyło, że nie widzi podstaw do zmiany dotychczasowych ustaleń.

M. H. wskutek złamania żeber, obojczyka, uszkodzenia łopatki i jelit doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu na poziomie 35%, wskutek rozejścia spojenia łonowego – 12%, złamania podudzia – 10%. Uskarża się na okresowe pobolewania klatki piersiowej, łopatki, lewej nogi, bioder, głowy, a także na biegunki, niemożność przyklęknięcia lub wykonania przysiadu. Występują u niego blizny. Wystąpiła przepuklina pooperacyjna, usuwalna w drodze zabiegu chirurgicznego. Blizny nie powodują przykurczów.

Poszkodowany zachował siłę mięśniową i niemal pełną ruchomość w lewym ramieniu, ponadto, doszło u niego do poszerzenia spojenia łonowego o 13 mm i powstania ubytków w kościach miednicy, do ograniczenia ruchów w stawach biodrowych i niewielkiego spadku siły mięśniowej lewej kończyny dolnej. Wypadek nie pozostawił trwałych następstw – zespołów pourazowych, dystrofii – w zakresie układu nerwowego. Powypadkowe uszkodzenia ciała mają u poszkodowanego charakter stabilny, nie grożą realnym pogłębieniem. M. H. po wykorzystaniu półrocznego zwolnienia lekarskiego i rocznego świadczenia rehabilitacyjnego, otrzymał rentę z tytułu częściowej, czasowej niezdolności do pracy. Nadal prowadzi działalność gospodarczą w branży produkcji mebli. Porusza się dość sprawnie, tj. siada i wstaje, ubiera się samodzielnie. W celu usprawniania kończyn dolnych uczęszcza na basen i siłownię. Powinien korzystać z rehabilitacji w wymiarze dwóch tygodni z częstotliwością raz na pół roku, w ramach NFZ. Gwóźdź zespalający złamanie podudzia wymaga usunięcia. W czerwcu 2014 r. i lipcu 2015 r. M. H. poddał się operacjom przepukliny w bliźnie na brzuchu.

W ocenie Sądu Okręgowego powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Sąd Okręgowy wskazał, że objęcie sprawcy wypadku ochroną ubezpieczeniową przez (...) nie było kwestionowane, tak samo jak zasada odpowiedzialności pozwanego, który w toku likwidacji szkody częściowo uwzględnił roszczenia powoda w zakresie zadośćuczynienia, odszkodowania i renty z tytułu zwiększonych potrzeb.

Odwołując się do art. 445 § 1 k.c. Sąd Okręgowy ocenił, że dochodzona przez powoda z tytułu zadośćuczynienia kwota 115.000 zł była nadmierna – jeśli rozważyć ją łącznie ze świadczeniem, które powód już uzyskał od ubezpieczyciela oraz wskazał, że powód na skutek wypadku doznał licznych złamań żeber i kości kończyn, a także obrażeń wewnętrznych, co wiązało się z intensywnym bólem i unieruchomieniem. Powód był przed wypadkiem osobą zupełnie zdrową, aktywną zawodowo i towarzysko. Wskutek zdarzenia powód przebywał w szpitalu przez dwa tygodnie, a przez następnych kilka miesięcy był wyłączony z normalnego funkcjonowania przeciętnej zdrowej osoby, nie miał możliwości sam zadbać nawet o własną higienę. Powód uzależniony był od pomocy rodziny i znajomych we wszelkich czynnościach, z końcem listopada 2012 r. powód mógł na nowo próbować chodzić – z podparciem chodzika i kul ortopedycznych. Kolejne trzy miesiące zajęło mu osiągnięcie wystarczającej sprawności, aby chodzić samodzielnie. Uszkodzenia doznane przez powoda w czasie zdarzenia mają charakter utrwalony i będzie on borykał się stale z pewnym zakresem ograniczeń narządu ruchu, w lewym ramieniu i lewej kończynie dolnej, stawie biodrowym. Powodowi pozostały też blizny, z których długą bliznę na brzuchu i dwie blizny na biodrach należy uznać za szpecące. Zabieg na powłokach brzusznych spowodował wytworzenie się przepukliny pooperacyjnej, do której usunięcia konieczne było inwazyjne leczenie, czeka też zabieg usunięcia zespolenia.

Sąd Okręgowy uwzględnił też, że powód zasadniczo zakończył terapię, nie kontynuuje specjalistycznej rehabilitacji w placówkach medycznych, nie został całkowicie pozbawiony zdolności do pracy w dotychczasowym zawodzie i dostarczania rodzinie środków utrzymania, nie zostały mu na stałe przepisane żadne leki. Jego działalność gospodarcza nie wymagała zawieszenia lub zamknięcia. Biegli nie wskazali na prawdopodobieństwo wystąpienia

dalszych zaburzeń w przyszłości, będących konsekwencją urazu z dnia 4 sierpnia 2012 r. W chwili gdy miał miejsce wypadek, powód, jako mężczyzna 49-letni, miał już ustabilizowaną sytuację osobistą i zawodową, która nie uległa załamaniu.

W świetle powyższego, Sąd Okręgowy ustalił, że sumą zadośćuczynienia w pełni odzwierciedlającą zakres cierpień, jakich powód doznał wskutek wypadku, jest kwota 120.000 zł, zatem zasądzeniu podlegała dalsza ponad wypłaconą przez pozwanego kwota 75.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

O odsetkach ustawowych od zasądzonej należności Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 481 § 1-2 k.c. oraz art. 817 § 1 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. W dniu 1 października 2012 r. (...) rozpoczęło procedurę likwidacji szkody.

Odnosząc się do żądania skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby, uregulowanej w art. 444 § 2 k.c., za okres od dnia 4 sierpnia 2012 r. do dnia 15 września 2013 r., Sąd Okręgowy wskazał, że na podstawie opinii biegłego ortopedy ustalił, że powodowi niezbędna była opieka w łącznym wymiarze 774 h, uznając, że w czasie hospitalizacji powód miał zapewnioną wystraczającą opiekę ze strony personelu medycznego, który wykonywał czynności bieżącej pielęgnacji i obsługi powoda. Nie zostało natomiast wykazane, aby personel szpitala nie wywiązywał się w pełni ze swych obowiązków. W okresach pobytu w domu opieka nad powodem była uzasadniona przez 6 h dziennie od sierpnia 2012 r. do końca listopada 2012 r. Powód był wtedy pacjentem leżącym. Między grudniem 2012 r., a końcem lutego 2013 r. M. H. stopniowo odzyskiwał zdolność samodzielnego poruszania się. Chodził z pomocą chodzika i kul ortopedycznych. Usprawiedliwiony dzienny wymiar opieki nad poszkodowanym wynosił wówczas 2 h. Począwszy od marca 2013 r. powód chodził już samodzielnie, a opieka innych osób nie była niezbędna i zasadna. Pozwany nie kwestionował stawki za godzinę usług opiekuńczych w wysokości 11,50 zł. W ocenie Sądu Okręgowego, w związku z tym, od dnia wypadku do dnia 28 lutego 2013 r. powodowi przysługiwała renta na zwiększone potrzeby, która po skapitalizowaniu za cały zamknięty okres wyniosła łącznie 8.901 zł. Pozwany wypłacił M. H. kwotę 1.076 zł na poczet kosztów opieki, stąd też w niniejszym postępowaniu należało zasądzić na rzecz powoda kwotę 7.825 zł z tego tytułu.

Nadto Sąd Okręgowy wskazał, że powód przedstawił w pozwie swoje wydatki na leki, sprzęt medyczny i konsultacje w łącznej wysokości 910,76 zł, zaś zgodnie z opinią biegłego leczenie powoda powinno było pochłonąć środki w wysokości 369 zł, tj. 144 zł na czteromiesięczną terapię przeciwwzakrzepową (36 zł miesięcznie) oraz 225 zł na leki przeciwbólowe (50 zł miesięcznie przez trzy miesiące i 25 zł miesięcznie przez kolejne trzy miesiące). Biegły nie dopatrywał się konieczności poddawania powoda zabiegom nier refundowanym, ponad-standardowym, a zaproponowana przez biegłego ortopedę częstotliwość i intensywność terapii nie powinna generować dodatkowych kosztów po stronie pacjenta. Skoro pozwany wypłacił powodowi kwotę 514,55 zł na koszty leczenia (lekarstw, środków higienicznych, itd.), to w tym zakresie roszczenie powoda Sąd Okręgowy uznał za zaspokojone w całości.

Powód podniósł, że jego zwiększone potrzeby przejawiały się też w konieczności ponoszenia kosztów transportu do placówek medycznych na łącznym dystansie 1.526 km. Pozwany uwzględnił żądanie co do kwoty 515,10 zł, kwestionując na etapie przedprocesowym część wydatków, m.in. rachunek na kwotę 130 zł za leczenie ortopedyczne i koszty podróży, wskazując, że dokumentacja medyczna nie potwierdza odbycia w danym dniu wizyty lekarskiej, przepisania konkretnego leku, wydania zaleceń połączonych z określonym kosztem. Sąd Okręgowy, podzielając zastrzeżenia pozwanego i dostrzegając luki w dokumentacji, uznał, że (...) w pełni zwróciło powodowi uzasadnione koszty podróży, a dopłata do kosztów opieki wyczerpuje roszczenie powoda co do jego zwiększonych potrzeb.

Żądanie wypłaty renty było zgłaszane w postępowaniu likwidacyjnym, dlatego też Sąd uznał za zasadny wniosek powoda o zasądzenie odsetek od tego świadczenia od dnia wytoczenia powództwa, tj. 24 września 2013 r.

Odnosząc się do roszczeń odszkodowawczych opartych na art. 444 § 1 zd. 1 k.c., Sąd Okręgowy wskazał, że powód dochodził kosztów kserokopii i korespondencji na kwotę 163,46 zł, opłat parkingowych na kwotę 28 zł oraz wynagrodzenia fachowego pełnomocnika w postępowaniu przed ubezpieczycielem w wysokości 6.000 zł brutto.

Sąd Okręgowy odwołał się do poglądu wyrażonego przez Sąd Najwyższy, że w normalnym związku ze szkodą może pozostawać sięgnięcie po pomoc prawną w okolicznościach, w których stan zdrowia, kwalifikacje osobiste lub sytuacja życiowa poszkodowanego usprawiedliwiają stanowisko o niezbędności takiej pomocy w celu sprawnego, efektywnego i ekonomicznie opłacalnego przebiegu postępowania likwidacyjnego. Roszczenie z tego tytułu podlega weryfikacji nie tylko pod kątem stwierdzenia, czy koszty te były konieczne, ale także, czy pomoc świadczył podmiot dysponujący właściwymi kwalifikacjami oraz czy wysokość kosztów mieści się w granicach wyznaczonych uzasadnionym nakładem pracy i odpowiada stosownemu do niego wynagrodzeniu. Możliwość takiej kontroli wynika z ciążącego na wierzycielu, wywodzonego z art. 354 § 2, art. 362 i art. 826 § 1 k.c., obowiązku zapobiegania i zmniejszania rozmiarów szkody (uchwała 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 13 marca 2012 r., III CZP 75/11). W konsekwencji Sąd Okręgowy uznał wynagrodzenie pełnomocnika w postępowaniu przedsądowym za wydatek nieuzasadniony. Zgłoszenie szkody nastąpiło pod koniec września 2012 r., gdy powód był jeszcze unieruchomiony w łóżku, lecz na tamtym etapie pełnomocnik w przesłanym pocztą wniosku jedynie wymienił obrażenia stwierdzone w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego oraz podał godziny opieki nad powodem sprawowane przez rodzinę, a roszczenia ograniczył do zadośćuczynienia i renty na poczet kosztów opieki. Z powodzeniem powód mógł uczynić to samo z pomocą rodziny. Dalsza korespondencja ze strony pełnomocnika została podjęta pod koniec lutego 2013 r., to jest w czasie gdy powód niemal odzyskał sprawność chodu i mógł działać we własnej sprawie. Pełnomocnik przesłał jedynie ubezpieczycielowi kopie dokumentacji medycznej pozyskiwanej samodzielnie przez poszkodowanego. Sytuacja zdrowotna i osobista powoda nie wymagała, aby w celu skutecznego dochodzenia roszczeń od (...) musiał korzystać z usług zawodowego pełnomocnika.

Pozwany wypłacił powodowi tytułem odszkodowania kwotę 130,56 zł tytułem innych wydatków (kopie, wydruki). Akta szkody zawierają rachunki i faktury za usługi reprograficzne na kwotę 146,56 zł, pocztowe – 12,10 zł oraz za parkowanie na kwotę 24 zł. Za uzasadnione Sąd Okręgowy uznał wydatki na kopie dokumentacji (146,56 zł), korespondencję z ubezpieczycielem (6,05 zł) i parkowanie w dniach bytności w szpitalu przy ul. (...) w W., potwierdzonych w dokumentacji medycznej (12 zł), tj. łącznie 164,61 zł, co przemawiało za zasądzeniem na rzecz powoda kwoty 34,05 zł tytułem odszkodowania, wraz z odsetkami jak od kwoty skapitalizowanej renty.

W pozostałym zakresie roszczenie powoda zostało oddalone przez Sąd Okręgowy jako niezasadne.

Roszczenie o przyznanie renty na zwiększone potrzeby na przyszłość podlegało oddaleniu jako nieudowodnione na podstawie art. 6 k.c. Sąd Okręgowy podkreślił, że przedłożona historia choroby i ustalenia poczynione przez biegłych z zakresu medycyny co do zasadności kontynuowania terapii i sprawowania opieki, rozmiaru uszczerbku na zdrowiu i zakresu potrzeb powoda, rokowań na przyszłość, zagrożeń wynikających ze stanu pourazowego, nie uzasadniają zasądzenia na jego rzecz renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Powód nie jest rehabilitowany, nie przyjmuje na stałe leków zaleconych przez lekarza w związku ze stanem zdrowia spowodowanym wypadkiem.

W ocenie Sądu Okręgowego, oddaleniu podlegało żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki mogące wystąpić na przyszłość na podstawie art. 189 k.p.c., ponieważ nie występuje po stronie powoda interes prawny w ustaleniu ww. okoliczności po nowelizacji Kodeksu Cywilnego i wprowadzeniu przepisu art. 442¹ k.c. ustawą z 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy Kodeks cywilny, która weszła w życie 10 sierpnia 2007 r.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c. oraz art. 108 § 1 zd. 2 k.p.c.

Apelację od tego rozstrzygnięcia złożył powód zaskarżając wyrok Sądu Okręgowego w części tj. pkt. V wyroku oraz pkt IV wyroku w zakresie w jakim Sąd I instancji oddalił roszczenie powoda o zasądzenie kwoty 6000 zł wraz z ustawowymi odsetkami tytułem odszkodowania oraz w zakresie oddalenia kwoty 1.242 zł z ustawowymi odsetkami tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby, obejmującej koszty opieki osób trzecich.

Powód zarzucił zaskarżonemu wyrokowi:

a) naruszenie prawa materialnego tj. art. 444 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie

b) art. 361 k.c. i art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych poprzez ich niewłaściwe zastosowanie

Zgłaszając powyższe zarzuty powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty:

a) 6000 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty

b) 1.242 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty.

Ponadto powód wniósł o zasądzenie kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych za postępowanie przed II instancją oraz o odpowiednie zmodyfikowanie udziału w jakim powód wygrał proces.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja była nieuzasadniona i podlegała oddaleniu.

Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd pierwszej instancji, zatem nie zachodzi potrzeba ich ponownego przytaczania. Ustalenia te nie zostały także w żadnej części zakwestionowane w apelacji skarżącego. Podobnie ocena prawna dokonana przez Sąd Okręgowy w zakresie żądanych przez powoda kwot tytułem odszkodowania zasługuje na akceptację.

Odnosząc się do poszczególnych roszczeń objętych apelacją powoda należy wskazać, że jeśli chodzi o kwotę 6000 zł tytułem kosztów pomocy prawnej poniesionych przez powoda w postępowaniu likwidacyjnym, to należy zgodzić się z powodem, że w uchwale 7 sędziów z dnia 13 marca 2012 r., III CZP 75/11 Sąd Najwyższy przyjął, że koszty pełnomocnika poniesione w postępowaniu likwidacyjnym mogą stanowić element szkody wynikającej z wypadku i podlegać zwrotowi przez ubezpieczyciela odpowiadającego za sprawcę ubezpieczonego w zakresie odpowiedzialności cywilnej. Tym niemniej nie oznacza to automatyzmu w uwzględnianiu tych kosztów jako elementu szkody, bowiem muszą to być koszty uzasadnione i konieczne w okolicznościach danego przypadku. Należy zatem rozważyć, czy skorzystanie z pomocy pełnomocnika było obiektywnie do realizacji i ochrony praw poszkodowanego, a nadto do jakiego poziomu stanowiły wydatek konieczny.

Postępowanie likwidacyjne jest postępowaniem niesformalizowanym i prowadzonym wewnątrz przez ubezpieczyciela, zasadniczy ciężar jego przeprowadzenia spoczywa na ubezpieczycielu. Poszkodowany ma obowiązek jedynie zgłoszenia wypadku i udokumentowania szkody. Sąd Okręgowy trafnie wskazał, że w tej sprawie pełnomocnik powoda zgłosił szkodę, a następnie przesłał kopie dokumentów, które zgromadził powód. Należy przyjąć, że pomoc pełnomocnika ograniczyła się w istocie do zgłoszenia szkody i uzupełnienia tego zgłoszenia. W takich okolicznościach brak podstaw do przyjęcia, że wydatek poniesiony na pomoc prawną w postępowaniu likwidacyjnym był konieczny i uzasadniony. Mógłby on być uznany za taki, gdyby stan zdrowia poszkodowanego, zarówno fizyczny, jak i psychiczny uniemożliwiał samodzielne podejmowanie czynności w postępowaniu likwidacyjnym, zaś tak nie było w okolicznościach sprawy. Nadto wydatek ten mógłby być uzasadniony w przypadku, gdyby poszkodowany był cudzoziemcem lub mieszkał za granicą. Z powyższych przyczyn apelacja dotycząca kosztów pomocy prawnej poniesionych w postępowaniu likwidacyjnym nie była zasadna.

Podobnie nieuzasadniona była apelacja odnośnie kosztów opieki, w okresie pobytu powoda w placówkach służby zdrowia. Bez znaczenia jest, że biegły wyliczył koszty tej opieki na wyższą kwotę, obejmując też okresy pobytu w tych placówkach, bowiem zarówno czynienie ustaleń faktycznych, jak i ocena ustalonych faktów należą do sądu orzekającego, nie zaś do biegłego. Wyliczona przez biegłego kwota została prawidłowo zweryfikowana przez Sąd Okręgowy, bowiem trafne jest stanowisko, że w czasie pobytu w placówkach medycznych, powód był otoczony opieką personelu tych placówek i nie zachodziła konieczność sprawowania innej, dodatkowej opieki nad powodem, a w

każdym razie powód takiej konieczności nie udowodnił. Zatem apelacja także odnośnie kwoty 1.242 zł nie była uzasadniona.

Z powyższych przyczyn nie doszło do naruszenia wskazanych w apelacji przepisów prawa materialnego.

Mając na uwadze powyższe Sąd apelacyjny oddalił apelację na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c.

Paulina Aslanowicz Beata Kozłowska Beata Byszewska