

*Sygn. akt VI A Ca 246/13*

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*Dnia 29 października 2013 r.*

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

*Przewodniczący - Sędzia SA – Ksenia Sobolewska-Filcek*

*Sędzia SA – Krzysztof Tucharz*

*Sędzia SO del. – Jolanta de Heij-Kaplińska (spr.)*

*Protokolant: sekr. sądowy Katarzyna Kędzierska*

*po rozpoznaniu w dniu 29 października 2013 r. w Warszawie*

*na rozprawie*

*sprawy z powództwa G. R.*

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

*o zadośćuczynienie i odszkodowanie*

*na skutek apelacji powódki*

*od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie*

*z dnia 21 listopada 2012 r., sygn. akt XXV C 1034/12*

*1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie trzecim w ten sposób, że nadaje mu treść:*

*„III. zasądza od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz G. R. ustawowe odsetki od kwoty 42 000 (czterdzieści dwa tysiące) złotych za okres od dnia 27 października 2009 r. do dnia 14 listopada 2012 r. oraz od kwoty 10 000 (dziesięć tysięcy) złotych za okres od dnia 17 maja 2012 r. do dnia 14 listopada 2012 r. i oddala powództwo w pozostałej części”,*

*2. oddala apelację w pozostałej części,*

*3. zasądza od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz G. R. kwotę 1146 (jeden tysiąc sto czterdzieści sześć) złotych tytułem częściowego zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego,*

*4. nakazuje pobrać od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 866 (osiemset sześćdziesiąt sześć) złotych tytułem części nieuiszczonej przez powódkę opłaty od apelacji, a w pozostałej części nie obciąża powódki obowiązkiem uiszczenia opłaty od apelacji.*

*VI A Ca 246/13*

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 21 listopada 2012 r. Sąd Okręgowy w Warszawie zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) SA w W. na rzecz powódki G. R. tytułem zadośćuczynienia kwotę 52 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 15 listopada 2012

roku do dnia zapłaty oraz tytułem odszkodowania kwotę 2 961,97 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 27 października 2009 roku do dnia zapłaty i oddalił powództwo w pozostałym zakresie jednocześnie w pkt IV i V wyroku nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa odpowiednio: od pozwanego Towarzystwa (...) SA w W. kwotę 3 045,64 zł tytułem części nieopłaconych kosztów sądowych od uwzględnionego powództwa oraz od powódki kwotę 2 811,36 zł tytułem części nieopłaconych kosztów sądowych od powództwa oddalonego i w pkt VI zniósł wzajemnie koszty zastępstwa procesowego między stronami.

***Powyższy wyrok został wydany na podstawie następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych:***

Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 26 sierpnia 2006 r. w miejscowości C. Gmina G. miał miejsce wypadek samochodowy, w wyniku którego doszło do czołowego zderzenia samochodu kierowanego przez Z. G. z samochodem kierowanym przez A. R.. W samochodzie kierowanym przez A. R. pasażerką była G. R..

W wyniku wypadku obrażeń doznała powódka, które naruszyły czynności organizmu na okres powyżej 7 dni. Wszczęte postępowanie karne nie doprowadziło do ustalenia sprawcy wypadku. Ustalono bowiem, że bezpośrednią przyczyną wypadku był niebezpieczny manewr wykonany przez kierującego samochodem marki P. o nieustalonych numerach rejestracyjnych, który włączył się do ruchu i wjechał na tor omijającego go pojazdu marki K.. Działania kierującego samochodem marki P. o numerze rej. (...) zmniejszyły niebezpieczeństwo zderzenia i nie miały związku przyczynowego z wypadkiem. Nie znaleziono podstaw do zakwalifikowania manewrów podjętych przez kierowcę marki K. jako błędnych. Z uwagi na to, że nie ustalono kierującego samochodem o niezidentyfikowanych numerach, postanowieniem z dnia 28 lutego 2007 r. postępowanie w sprawie umorzono.

Sąd Okręgowy ustalił, że w wyniku wypadku powódka doznała następujących obrażeń ciała: (i) zwichnięcia stawu barkowego prawego, (ii) złamania szyjki kości ramiennej prawej, (ii) skręcenie stawu skokowego prawego. Przeprowadzono u niej leczenie złamania polegające na operacyjnym zespoleniu i unieruchomieniu w opatrunku gipsowym na 6 miesięcy, a wobec nie uzyskania poprawy powtórzono operację w 2009 r. w badaniu sądowo-lekarskim powódka zgłaszała ograniczenie ruchomości w stawie barkowym prawym i łokciowym prawym, osłabienie siły mięśniowej w kończynie górnej prawej oraz utrzymujące się uczucie chłodu tej kończyny i drętwienie. W badaniu przeprowadzonym przez biegłego chirurga W. C., biegły stwierdził znaczne ograniczenie ruchomości w stawie barkowym prawym, znaczne ograniczenie ruchomości w stawie łokciowym prawym, a ruchomość w stawie nadgarstka i palców ręki prawej prawidłowa. Staw skokowy prawy również nie wykazywał zmian. Powódka została zakwalifikowana do II grupy inwalidzkiej i klasyfikacją jako inwalidztwo stałe. Stwierdzony stan powodował przyjęcie 40 % długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Sąd Okręgowy ustalił, że powódka systematycznie odbywa rehabilitacje, przy czym rehabilitacje te są nieodpłatne. Pracuje jako sprzątaczką i uzyskuje wynagrodzenie w wysokości 1100 zł miesięcznie. Czasami wynajmuje się dodatkowo do sprzątania i dodatkowo dorabia ok. 100 zł. Jej mąż nie pracuje i obok kwoty 153 zł świadczenia z tytułu I grupy inwalidzkiej nie posiada żadnych świadczeń. Walczy z ciężką chorobą nowotworową. Przed wypadkiem powódka z mężem budowali dom jednorodzinny na nieruchomości położonej w W. i tam zamieszkiwali. Wcześniej powódka jak i jej mąż mieli zarejestrowaną działalność gospodarczą. Prowadzili sprzedaż części samochodowych (kupowali na giełdzie samochody, które rozbierali na części i nadające się części sprzedawali, a pozostałe oddawali na złom). W okresie poprzedzającym wypadek małżonkowie zawiesili prowadzenie działalności. Po wypadku sprzedali nieruchomość z domem i przenieśli się do mieszkania po ojcu powódki w W. przy ul. (...).

Sąd Okręgowy wskazał, że materialno prawną przesłankę roszczeń powoda stanowi art. 436 k.c. w związku z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 23 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124 poz. 1152 z późn. zm.) w związku z art. 805 k.c. w związku z art. 444 k.c. i 445 k.c.

Sąd Okręgowy zacytował wymieniony przepis powołanego rozporządzenia stanowiący, że z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem są zobowiązani do odszkodowania za wyrządzoną

w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Ubezpieczeniem OC jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem w okresie ochrony ubezpieczeniowej wyrządziła szkodę ruchem tego pojazdu. Odpowiedzialność za sprawcę wypadku jest odpowiedzialnością na zasadzie ryzyka, zatem tylko zaistnienie enumeratywnie wyliczonych przesłanek egzoneracyjnych może uwolnić ubezpieczyciela z odpowiedzialności za kierującego pojazdem. Sąd podniósł, że pozwany nie podnosił przesłanek zwalniających go z odpowiedzialności, przyjmował co do zasady swoją odpowiedzialność, ale uznawał, że wypłacając konkretnie wskazane kwoty zlikwidował szkodę w całości.

Sąd Okręgowy uznał, że szkoda nie została zlikwidowana w całości i powołał się na art. 444 k.c. wskazujący, że Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 k.c.). Krzywdą będzie, wskazał Sąd, uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia i chodzi o krzywdę ujmowaną jako cierpienia fizyczne (ból i inne dolegliwości), cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia). Zadośćuczynienie pieniężne z art. 445 §1 k.c. ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpień fizycznych i psychicznych, zarówno już doznanych jak i tych, które wystąpią w przyszłości, naprawienie szkody niemajątkowej wyrażającej się krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych. Pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 §1 k.c. w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być odpowiednia w tym znaczeniu, że powinna być – przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego – utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (III CKN 427/00 LEX nr 52766).

Określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała powinno się opierać na obiektywnych i sprawdzalnych kryteriach, kierować się jego celami i charakterem, przy uwzględnieniu jednak indywidualnej sytuacji stron. Istotnym elementem indywidualizującym jest wiek poszkodowanego.

Sąd Okręgowy podkreślił, że ustalając kwotę zadośćuczynienia miał na uwadze powyższy cel i uwzględnił rozmiar cierpień fizycznych związanych z zaistnieniem wypadku jak i dolegliwości bólowe powstałe w następstwie urazu i leczenia. Wysokość zadośćuczynienia musi bowiem być w bezpośrednim związku z intensywnością tych cierpień, czasem ich trwania, ujemnych skutków zdrowotnych, jakie osoba ma znosić w przyszłości (II CK 531/03 LEX nr 137577, ICK 131/03).

Doznane obrażenia, konieczność unieruchomienia kończyny górnej i dolnej na okres 6 miesięcy, niepowodzenie w leczeniu kończyny górnej prawej, konieczność podwójnej operacji, niepokój o przyszłość tej kończyny, niemożność wykonywania prac na działce, konieczność korzystania z pomocy osób trzecich w wykonywaniu codziennych obowiązków przez okres unieruchomienia kończyny, poczucie bezsilności, konieczność rezygnacji z kontynuowania rozpoczętej budowy domu, to okoliczności zwiększające zadośćuczynienie.

Sąd Okręgowy zauważył, że stan zdrowia powódki w dalszym ciągu nie jest dobry, ale nie uniemożliwia jej wykonywania pracy zarobkowej. Powódka ma 56 lat, nie ma wyuczonego zawodu, jej możliwości znalezienia atrakcyjnej pracy zawodowej siła rzeczy były i są ograniczone. Stan zdrowia związany z wypadkiem pozostaje zatem bez wpływu na możliwość zatrudnienia, co musiało znaleźć również odzwierciedlenie zmniejszające wysokość należnego jej zadośćuczynienia. Niewątpliwie 40 % długotrwały uszczerbek na zdrowiu i perspektywa stałej rehabilitacji oraz zażywania leków przeciwbólowych to duży dyskomfort w życiu codziennym pokrzywdzonej, której nieruchomość stawu utrudnia funkcjonowanie. Okoliczność ta musi mieć wpływ na wysokość przyznanego zadośćuczynienia. Powódka zeznała, że przed wypadkiem uprawiała gimnastykę przyrządową, lekka atletykę, jeździła na nartach, na rowerze, ale informacji tych w najmniejszym stopniu nie udowodniła. Obecnie z uwagi na brak ruchomości w stawie prawej kończyny, wszystkie czynności musi wykonywać z uwzględnieniem lewej strony i obciążać kończynę lewą.

Sąd Okręgowy uznał, że przyznana jej kwota 18 000 zł zadośćuczynienia jest za niska. W ocenie Sądu adekwatną kwotą uwzględniającą całokształt okoliczności byłaby kwota 70 000 zł, która nie jest symboliczną, stanowiącą wielokrotność otrzymywanego przez powódkę wynagrodzenia. Kwota ta umożliwi poszkodowanej zafunkcjonowanie w nowej zmienionej po wypadku rzeczywistości, stworzy poczucie pewnego bezpieczeństwa finansowego. Powódka wraz z mężem przed wypadkiem żyli skromnie. Słuchana w charakterze strony zeznała, że nie mieli super dochodów. Starczyło im na opłaty i skromne wyżywienie, starczyła im na co dzień. W chwili wypadku mieli na utrzymaniu jednego 14-letniego syna. Dom budowali z zaciągniętego kredytu. Aktualnie syn jest pełnoletni, po skończonym technikum pracuje i zarabia około 1000 – 1500 zł miesięcznie. Pozostaje z rodzicami na wspólnym gospodarstwie domowym, dokładając do wspólnego budżetu. Uwzględniając wypłatę kwoty 18 000 zł Sąd zasądził na rzecz powódki kwotę 52 000 zł.

Sąd Okręgowy zasądził odsetki od powyższej kwoty z uwzględnieniem zasad określonych w art. 455 k.c. Zgodnie z treścią art. 455 k.c. jeżeli termin świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Wynikająca z art. 455 k.c. reguła ulega modyfikacji w sprawach z tytułu ubezpieczeń. Zgodnie z art. 14 ust. 1 wymienionej wyżej ustawy Zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania. W ocenie Sądu w sprawie niniejszej toczące się postępowanie karne było uzasadnieniem zwłoki w likwidacji szkody, ostatecznie bowiem sprawca szkody nie został ustalony. Postanowienie o umorzeniu zostało wydane w dniu 28 lutego 2007 r. powtórna operacja powódki miała miejsce w 2009 r. badanie sądowo lekarskie powódki odbyło się na początku 2012 r. Najpóźniej zatem po wydaniu opinii przez biegłego pozwana poznała aktualny stan zdrowia powódki. Dopiero na rozprawie w dniu 14 listopada 2012 roku biegły zmienił swoją opinię i podał, że stwierdzony uszczerbek jest długotrwały a nie trwały. Oznacza to, że pełne wyjaśnienie sprawy miało miejsce tuż przed zamknięciem rozprawy, zatem odsetki od zasądzonej dodatkowej kwoty zostały zasądzone od dnia następnego po wydaniu przez biegłego ustnej opinii uzupełniającej tj. od dnia 15 listopada 2012 r.

Sąd Okręgowy odniósł się do kwoty 14 434,97 zł żądanej tytułem odszkodowania podkreślając, że powódka pismem z dnia 3 września 2012 roku wyszczególniła poniesione, a nie zrefundowane przez pozwanego koszty. Powódka dołączyła do akt dowody zakupu leków na kwotę 837,72 zł. Pozwana wypłaciła kwotę 122,65 zł i pozostała kwota 715,07 zł, która Sąd uznał za zasadną i nakazał zapłacić powódce. Pozwana nie odniosła się do przedstawionych dowodów zakupów leków, co Sąd uznał zgodnie z art. 230 k.p.c. za niekwestionowane. Za zasadne Sąd uznał również poniesione a nie zrefundowane koszty zabiegów i wizyt lekarskich na kwotę 2246,90 zł, co dało łącznie kwotę 2 961,97 zł. Weryfikacji przez Sąd uległa jedynie kwota wynikająca z kosztów opieki.

Powódka stała na stanowisku, że koszty opieki w okresie od 28 sierpnia 2006 r. do 31 marca 2008 r. były uzasadnione i wynosiły 18 529 zł. W okresie od 28 sierpnia 2006 roku do 31 grudnia 2006 r. powódka określała wymiar opieki na 8 godzin dziennie, w okresie od 1 stycznia 2007 r. do 30 czerwca 2007 r. na 5 godzin dziennie, a od 1 lipca 2007 r. do 31 grudnia 2007 r. na 3 godziny dziennie i od 1 stycznia 2008 r. do 31 marca 2008 r. na 2 godziny dziennie. Opiekę tę miał sprawować mąż A. R.. Pozwany wypłacił powódce zwrot kosztów opieki za okres od 28 sierpnia 2006 roku do 31 grudnia 2006 roku, w pozostałej części pozwany odmówił wypłaty podnosząc brak wykazania przez powódkę, że w całym pozostałym okresie zasadne było korzystanie z opieki. Powódka nigdy nie odniosła się do zarzutów podniesionych przez pozwanego. Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, że nie zostało udowodnione roszczenie o zwrot kosztów opieki ponad kwoty już wypłacone i w tej materii oddalił powództwo. Fakt faktycznie sprawowanej opieki

przez męża nie stanowi dowodu na okoliczność celowości ze względów medycznych do świadczenia takiej pomocy. Niezależnie od tego Sąd zwrócił uwagę, że w stosunkach między osobami bliskimi a do takich należą mąż i żona oraz dzieci normalnym i etycznym jest, że małżonkowie i dzieci świadczą sobie wzajemnie pomoc, jeżeli jest taka potrzeba. Nawet jeżeli sytuacja zdrowotna tego nie wymaga w rodzinie jest podział obowiązków. Odsetki od zasądzonej kwoty odszkodowania Sąd zasądził od 27 października 2009 r. mając na uwadze obowiązek wypłaty w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia szkody na podstawie cytowanego przepisu ustawy i art. 817 §1 k.c.

Orzekając o kosztach postępowania Sąd Okręgowy miał na uwadze wynik sprawy i reguły rządzące przepisami o zwrocie kosztów postępowania (art. 98 i nast. k.p.c.). Powódka była zwolniona w całości z obowiązku ponoszenia kosztów postępowania. Pozwany ma obowiązek wpłacić na konto Sądu nieuiszczone opłaty od powództwa uwzględnionego tj. od kwoty 54 961,97 zł (52 000 zł oraz 2 961,97 zł). W sprawie zostały poniesione koszty sądowe: opłata w wysokości 5 322 zł, wydatki w wysokości 8,98 zł i 10,64 zł, wynagrodzenie biegłego w wysokości 382,32 zł i 133,05 zł co daje łącznie kwotę 5 856,99 zł. Powódka wygrała w 52 % a uległa w 48% stąd powódkę obciążą kwota 2 811,36 zł a pozwaną 3 045,64 zł.

Apelację od powyższego orzeczenia wniosła powódka zaskarżając wyrok w części dotyczącej pkt I w zakresie okresu początkowego naliczania odsetek od kwoty 52 000,00 zł od dnia 15 listopada 2012 r. do dnia zapłaty zarzucając naruszenie art. 455 k.c. i art. 481 §1 k.c. w związku z art. 109 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003 Nr 124, poz. 1152) poprzez nieprawidłowe oznaczenie terminu początkowego naliczania odsetek od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia.

W oparciu o powyższy zarzut powódka wносиła o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki kwoty 52 000,00 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 27 października 2009 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów procesu za obie instancje według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania z uwzględnieniem kosztów procesu za obie instancje.

### **Sąd Apelacyjny zważył co następuje:**

Apelacja powódki była częściowo zasadna.

Na etapie postępowania apelacyjnego, w okolicznościach niekwestionowanej odpowiedzialności pozwanego za szkodę, opartej na regulacji art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1153 z późn. zm. - dalej powoływana jako ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych), spór koncentrował się przede wszystkim wokół należnego powódkce roszczenia odsetkowego. Zakres sporu wymagał uzupełnienia ustaleń faktycznych Sądu Okręgowego jak następuje:

G. R. zgłosiła do Towarzystwa (...) SA szkodę w dniu 21 września 2006 r. i wniosła o wypłatę zaliczkowo kwoty 20 000 zł tytułem zadośćuczynienia (k. 17, 20 akt (...)).

11 kwietnia 2008 r. powódka wniosła do (...) SA o wypłatę kwoty 60 000 zł z ustawowymi odsetkami (brak daty) tytułem zadośćuczynienia i zwrot kwoty 20 336,93 zł z ustawowymi odsetkami (brak daty) tytułem kosztów leczenia (k. 40 (...)).

16 lutego 2009 roku powódka reprezentowana przez pełnomocnika wezwała (...) SA do zapłaty kwoty 80 336,93 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 1 listopada 2006 r. (brak nr karty akt (...)).

W odpowiedzi 26 marca 2009 r. (...) SA poinformowała powódkę o przyznaniu jej zadośćuczynienia w kwocie 18 000 zł za doznaną krzywdę oraz odszkodowania w wysokości 7 258,65 zł za zakup leków, koszty dojazdu, koszty opieki

osoby trzeciej w okresie od 28.08.2006 do 31.12.2006 r. 21 maja 2009 roku przyznano odsetki w wysokości 6 685,58 zł ( ...).

14 września 2009 roku powódka wniosła o ponowne rozpoznanie sprawy i wypłatę kwoty 42 000 zł tytułem dalszej części zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i zwrot kosztów leczenia w wysokości 14 426,37 zł oraz powołanie komisji lekarskiej ( ...).

20 kwietnia 2010 roku ponowiła wniosek o rozpatrzenie pisma z 14 września 2009 roku ( ...).

Lekarz ortopeda ocenił 11 maja 2010 roku stopień uszczerbku na zdrowiu doznanego wskutek wypadku na 10 punktów (określony z powołaniem się na odpowiednią pozycję „Instrukcji oceny uszczerbku zdrowia z ubezpieczeń OC”) z opisem „pourazowa dużego stopnia dysfunkcja stawu barkowego” ( ...).

30 lipca 2010 roku (...) SA zawiadomiła, że nie znajduje podstaw do podwyższenia wysokości zadośćuczynienia ponad wypłaconą już kwotę 18 000,00 zł.

Powódka wytoczyła powództwo 24 kwietnia 2010 roku o zapłatę kwoty 42 000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 27 października 2009 roku do dnia zapłaty (k. 1). Po sporządzonej opinii biegłego sądowego powódka rozszerzyła 14 maja 2012 roku powództwo o kwotę 50 000 zł z odsetkami od dnia 27 października 2009 roku (k. 135). Do pisma procesowego rozszerzającego roszczenie pełnomocnik załączył dowód doręczenia opatrzony datą 11 maja 2012 roku. Pozwany 29 czerwca 2012 roku wniósł o oddalenie powództwa w rozszerzonej części (k. 142). Na rozprawie apelacyjnej w dniu 29 października 2013 roku pozwany oświadczył, że rozszerzone powództwo otrzymał 16 maja 2012 roku.

Przechodząc do oceny rozstrzygnięcia o żądaniu odsetkowym należy zaznaczyć, że orzeczenie zasądzające zadośćuczynienie za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.) ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego (nie zaś prawo kształtującego), a zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia jest zobowiązaniem z natury rzeczy bezterminowym, dlatego też przekształcenie go w zobowiązanie terminowe następuje stosownie do treści art. 455 k.c. (niezwłocznie) - w wyniku wezwania wierzyciela (pokrzywdzonego) skierowanego wobec dłużnika (podmiotu zobowiązanego do naprawienia szkody) do spełnienia świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06, Lex nr 274209). Reguła ta, w zakresie terminu spełnienia świadczenia, doznaje modyfikacji w przypadku, gdy podmiotem zobowiązanym do naprawienia szkody jest zakład ubezpieczeń. Wówczas termin do spełnienia świadczenia wyznacza regulacja art. 817 k.c. albo art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych. W art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych ustawodawca zobligował ubezpieczyciela do spełnienia świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania przez niego zawiadomienia o szkodzie. Na wypadek, gdyby we wskazanym wyżej terminie nie było możliwe ustalenie odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania, datę wypłaty świadczenia wyznacza termin 14 - dniowy, liczony od momentu, gdy przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Ustawodawca wprowadził jednocześnie termin graniczny wypłaty odszkodowania ustalając go na 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie. Termin ten może być przekroczony tylko wtedy, gdy ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego (art. 14 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych).

Na gruncie tej regulacji wskazuje się na istniejący po stronie ubezpieczycieli obowiązek bezzwłocznego, samodzielnego i aktywnego działania w zakresie ustalenia przesłanek odpowiedzialności oraz badania okoliczności wpływających na określenie wysokości szkody. Zapatrywanie takie wynika z faktu, że będący profesjonalistą na rynku ubezpieczeń, zakład ubezpieczeń jest w stanie sprawnie przeprowadzić postępowanie likwidacyjne we własnym zakresie, korzystając z wyspecjalizowanej kadry. W tym stanie rzeczy, bierność ubezpieczyciela, a w szczególności oczekiwanie na wynik toczącego się postępowania sądowego naraża go na ryzyko popadnięcia w opóźnienie lub zwłokę w spełnieniu świadczenia odszkodowawczego. Roli sądu w ewentualnym procesie odszkodowawczym upatruje się jedynie w kontroli prawidłowości ustalenia przez ubezpieczyciela wysokości odszkodowania (por. wyrok Sądu Najwyższego z 16 grudnia 2011 r., V CSK 38/11, Lex nr 1129170).

Powódka w apelacji powołała się na orzecznictwo Sądu Najwyższego w zakresie odnoszącym się do daty wymagalności i daty naliczania należności odsetkowej. Należy wskazać, że według niektórych orzeczeń, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę jest wymagalne dopiero z dniem wyrokowania przez sąd (art. 316 k.p.c.). Zobowiązany zatem dopiero od tego dnia pozostaje w opóźnieniu w zapłacie zasądzonego zadośćuczynienia i tym samym dopiero od tego dnia należą się od niego odsetki za opóźnienie (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1997 r., I CKN 361/97, LEX nr 477638, z dnia 20 marca 1998 r., II CKN 650/97, LEX nr 477665, z dnia 4 września 1998 r., II CKN 875/97, LEX nr 477579, z dnia 9 września 1999 r., II CKN 477/98, LEX nr 477661).

W innych orzeczeniach przyjmuje się natomiast, że zadośćuczynienie za krzywdę zobowiązany ma zapłacić, z zastrzeżeniem wskazanych wyżej wyjątków, niezwłocznie po wezwaniu przez uprawnionego (art. 455 in fine k.c.), w związku z czym odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia powinny być zasądzone od dnia, w którym zobowiązany ma zadośćuczynienie zapłacić (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 18 września 1970 r., II PR 257/70, OSNC 1971, nr 6, poz. 103, z dnia 12 lipca 2002 r., V CKN 1114/00, LEX nr 56055, z dnia 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09, LEX nr 602683).

W ocenie Sądu Apelacyjnego o dacie wymagalności roszczenia decyduje stan faktyczny sprawy. W przedmiotowej sprawie powódka zgłosiła szkodę w piśmie z 21 września 2006 roku, zawierając w nim wstępne żądanie wypłaty zaliczkowe kwoty 20 000 zł tytułem zadośćuczynienia (k. 17, 20 akt (...)), po czym w piśmie z dnia 11 kwietnia 2008 r. sprecyzowała wysokość roszczenia z tytułu zadośćuczynienia na kwotę 60 000 zł z ustawowymi odsetkami (brak daty). Z załączonej do akt dokumentacji medycznej wynika, że rozmiar krzywdy ujawnił się od 26 sierpnia 2006 roku do 17 sierpnia 2009 roku, kiedy powódka została skierowana na operację następnie ponowioną (dokumentacja Centrum (...) w K. Oddział (...), k. 43-54, historia choroby (...) Szpital (...) Oddział (...), k. 28-35). Powódka domagała się pismem z 14 września 2009 roku powołania komisji lekarskiej i dopiero na ponowny jej wniosek pozwany 10 maja 2010 roku uzyskał opinię lekarza ortopedy. Uszczerbek na zdrowiu został szczegółowo zdiagnozowany przez biegłego sądowego w postępowaniu sądowym, co spowodowało rozszerzenie żądania o dalsze 50 000 zł.

Mając na uwadze powyższe należało uznać, że w terminie podstawowym pozwany mógł i powinien był określić zadośćuczynienie powódki na właściwym - wyższym poziomie. Przyjęcie upływu 30 - dniowego terminu na 27 października 2009 r. jest uzasadnione z uwagi na datę nadania pisma opatrzonego datą 14 września 2009 r. (akta szkody (...)). Po bezskutecznym upływie terminu, o którym mowa w art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych wymagalne stało się roszczenie w zakresie kwoty 42 000 zł. Natomiast o dalszą część roszczenia powódka wezwała pozwanego pismem z dnia 14 maja 2012 roku (data złożenia do Sadu), nadanego pozwanemu 11 maja 2012 roku i otrzymanego przez niego 16 maja 2012 roku (fakt przyznany). Pozwany ustosunkował się do rozszerzonego powództwa w dniu 29 czerwca 2012 roku. Mając na uwadze treść art. 455 k.c. za datę wymagalności roszczenia należy przyjąć 16 maja 2012 roku i zasądzić odsetki od kwoty 10 000 zł od dnia 17 maja 2012 roku. Opinia biegłego sądowego ustalała uszczerbek na zdrowiu na 40% klasyfikując go jako długotrwały. Pozwana знаła stan zdrowia powódki, bowiem ortopeda powołany przez pozwaną wskazywał na 10 punktowy uszczerbek na zdrowiu powódki. Pomędzy tymi badaniami nie ujawnily się nowe okoliczności, a różnica sprowadza się do oceny uszczerbku (biegły k. 118 i lekarz ortopeda, akta szkody (...)).

Z uwagi na powyższe na podstawie art. 386 k.p.c. Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji.

O kosztach procesu za drugą instancję rozstrzygnięto na podstawie art. 100 k.p.c. Na koszty obu stron złożyło się wynagrodzenie ich pełnomocników ustalone w kwocie 1800 zł na podstawie z § 6 pkt 5 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 z późn. zm.). Powód wygrał w 81% a pozwany w 19%, co w ogólnym rozrachunku doprowadziło do zasądzenia na rzecz powódki kwoty 1146 zł jako różnica pomiędzy wynagrodzeniem należnym powódce (1458 zł) i pozwanemu (342 zł). Pozwany został obciążony obowiązkiem zapłaty kwoty 866 zł na rzecz Skarbu Państwa tytułem opłaty od apelacji powódki w części uwzględnionej na podstawie art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. z 2010 r. Nr 90, poz. 594 ze zm.). Pozostałą częścią opłaty od apelacji Sąd II instancji

nie obciążył powódki ze względu na treść art. 113 ust. 2 i ust. 4 powołanej ustawy. Przy ocenie przesłanek szczególnie uzasadnionych wypadków zaliczyć można nie tylko te związane z samym przebiegiem postępowania, ale również dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony. W niniejszej sprawie powódka była zwalniana od kosztów sądowych, co wskazuje na jej trudną sytuację majątkową. Dodatkowo sytuacja zdrowotna powódki mającej chorego męża kwalifikuje się do katalogu wypadków szczególnie uzasadnionych.