

Sygn. akt I ACa 428/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 czerwca 2016 r.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Aleksandra Marszałek (spr.)

Sędziowie: SSA Franciszek Marcinowski

SSO del. Jolanta Burdukiewicz-Krawczyk

Protokolant: Justyna Łupkowska

po rozpoznaniu w dniu 9 czerwca 2016 r. we Wrocławiu na rozprawie

sprawy z powództwa **L. Ł.**

przeciwko **Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu w W.**

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu

z dnia 24 września 2015 r. sygn. akt I C 1487/12

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda 5.400 zł kosztów postępowania apelacyjnego.**

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy we Wrocławiu, Wydział I Cywilny zasądził od strony pozwanej Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz powoda L. Ł. kwotę 467.281 zł w tym 220 000 zł dalszego zadośćuczynienia, 137 091 zł tytułem odszkodowania (koszty opieki, leczenia i utracone zarobki), 110 250 zł tytułem skapitalizowanej renty oraz ustawowe odsetki od kwoty 220.000 zł od dnia 07.06.2010r. do dnia zapłaty i od kwoty 137.031 zł od dnia 14.11.2012r. do dnia zapłaty (pkt I), zasądził od pozwanego na rzecz powoda tytułem renty kwotę 5.220 zł miesięcznie, poczynając od 16.10.2012r. (pkt II) oraz oddalił powództwo w pozostałym zakresie.

Istotne dla rozstrzygnięcia ustalenia faktyczne, poczynione przez Sąd pierwszej instancji, przedstawiały się następująco:

Powód L. Ł. jadąc motocyklem marki Y. uległ w dniu 26.04.2009 r. wypadkowi komunikacyjnemu, którego sprawcą był T. T., nie posiadający obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Sprawca wypadku został skazany prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Oławie z dnia 8 grudnia 2009r. w sprawie II K 577/09.

W wyniku wypadku z dnia 26.04.2009r. powód doznał urazu barku lewego z całkowitym uszkodzeniem splotu barkowego, urazu kończyny dolnej lewej z urazem stopy i kolana lewego oraz urazu klatki piersiowej i brzucha. Uraz lewego barku spowodował całkowite uszkodzenie splotu barkowego -zarówno w jego części górnej jak i dolnej. Zostały uszkodzone korzenie C5-C6, C6-C7 oraz przerwane korzenie nerwów rdzeniowych (...). W badaniu neurologicznym stwierdzono porażenie wiotkie lewej kończyny górnej z zanikami mięśniowymi oraz przeczulicę lewej ręki. Prawdopodobnie powód doznał też urazu głowy - wystąpiła niepamięć wsteczna okoliczności zdarzenia.

Był wielokrotnie leczony szpitalnie w ośrodkach w B. i P. a także przebywał w (...) Centrum (...) celem leczenia usprawniającego, ale nie osiągnięto zakładanych rezultatów.

Przez cały czas leczenia występowały u powoda silne bóle barku lewego i lewej kończyny górnej. U powoda rozpoznano miejscowy zespól bólowy (...) (...) i odruchową dystrofię współczulną.

Powód był leczony we Francji, gdzie w Klinice (...) w P. przeszedł operację polegającą na rekonstrukcji nerwów używając korzeni C5 i C6 z wykorzystaniem przeszczepów nerwów z kończyn dolnych. Operacja nie przyniosła spodziewanych rezultatów.

Leczenie operacyjne i rehabilitacja nie przyniosły oczekiwanych efektów. Do chwili obecnej u powoda występuje całkowite porażenie funkcji lewej kończyny górnej, powód nic nią nie może zrobić, ręka bezwładnie zwisa, nie powróciła funkcja zgięcia w łokciu. W lewej ręce powód odczuwa duży ból, który ma charakter pieczenia i palenia i odczuwalny jest przez cały czas. Występują też kurcze palców i kłujące bóle nadgarstka lewego, wielokrotnie powtarzające się w ciągu dnia, które obejmują przede wszystkim okolicę przedramienia oraz łokcia i całą lewą rękę.

Neurologiczny trwały uszczerbek na zdrowiu powoda w związku z wypadkiem z dnia 26.04.2009 r., w rozumieniu załącznika oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002 r., wynosi 60 %, a ortopedyczny trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi łącznie 81%. Na skutek wypadku u powoda rozpoznano zaburzenia adaptacyjno – depresyjne i długotrwały uszczerbek na zdrowiu w zakresie punktu lo a w wysokości 10%. Rokowanie na przyszłość jest niepewne i zależy od tego czy powód podejmie terapię.

Powód wymagał pomocy osób trzecich, także w czasie pobytu w szpitalach. Do chwili obecnej wymaga pomocy w podstawowych czynnościach życiowych w wymiarze 2 godzin dziennie.

Do chwili obecnej powód przyjmuje leki poprawiające funkcjonowanie nerwów oraz leki przeciwbólowe oraz poddaje się rehabilitacji. Zabiegi usprawniające powód powinien kontynuować w przyszłości, najprawdopodobniej przez wiele lat, być może do końca życia.

Powód jest żonaty od 1999 r., ma jednego syna. W chwili wypadku miał 33 lata. Do czasu wypadku był jedynym żywicielem rodziny. Wykonywał dobrze płatną pracę, jako kierowca. Do 15.03 2007r. zatrudniony był w firmie (...). H., M. W. s.j. w K. za wynagrodzeniem brutto 5 600 zł, a następnie w firmie (...) ze średnim wynagrodzeniem miesięcznym 5 881,35 zł netto. Na wynagrodzenie powoda składała się pensja zasadnicza i dodatkowe stałe diety związane z wyjazdami poza granicę Polski o zmiennej wysokości.

Powód zgłosił szkodę do (...) S.A. z siedzibą w W., a ubezpieczyciel w dniu 7 maja 2010r. przekazał akta szkody do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego.

Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny wypłacił powodowi tytułem zadośćuczynienia kwotę 80 000 zł, przyjmując 20% przyczynienie się powoda do wypadku na skutek jazdy motorem przy osi jezdni.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd I instancji uznał powództwo w przeważającej większości za zasadne. Za podstawę roszczenia powoda przyjął przepisy dotyczące odpowiedzialności deliktowej tj. art. 436 §1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. i art. 445 § 1 k.c., a nadto art. 98 ust. 1 pkt 3 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Sąd Okręgowy odnosząc się do żądania powoda zasądzenia na jego rzecz zadośćuczynienia, mając na uwadze treść opinii biegłych, w tym stwierdzony przez nich uszczerbek na zdrowiu powoda i negatywne rokowania co do poprawy stanu powoda w przyszłości, doszedł do przekonania, że kwotą adekwatną do rozmiaru doznanej przez powoda krzywdy będzie kwota 300.000 zł. W konsekwencji, uwzględniając kwotę już wypłaconą (80.000 zł), zasądził na rzecz powoda kwotę 220.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 07.06.2010r., tj. po upływie 30 dni od otrzymania przez pozwanego akt szkody (art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 109 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych).

Z dochodzonego przez powoda odszkodowania za koszty opieki osoby trzeciej zasądził kwotę 53.976 zł, przyjmując, za biegłymi, że przez pierwsze

8 miesięcy po wypadku powód wymagał opieki w wymiarze 8 godzin dziennie, następnie do końca 2011 r. przez 5-6 godzin dziennie, a od 2012 r. do chwili obecnej po 2 godziny dziennie. Uwzględnił przy tym również okresy pobytu powoda w placówkach medycznych.

Uwzględnił Sąd również w całości żądanie powoda w zakresie odszkodowania z tytułu utraconego zarobku w okresie od dnia 26.04.2009r. do dnia 31.08. 2010r. w wysokości 74.457,08 zł, biorąc pod uwagę dochody, jakie powód mógłby uzyskać w spornym okresie, w tym diety, które, jako kierowca otrzymywał od pracodawcy, i pomniejszając je o uzyskane w tym okresie dochody - zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne i zasiłek pielęgnacyjny. Odsetki od dochodzonych kwot z tytułu opieki, kosztów leczenia i utraconych zarobków,

Sąd zasądził od dnia następnego po dniu doręczenia pozwu, z uwagi na to, że roszczenia te skutecznie zgłoszone zostały dopiero w pozwie. Sąd Okręgowy za usprawiedliwione, co do zasady uznał również żądanie powoda dotyczące

renty. Dochodzoną z tego tytułu przez powoda kwotę w wysokości 110.250 zł

jako skapitalizowanej renty za okres od 01.09.2010r. do 15.09.2012 r. z tytułu utraconej zdolności do pracy Sąd zasądził w całości, natomiast kwotę bieżącej renty, dochodzonej od 16.10.2012 r., uwzględnił do wysokości 5.220 zł miesięcznie

(z dochodzonej kwoty 6.800 zł), uznając, że zasadną z tytułu utraty zdolności do pracy będzie kwota 4.500 zł, zaś z tytułu zwiększonych potrzeb w związku z koniecznością opieki kwota 720 zł miesięcznie (2 h x 12 zł x 30 dni). Przy wyliczaniu obu ostatnich kwot uwzględnia jako dochód powoda zarówno wynagrodzenie, jak i uzyskiwane przez niego diety.

Od powyższego wyroku apelację wywiodła strona pozwana, zaskarżając go w części: zasądzającej od pozwanego na rzecz powoda kwotę 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 07.06.2010r. do dnia zapłaty oraz odsetki ustawowe od wypłaconej i niezaskarżonej kwoty 70.000 zł liczone od dnia 07.06.2010r. do dnia 06.04.2012r., zasądzającej kwotę 1.800 zł tytułem odszkodowania za koszty sprawowanej nad powodem opieki w okresie od dnia 01.02.2010r. do dnia 23.02.2010r. od dnia 11.09.2011r. do dnia 17.09.2011r. to jest w okresie pobytu w placówkach medycznych, zasądzającej kwotę 61.385,11 zł tytułem odszkodowania za utracony zarobek w okresie od kwietnia 2009r. do sierpnia 2010r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14.11.2012r. do dnia zapłaty, zasądzającej kwotę 65.094,78 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od dnia 01.09.2010r. do dnia 15.09.2012r., zasądzającej miesięczną rentę w wysokości 4.330 zł, oraz dotyczącej rozstrzygnięcia o kosztach. Zaskarżonemu wyrokowi pozwana zarzuciła naruszenie przepisów prawa procesowego, a to art. 233 § 1 k.p.c. przez dokonanie przez Sąd I instancji błędnej oceny zgromadzonego materiału dowodowego i w sposób sprzeczny z zasadami logiki i doświadczenia życiowego ustalenie, że należne powodowi zadośćuczynienie powinno wynosić 300.000 zł, co jest kwotą rażąco wygórowaną do doznanej przez niego krzywdy, istnieje normalny związek przyczynowo pomiędzy wypadkiem powoda a opieką sprawowaną

przez jego rodzinę podczas pobytu w szpitalu, a także ustalenia średniego wynagrodzenia powoda w poszczególnych okresach z uwzględnieniem diet, które nie stanowią składnika wynagrodzenia i daty przekazania akt likwidacyjnych Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego a także zarzut naruszenia prawa materialnego a to art. 445 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię i zasądzenie na rzecz powoda rażąco wygórowanej kwoty tytułem zadośćuczynienia, art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c. w zakresie kosztów opieki osób trzecich w czasie pobytu w szpitalach, art. 444 § 1 i 2 k.c. poprzez błędną wykładnię i przyjęcie za podstawę odszkodowania za utracone zarobki i podstawę do wyliczenia renty także otrzymywane przez powoda diety z tytułu delegacji, art. 481 k.c. i art. 109 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22.05.2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...) i (...) poprzez błędne przyjęcie, że kwoty świadczeń pieniężnych należnych powodowi skonkretyzowane zostały w datach wskazanych w pkt I. wyroku, podczas gdy pozwany w tym okresie jeszcze nie posiadał kompletnych informacji o stanie zdrowia powoda.

Podnosząc powyższe zarzuty, pozwana wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku przez oddalenie powództwa w zaskarżonej części, zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów postępowania przez sądem I instancji, oraz zasądzenie zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację, powód wniósł o jej oddalenie w całości i zasądzenie od strony pozwanej na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Przyjmując za własne ustalenia faktyczne dokonane w sprawie przez Sąd I instancji, jako prawidłowe i znajdujące odzwierciedlenie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, wskazać należy, że apelacja strony pozwanej w całości, jako bezzasadna podlegała oddaleniu.

Sąd Apelacyjny nie podzielił zarzutu apelującej, że przyjęta przez Sąd Okręgowy wysokość zadośćuczynienia w kwocie łącznej 300.000 zł jest wygórowana. Wskazać należy, iż Sąd ten, prawidłowo ustalając i rozważając okoliczności faktyczne zaistniałe w niniejszej sprawie, a mające wpływ na krzywdę, jakiej powód doznał w następstwie wypadku komunikacyjnego z dnia 26.04.2009r., uznał za odpowiednią z powyższego tytułu na jego rzecz łącznie kwotę 300.000 zł,

z czego kwota 80.000 zł przyznana została powodowi już w toku postępowania likwidacyjnego, a dopiero kwota 220.000 zł zasądzona została w niniejszym postępowaniu przez Sąd Okręgowy we Wrocławiu. Przypomnieć należy, że korygowanie przez sąd drugiej instancji zasądzonego zadośćuczynienia może mieć miejsce jedynie wówczas, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie- rażąco wygórowane albo rażąco niskie (wyrok SN z dnia 18.11.2004 r., I CK 219/04, wyrok SA w Lublinie z dnia 29.11.2011 r., I ACa 540/11, wyrok SN z dnia 7.01.2000 r.

II CKN 651/98). W przedmiotowej sprawie wskazane wyżej okoliczności nie zaistniały.

W ocenie Sądu Apelacyjnego ustalone przez Sąd Okręgowy na rzecz powoda zadośćuczynienie jest „sumą odpowiednią” w rozumieniu przywołanej wyżej regulacji. Kwota powyższa z pewnością nie jest rażąco wygórowana. Ma ona zaś niewątpliwie charakter kompensacyjny, gdyż przedstawia ekonomicznie odczuwalną wartość, przy uwzględnieniu aktualnych warunków i przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa, a nadto też nie powoduje nieproporcjonalnego przysporzenia majątkowego po stronie pokrzywdzonego. Przypomnieć należy, iż charakter krzywdy jest co do zasady niemierzalny i ścisłe określenie jej rozmiaru, a tym samym wysokości zadośćuczynienia wskazanego w art. 445 § 1 k.c. pozostawione zostało ocenie Sądu. Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości czy nieodwracalnego charakteru. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być przede wszystkim uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku. Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę (art. 445 § 1 k.c.) należy uwzględniać przede wszystkim nasilenie

cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (wyrok SN z 10 czerwca 1999 r., II UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626). Okoliczności przedmiotowej sprawy nie budzą wątpliwości, że skala cierpień powoda jest znaczna. Na skutek wypadku powód doznał wysokiego uszczerbku na zdrowiu natury ortopedycznej, neurologicznej i psychicznej w łącznej wysokości 151%, musiał przejść długie leczenie, w tym operacyjne w kraju i za granicą, poddać się licznym zabiegom rehabilitacyjnym, odbyć szereg konsultacji medycznych, które ostatecznie nie doprowadziły do poprawy stanu zdrowia. Wypadek doprowadził do diametralnej zmiany życia powoda. Stał się on osobą niepełnosprawną i pozbawioną możliwości wykonywania dotychczasowego zawodu kierowcy, który pozwalał mu na utrzymanie rodziny. Konsekwencje tego wypadku trwają do dziś- powód ma bezwładną rękę i zmuszony jest przyjmować lekarstwa, w tym leki przeciwbólowe. Nadto z opinii biegłych specjalistów wynikało, że rokowania co do poprawy stanu zdrowia powoda są niepomyślne. Te wszystkie okoliczności wzięte zostały pod uwagę przez Sąd I instancji przy ustaleniu adekwatnej do krzywdy powoda kwoty zadośćuczynienia, która, zdaniem Sądu Apelacyjnego, została przez Sąd I instancji zasądzona w słusznej wysokości.

W tym stanie rzeczy zarzut apelującej dotyczący naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisu art. 233 § 1 k.p.c. i korelujący z nim zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c. uznać należało za chybiony.

Jako nietrafne Sąd Apelacyjny ocenił również zarzuty apelującej naruszenia przez Sąd I instancji przepisów art. 233 § 1 k.p.c., art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c. i art. 6 k.c., w ramach, których apelująca kwestionowała uwzględnione przez Sąd Okręgowy koszty opieki osób bliskich, których powód domagał się również za czas gdy przebywał w szpitalu (tj. za okres od 01.02.2010r. do 23.02.2010r. i od 11.09.2011r. do 17.09.2011r. w łącznej kwocie 1800 zł), a więc kiedy miał zapewnioną specjalistyczną opiekę personelu medycznego tj. za okres od 01.02.2010r. do 23.02.2010r. i od 11.09.2011r. do 17.09.2011r. w łącznej kwocie 1800 zł. Jakkolwiek w okresie tym powód w istocie przebywał w placówkach szpitalnych – odpowiednio w Szpitalu (...) UM P. oraz w Klinice (...) w P. i niewątpliwie miał zapewnioną profesjonalną opiekę, to nie można z tej przyczyny pozbawiać powoda możliwości sprawowania nad nim opieki przez osoby bliskie, w tym przypadku przez żonę. Zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 06.11.2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009, Nr 52, poz. 417 z późn.zm.) pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej (ust. 1), przez którą rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Ograniczanie prawa pacjenta do skorzystania z dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską można uznać za naruszenie zbiorowych praw pacjenta. Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej jest uprawnieniem każdego pacjenta, bez względu na rodzaj choroby czy też wiek. Nadto opiekę tą mają prawo sprawować osoby wskazane przez pacjenta. Rozstrzygającą w tym względzie jest wola samego pacjenta (tak D. Karkowska w komentarzu do Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, wyd. III, Lex 2016r.).

W świetle powyższego, nie budzi wątpliwości, że powód, nawet przebywając w szpitalu, miał prawo do korzystania z dodatkowej opieki, którą jak wykazano w toku postępowania, sprawowała nad powodem żona. Przy ocenie omawianego zarzutu nie można też pomijać realiów dotyczących dostępu osób ubezpieczonych do świadczeń zdrowotnych w postaci opieki pielęgnarskiej w szpitalu, która, wbrew sugestiom pozwanej, zazwyczaj jest niewystarczająca. Przy wzięciu pod uwagę uszczerbku na zdrowiu, jakiego doznał powód, oraz zeznań świadka K. Ł., która wskazywała, że przez pierwsze ok. 1,5 roku (a zatem również w okresie pobytu w szpitalach, na które wskazywała apelująca) powód wymagał praktycznie jej stałej opieki (e-protokół z dnia 11.06.2013r., min. 25:01 - 20:07), niezbędne było dodatkowe czuwanie przy nim przez żonę, która pomagała mu choćby w toalecie. W tych okolicznościach, nie sposób było uznać, iżby dochodzone przez powoda koszty opieki obejmujące czas jego pobytu w szpitalach były nieuzasadnione. W konsekwencji brak było podstaw do zmiany orzeczenia Sądu I instancji w tym zakresie.

Za niezasadny uznać należało także zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisów art. 233 § 1 k.p.c. i korelujący z nim zarzut naruszenia przepisów art.

444 § 1 i 2 k.c., w ramach, którego pozwana nie godziła się z uwzględnieniem przez Sąd przy wyliczeniu wysokości utraconego przez powoda zarobku w okresie

od 2009r. do sierpnia 2010r. oraz wysokości należnej mu renty wyrównawczej, diet jakie otrzymywał od swojego pracodawcy w związku z pracą w delegacji. Zgodnie z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, zaś po myśli art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Dla uzasadnienia swojego stanowiska pozwana powoływała się na to, że diety nie są składnikiem wynagrodzenia, lecz stanowią zwrot zwiększonych kosztów wynikających ze świadczenia pracy, a zatem nie powinny być one przez Sąd brane pod uwagę przy wyliczaniu zarówno sumy utraconego zarobku jak i renty wyrównawczej. Stanowisko strony pozwanej nie mogło zasługiwać na aprobatę. Bez względu na to, jaki charakter posiadają diety za delegacje, tj. czy są one składnikiem wynagrodzenia czy też nie, nie budziło wątpliwości, iż w czasie kiedy powód wykonywał pracę kierowcy, każdorazowo diety takie uzyskiwał i zwiększały one jego dochód z wykonywanej pracy. W obecnej rzeczywistości społeczno-gospodarczej nie można wykluczyć, że pracownik ma szanse zaoszczędzenia niektórych wydatków pokrywanych z diet, zwiększając w ten sposób uzyskiwany z tytułu zatrudnienia dochód, tym bardziej, że w przypadku powoda diety te były relatywnie wysokie. Idąc dalej, zdaniem Sądu Apelacyjnego, nie ma znaczenia, czy powód środki te w całości wydatkował w delegacji czy też był w stanie je zaoszczędzić, niewątpliwym jest, że znajdowały się one w jego majątku i stanowiły dochód, który mógł wydatkować w dowolny sposób a został go pozbawiony w następstwie wypadku, za który odpowiedzialność ponosi strona pozwana. Dlatego, wyliczone przez Sąd I instancji odszkodowanie z tytułu utraconego przez powoda zarobku w okresie od 2009r. do sierpnia 2010r. uznać należało za prawidłowe. Podobnie rzecz się ma w przypadku wysokości zasądzonej na rzecz powoda renty, dla której ustalenia również wziął Sąd I instancji pod uwagę uzyskiwane przez powoda diety z delegacji. W tym kontekście wskazać należy, że renta o charakterze odszkodowawczym nie jest przychodem ze stosunku pracy, zatem przy jej ustalaniu bierze się pod uwagę wszystko to, co uprawniony mógłby osiągnąć gdyby nie skutki wypadku, do jakiego doszło w kwietniu 2009r. Skoro, jak wyżej już wskazano, powód przed wypadkiem osiągał dochód w postaci wynagrodzenia zasadniczego i diet, to bez względu na to czy diety te oszczędzał czy zużywał w czasie wyjazdów, mógł nimi dysponować, zwiększały one jego budżet i pozwalały n. p. na zaoszczędzenie wynagrodzenia, skoro nie musiało ono być wydatkowane na koszty utrzymania powoda. Z uwagi na wypadek, możliwości tej został pozbawiony, w związku, z czym szkoda ta podlegała wyrównaniu w drodze przyznanej przez Sąd skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od 01.09.2010r. do 15.09.2012r. w kwocie 110.250 zł oraz bieżącej renty w kwocie 5.220 zł.

I wreszcie, chybionymi były również zarzuty zmierzające do podważenia rozstrzygnięcia Sądu I instancji w zakresie odsetek od zasądzonej wyrokiem kwoty zadośćuczynienia, co do daty przyjętej jako termin początkowy ich naliczania (art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z 481 k.c. i art. 109 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22.05.2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...) i (...)). Odnośnie twierdzeń apelującej jakoby akta szkody przekazane zostały jej przez (...) S.A. dopiero w marcu 2012r., wskazać należy, że z odcisku pieczęci (...) na piśmie z dnia 29.04.2010r. (k. 333) jasno wynika, iż (...) S.A. przekazał pozwanej akta szkodowe w dniu 07.05.2010r., a zatem tak jak prawidłowo ustalił to Sąd Okręgowy. Odnośnie z kolei zarzutu, iż w 2010r. pozwana nie miała jeszcze pełnej informacji o stanie zdrowia powoda, a zatem nie mogła zakończyć postępowania likwidacyjnego i wypłacić powodowi świadczenia w ustawowym terminie 30 dni, wskazać należy, że jakkolwiek dla prawidłowej oceny szeregu skutków wypadku z dnia 26.04.2009r. na zdrowiu powoda koniecznym było zasięgnięcie wiadomości specjalnych u lekarzy różnej specjalności, to jednak lekarze ci, czyniąc medyczne rozpoznania występujących u powoda schorzeń i dolegliwości, brali pod uwagę zdrowotne konsekwencje, jakie powstały na długo przed wydawaniem przez nich opinii w sprawie, albowiem rozpoznane bezpośrednio po wypadku. W przekazanych pozwanej aktach szkody znajdowała się dokumentacja medyczna, z której wynikała skala doznanych przez powoda obrażeń i ich skutków dla jego życia oraz zdrowia. Okoliczność nieprawidłowego działania strony pozwanej, w tym niewłaściwego ustalenia należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia, nie może obciążać tego ostatniego. Pozwana, jako profesjonalista korzystający z fachowej kadry i w razie potrzeby pomocy rzeczoznawców, zobowiązana jest do samodzielnego wyjaśniania okoliczności wypadku jak i wysokości powstałej szkody. W związku z tym za prawidłowe uznać należało rozstrzygnięcie Sądu I instancji w zakresie zasądzającym odsetki od przyznanego powodowi zadośćuczynienia od dnia 07.06.2010r., tj. po upływie 30

dni od przekazania jej akt szkody, po myśli art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 109 ust. 1 ustawy z dnia 22.05.2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...) i (...).

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na zasadzie art. 98 k.p.c. Na stronę pozwaną jako przegrywającą postępowanie apelacyjne w całości należało włożyć obowiązek pokrycia kosztów tego postępowania, w tym zobowiązać ją do zwrotu kosztów poniesionych przez powoda w celu obrony jego praw przed tut. Sądem, na które złożyło się wynagrodzenie reprezentującego go pełnomocnika

w kwocie 5.400 zł, ustalone na podstawie przepisu § 6 pkt 7 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej, udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2013, poz. 490).