

Sygn. akt I ACa 259/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 października 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący SSA Dariusz Limiera

Sędziowie SA Dorota Ochalska – Gola

del. SO Marek Kruszewski (spr.)

Protokolant sekretarz sądowy Lidia Milczarek

po rozpoznaniu w dniu 18 października 2017 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa **A. (...) Towarzystwo (...)**

i (...) Spółki Akcyjnej w W.

przeciwko **M. W.**

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 15 grudnia 2016 r. sygn. akt I C 1060/14

I. z urzędu prostuje wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi wydany 15 grudnia 2016 r. pod sygnaturą I C 1060/14 w ten sposób, że w komparycji oraz w punktach 1, 3 i 5 tego wyroku, w miejsce słów (...) Spółka Akcyjna w W.” wpisać słowa (...) Spółka Akcyjna w W.”;

II. zmienia punkt 1 zaskarżonego wyroku w ten tylko sposób, że zasądzoną od pozwanego na rzecz powoda kwotę 117.111 zł obniża do kwoty 92.589,63 (dziewięćdziesiąt dwa tysiące pięćset osiemdziesiąt dziewięć i 63/100) zł i oddala powództwo w pozostałej części;

III. zmienia punkt 3 zaskarżonego wyroku w ten tylko sposób, że zasądzoną od pozwanego na rzecz powoda kwotę 8.918 zł obniża do kwoty 7.007 (siedem tysięcy siedem) zł;

IV. oddala apelację w pozostałej części;

V. zasądza od M. W. na rzecz (...) Spółki Akcyjnej w (...).240 (trzy tysiące dwieście czterdzieści) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym;

VI. przyznaje adwokat E. S. z Kancelarii Adwokackiej w S. kwotę 3.321 (trzy tysiące trzysta dwadzieścia jeden) zł brutto tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną z urzędu pozwanemu w postępowaniu apelacyjnym

i zarządza wypłatę tego wynagrodzenia z funduszu Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi;

VII. nakazuje pobrać od A. (...) Towarzystwa (...)

i (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 1.172 (jeden tysiąc sto siedemdziesiąt dwa) zł tytułem części nieuiszczonej opłaty od apelacji i nie obciąża stron pozostałą częścią nieopłaconych kosztów sądowych.

I ACa 259/17

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 15 grudnia 2016 roku Sąd Okręgowy w Łodzi zasądził od pozwanego na rzecz (...) S.A. w W. 117'111,00 zł z ustawowymi odsetkami liczonymi od 10 lutego 2014 roku do dnia zapłaty, oddalił w pozostałej części powództwo, zasądził od pozwanego na rzecz powoda 8'918,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, przyznał pełnomocnikowi reprezentującemu pozwanego z urzędu wynagrodzenie w wysokości 4'428,00 zł z funduszy Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi, obciążył powoda częścią nieopłaconych kosztów sądowych i odstąpił od obciążenie pozostałą ich częścią pozwanego.

Rozstrzygnięcie to zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

12 czerwca 2012 roku w Ł. M. W. naruszył nieumyślnie zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że prowadząc samochód osobowy w ruchu lądowym, nie obserwował drogi z należytą uwagą, na skutek czego doprowadził do potrącenia pieszej K. W. przechodzącej w wyznaczonym i oznakowanym miejscu przez jezdnię z lewej na prawą stronę, w następstwie czego nieumyślnie spowodował u poszkodowanej powstanie obrażeń w postaci złamania nadkłykcia kości udowej lewej, złamania końca barkowego obojczyka lewego, złamania talerza biodrowego po stronie lewej, a następnie zbiegł z miejsca zdarzenia nie udzielając pomocy poszkodowanej, czym wypełnił znamiona przestępstwa z art. 177 § 1 kk w zw. z art. 178 § 1 kk, za co został skazany prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Łowiczu z 24 października 2012 roku. Wyrokiem tym orzeczono również od pozwanego nawiązkę na rzecz K. W. w wysokości 8'000,00 zł, którą pozwany uiszczył. W szpitalu, do którego przewieziono poszkodowaną stwierdzono, że jest ona w stanie ogólnym dobrym. Z odchyień od normy opisano: podbiegnięcia krwawe w lewej okolicy oczodołowej, prawej małżowiny usznej, lewej okolicy barkowej, kolana lewego, bolesność palpacyjną przy ucisku na mostek oraz niewielką przy palpacji żeber po stronie lewej, bolesność palpacyjną dalszego końca lewego obojczyka oraz dalszego końca lewego uda. Po wykonaniu tomografii komputerowej stwierdzono u poszkodowanej stan po złamaniu wyrostka poprzecznego lewego L4 i L5, stan po złamaniu powierzchni bocznej kości krzyżowej po stronie lewej oraz górnej części powierzchni bocznej kości krzyżowej po stronie prawej. Nadto w badaniu tym stwierdzono u poszkodowanej przebudowę kostną i rozmyte zarysy szczelin pęknięcia, co wskazywało na przebyty w przeszłości stary uraz, szczelinę złamania talerza lewej kości biodrowej, bez przemieszczenia, złamania żeber II-VII po stronie lewej – przy czym obraz wskazywał na wcześniej przebyte złamania. Poszkodowana przebywała w szpitalu do 19 czerwca 2012 roku. Zastosowano leczenie wyciągiem bezpośrednim za bliższą przynasadę lewej kości piszczelowej. Później, po zdemontowaniu wyciągu, na chorą lewą kończynę dolną założono opatrunek gipsowy udowo-stopowy. Poszkodowana w czasie pobytu w szpitalu była konsultowana przez specjalistę chirurgii ogólnej. Ostatecznie postawiono rozpoznanie: złamanie nadkłykciowe lewej kości udowej, złamanie końca barkowego lewego obojczyka, złamanie talerza lewej kości biodrowej. K. W. została wypisana do domu z zaleceniami dalszego leczenia w poradni ortopedyczno-urazowej, kontroli za 8 tygodni, chodzenia bez obciążania operowanej kończyny; miała także mieć wykonywane codziennie śródskórne iniekcje leku przeciwzakrzepowego F. 5000j przez 30 dni. Poszkodowana leczyła się następnie w poradni POZ, gdzie 27 września 2007 roku odnotowano u niej osteoporozę, przeprowadzone badanie densytometrycznym wykazało pogorszenie w porównaniu do stanu z 2006 roku. 8 listopada 2010 roku wykonano u poszkodowanej zdjęcia rentgenowskie miednicy i kręgosłupa lędźwiowego. Stwierdzono znaczne pogłębienie lordozy lędźwiowej, lewostronną skoliozę z rotacją trzonów, zmiany zwyrodnieniowe na krawędziach trzonów, zwężenia przestrzeni międzytrzonowych L1/L2/L3/L4/L5, poziome ustawienie kości krzyżowej, szpary stawów biodrowych zwężone ze zmianami zwyrodnieniowymi na brzegach oraz w dolnych częściach głów kości

udowych. 20 czerwca 2012 roku odnotowano: „chora leżąca po urazie komunikacyjnym z odleżynami, wniosek: cewnik, materac, pampersy”. Od 26 czerwca do 19 września 2012 roku poszkodowana miała nawrotowe infekcje dróg moczowych, leczona była antybiotykami. Prawdopodobnym tłem infekcji była m. in. wymuszona leżąca pozycja ciała. 31 sierpnia 2012 roku K. W. skierowano do poradni rehabilitacyjnej. 6 maja 2013 roku odnotowano, że poszkodowana przebywa w domu opieki. 2 sierpnia, 30 sierpnia i 26 września poszkodowana korzystała z przewozów sanitarnych na wizyty kontrolne do poradni ortopedycznej w Ł.. W czasie pierwszej wizyty wykonano zdjęcia rentgenowskie, w których stwierdzono gojenie się złamań. Zalecono utrzymanie podłużnika gipsowego. Podczas drugiej wizyty wykonano kolejne zdjęcia rentgenowskie, lekarz zalecił powódce nieobciążanie uszkodzonych kości przez 30 dni. Podczas trzeciej wizyty lekarz ortopeda stwierdził u poszkodowanej ograniczenie ruchomości w stawach biodrowych, przykurcz zgięciowo-przywiedzeniowy prawego biodra, koślavo-zgięciowe ustawienie prawego kolana z ograniczeniami ruchomości. Stwierdzono ponadto skrócenie o ok. 7 cm kończyny dolnej lewej. Zalecono rehabilitację, stwierdzono że poszkodowana nie powinna obciążać kończyn. K. W. nie mogła chodzić łącznie przez rok po wypadku. Przed wypadkiem u poszkodowanej rozpoznano zaawansowaną osteoporozę, zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych, zmiany zniekształcające i zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego o charakterze skoliozy i wielopoziomowej dyskopatii. Poszkodowana skarżyła się na bóle barków, karku z ograniczeniem ruchomości, stawów kolanowych i biodrowych.

Uszczerbek na zdrowiu poszkodowanej na skutek doznanych w wypadku obrażeń ortopedycznych jest trwały i wynosi łącznie 30%. Zakres jej cierpień fizycznych i psychicznych ocenić należy jako znaczny, co jest związane z doznawanym bólem, pobytem w szpitalu, założeniem wyciągu bezpośredniego za lewą kończynę dolną, koniecznością długotrwałego pozostawania w łóżku w niewygodnym i ciężkim unieruchomieniu w gipsie udowo-stopowym przez co najmniej dwa i pół miesiąca, ograniczeniami w sprawności. Ze względu na doznane 12 czerwca 2012 roku obrażenia narządów ruchu występowała konieczność pomocy osób trzecich w wykonywaniu czynności życia codziennego przez okres trzech miesięcy po zdarzeniu w przeciętnym wymiarze 6 godzin dziennie. Przez kolejne 3 miesiące poszkodowana wymagała takiej pomocy w wymiarze ok. 4 godzin dziennie, a obecnie są to przeciętnie 2 godziny dziennie. Stan zdrowia poszkodowanej przed wypadkiem, zwłaszcza zaawansowany wiek i związana z tym osteoporoza miał wpływ na zakres doznanych przez nią urazów i proces rekonwalescencji. Cechy te zwiększają łamliwość kości, w związku z czym zwiększają ryzyko złamań wielomiejscowych i wieloodłamowych. Ponadto właściwości te utrudniają proces leczenia, stanowiąc ograniczenie do leczenia operacyjnego. Nie oznacza to, że osteoporoza była przyczyną doznanych w wypadku urazów, natomiast z pewnością wydłużył się przez to okres pozostawania poszkodowanej w łóżku i utrudnione było jej leczenie usprawniające.

Posiadacz pojazdu mechanicznego, którym poruszał się sprawca wypadku w dacie zdarzenia posiadał ważne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w powodowym Towarzystwie (...).

Pismem z 7 lutego 2013 roku K. W. wezwała powoda do wypłacenia jej 120'000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną na skutek wypadku z 12 czerwca 2012 r., 3'296,00 zł odszkodowania za koszty opieki osób trzecich, 4'941,00 zł zwrotu kosztów leczenia, 350,00 zł zwrotu kosztów transportu medycznego oraz 13'500,00 zł tytułem zwrotu kosztów pobytu w domu opieki. 21 marca 2013 roku ubezpieczyciel przyznał poszkodowanej 23'000,00 zł zadośćuczynienia, 3'296,00 zł odszkodowania za koszty opieki osób trzecich oraz 280,88 zł zwrotu kosztów leczenia i badań lekarskich. Przy ustalaniu kosztów opieki osób trzecich powód przyjął stawkę odpłatności 7 zł za godzinę. 12 grudnia 2013 roku powód zawarł z K. W. ugodę, na mocy której wypłacił poszkodowanej 140'000,00 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania łącznie z kosztami opieki. Pismem z 13 stycznia 2014 roku powód wezwał pozwanego do zapłaty w terminie 14 dni kwoty 140'000,00 zł tytułem równowartości odszkodowania wypłaconego przez powoda w celu naprawienia szkody z 12 czerwca 2012 roku. Pismo to zostało doręczone pozwanemu 20 stycznia 2014 roku. Powód nie dopuścił pozwanego do udziału w postępowaniu likwidacyjnym.

Pozwany zatrudniony jest na podstawie umowy o pracę w firmie P.H.U. (...) na stanowisku kierowcy, uzyskując wynagrodzenie w przeciętnej wysokości 1'903,3 zł netto miesięcznie. Jest żonaty, ma dwójkę dzieci, z których jedno ma rok, a drugie 2 lata i 3 miesiące. Zamieszkuje wraz z żoną u swoich rodziców. Młodszy syn jest leczony z uwagi na zniekształcenie głowy oraz próchnicę. Żona pozwanego nie pracuje. Pozwany leczy się na łuszczycę. Następnego

dnia po wypadku pozwany odwiedził poszkodowaną w szpitalu, gdzie z nią rozmawiał, następnie starał się odwiedzić ją również w jej domu, by dowiedzieć się o jej stan zdrowia.

Obecnie poszkodowana ma 97 lat. Porusza się przy pomocy balkonika ortopedycznego, gdyż ma zawroty głowy. Drętwieją jej ręce, zwłaszcza lewa, ma trudności w przytrzymaniu się. Nie może się w ten sposób poruszać przez dłuższy czas z uwagi na ból miednicy i nogi.

Dokonując oceny materiału dowodowego Sąd Okręgowy uznał, że stwierdzone u poszkodowanej złamania żeber 2-7 po stronie lewej, wyrostków poprzecznych kręgów L4-L5, kości krzyżowej oraz lewej kości biodrowej nie powstały w wyniku wypadku. Ocena taka wyniknęła z opinii biegłego, który miał wątpliwości, czy skutki te można wiązać z następstwami zdarzenia, natomiast poszkodowana odmówiła poddania się badaniu. W tej sytuacji Sąd rozstrzygnął wątpliwości na korzyść pozwanego, co skutkowało uznaniem szkody we wskazanym wyżej zakresie za nieudowodnioną.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd pierwszej instancji uznał powództwo za zasadne tylko częściowo, to jest w zakresie kwoty 117'111,00 zł. Okoliczności wypadku komunikacyjnego z 12 czerwca 2012 roku nie budzą wątpliwości i nie były przedmiotem sporu między stronami tym bardziej, że wynikają z wyroku karnego skazującego i wiążą w tym zakresie sąd rozstrzygający w postępowaniu cywilnym na mocy art. 11 kpc. Bezsporna jest również okoliczność, że pojazd sprawcy był w dacie wypadku objęty obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w powodowym Towarzystwie (...). Sąd Okręgowy wskazał, że odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku z 12 czerwca 2012 roku wynika z art. 436 § 1 i 2 kc w zw. z art. 435 kc, czego pozwany nie kwestionował. Powód zgodnie z umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zlikwidował szkodę, za którą odpowiadał pozwany, i dobrowolnie wypłacił poszkodowanej łączną kwotę 140'000,00 zł. Roszczenie powoda, mające charakter regresowy, opiera się na art. 43 pkt 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. 2003 nr 124 poz. 1152 ze zm.), zgodnie z którym zakładowi ubezpieczeń w przypadkach określonych w art. 98 ust. 2 pkt 1 tej ustawy, przysługuje prawo dochodzenia od kierującego pojazdem mechanicznym zwrotu wypłaconego z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych odszkodowania, jeżeli kierujący zbiegł z miejsca zdarzenia. Z chwilą wypłaty odszkodowania powstaje zasadniczo nowa wierzytelność, chociaż pod wieloma względami jest ona jednak uzależniona od istnienia wierzytelności pierwotnej, jaka została zaspokojona przez zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego. W tego typu sprawach sąd nie jest bezwzględnie związany wysokością odszkodowania i zadośćuczynienia wypłaconego przez zakład ubezpieczeń, istotna jest bowiem wysokość rzeczywistej wierzytelności, która przysługiwała poszkodowanej wobec kierowcy pojazdu będącego sprawcą wypadku. Roszczenie regresowe zakładu ubezpieczeń jest w zasadzie tym samym roszczeniem, które przysługuje poszkodowanemu. Dlatego również w jego przypadku konieczne jest wykazanie zasadności tego roszczenia, także pod względem jego wysokości, co wynika z art. 6 kc.

Podstawowy zarzut pozwanego sprowadzał się do zakwestionowania wysokości wypłaconych poszkodowanej świadczeń. Uprawnienie poszkodowanej do zadośćuczynienia wynika z art. 445 § 1 kc. Zadośćuczynienie stanowi rekompensatę pieniężną za szkodę niemajątkową, tzn. krzywdę polegającą na negatywnych przeżyciach psychicznych oraz fizycznych, i wynikającej z naruszenia dóbr osobistych wskazanych w powołanym powyżej przepisie. Przyjmuje się, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i jako takie powinno reprezentować ekonomicznie odczuwalną wartość, a suma przyznana tytułem zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach i dostosowana do aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie. Określając każdorazowo wysokość zadośćuczynienia sąd powinien brać pod uwagę wszelkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień oraz czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość skutków (kalectwo, oszpecenie, bezradność życiowa, poczucie nieprzydatności), jak też prognozy na przyszłość (polepszenie, pogorszenie stanu zdrowia), wiek poszkodowanego i niemożność wykonywania zawodu, uprawiania sportów, pracy twórczej, artystycznej, zawarcia związku małżeńskiego, posiadania dzieci czy utratę kontaktów towarzyskich. Doznanej przez poszkodowanego krzywdy nigdy nie można wprost, według całkowicie obiektywnego i sprawdzalnego kryterium przeliczyć na wysokość zadośćuczynienia, bowiem charakter szkody niemajątkowej decyduje o jej niewymierności, a pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 § 1 kc ma charakter niedookreślony. Dlatego też w judykaturze wskazuje

się, że oceniając wysokość przyjętej sumy zadośćuczynienia sąd korzysta z daleko idącej swobody. Jednocześnie w judykaturze wskazuje się na potrzebę poszukiwania kryteriów obiektywnych i sprawdzalnych, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron.

Odwołując się do owych wskazówek Sąd Okręgowy stwierdził, że postępowanie dowodowe wykazało, iż na skutek wypadku z 12 czerwca 2012 roku poszkodowana doznała złamania końca barkowego lewego obojczyka, złamania kłykcia bocznego piszczeli prawej oraz złamania obu powierzchni bocznych kości krzyżowej. Powyższe obrażenia skutkowały powstaniem u poszkodowanej trwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 30%. Mając na uwadze skutki przedmiotowego wypadku dla poszkodowanej, w tym zakres jej cierpień oraz znaczne pogorszenie sprawności Sąd uznał, że adekwatną kwotą zadośćuczynienia jest 70'000,00 złotych.

Rozważając wysokość należnego odszkodowania Sąd miał na względzie poniesione przez poszkodowaną koszty rehabilitacji, a także średnie koszty przepisanych powodce leków i uznał, że roszczenie z tego tytułu w wysokości 4'941,00 zł było uzasadnione. Nie znajduje natomiast uzasadnienia zgłoszone przez poszkodowaną roszczenie za poniesione koszty transportu medycznego, gdyż transport ten poszkodowana mogła uzyskać w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ.

K. W. dochodziła od powoda również odszkodowania za koszty opieki. Z ustalonego w sprawie stanu faktycznego wynika, że przez okres trzech miesięcy po zdarzeniu wymagała opieki w przeciętnym wymiarze 6 godzin dziennie, czyli przez 540 godzin. Przez kolejne 3 miesiące poszkodowana wymagała takiej pomocy w wymiarze ok. 4 godzin dziennie, czyli przez 360 godzin. Obecnie są to przeciętnie 2 godziny dziennie. Sąd uznał, iż pomocy osób trzecich w takim wymiarze z uwagi na doznany w wypadku z 12 czerwca 2012 roku uszczerbek na zdrowiu, poszkodowana będzie wymagać jeszcze do końca 2019 roku, czyli przez dalsze 4.410 godzin. Mając na uwadze zaawansowany wiek i związany z tym ogólny stan zdrowia należy przyjąć, że po upływie tego czasu poszkodowana będzie już wymagała ciągłej opieki, niezależnie od obrażeń, których doznała w przedmiotowym wypadku komunikacyjnym. Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy uznał, że należnym odszkodowaniem za konieczną opiekę nad K. W. jest ekwiwalent 5.310 godzin, czyli kwota 37'170,00 zł, przy czym przyjął stawkę odpłatności za jedną godzinę opieki w wysokości 7,00 zł, jako że stawkę taką przyjmował również powód w prowadzonym postępowaniu likwidacyjnym. Łącznie zatem zadośćuczynienie i odszkodowanie należne K. W. z tytułu szkody i krzywdy doznanej w wypadku z 12 czerwca 2012r opiewa na kwotę 117'111,00 zł i taka też kwota należna była na jej rzecz od ubezpieczyciela.

Pozwany wniósł również o miarkowanie odszkodowania na podstawie art. 440 kc. W tym zakresie Sąd Okręgowy wskazał, że górną granicą odpowiedzialności sprawcy szkody w procesie regresowym jest to, co byłby on obowiązany świadczyć bezpośrednio poszkodowanemu na podstawie przepisów prawa cywilnego. W takim wypadku, określając wysokość odszkodowania, sąd może zastosować art. 440 kc, który wprowadza odstępstwo od zasady pełnego odszkodowania. Odwołując się do orzecznictwa Sądu Najwyższego, Sąd pierwszej instancji wskazał, że rozważając ograniczenie obowiązku naprawienia szkody na tej podstawie należy wziąć pod uwagę nie tylko porównanie stanu majątkowego poszkodowanego i osoby odpowiedzialnej za szkodę, ale też winę umyślną lub rażące niedbalstwo sprawcy szkody, sposób jego działania, zachowania po wyrządzeniu szkody itp. W sprawie niniejszej Sąd nie uznał jednak za zasadne zastosowania wskazanego przepisu, albowiem nie zachodzą żadne podstawy do uprzywilejowania sprawcy szkody kosztem poszkodowanej.

Sąd Okręgowy nie pomniejszył również ustalonej kwoty należnego poszkodowanej świadczenia o zasądzoną wyrokiem sądu karnego nawiązkę w wysokości 8'000,00 zł., oceniając, że świadczenie przyznane na podstawie art. 46 § 2 kk nie jest tożsamym środkiem do odszkodowania i zadośćuczynienia, należnych na podstawie przepisów prawa cywilnego, i z tego powodu nie podlega zaliczeniu na ich poczet.

O kosztach procesu orzeczono zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów (art. 100 kpc), przy uwzględnieniu, że pozwany przegrał proces w 84%, i w takiej też części winien ponieść koszty postępowania.

Pozwany wniósł apelację od tego wyroku, kwestionując rozstrzygnięcia dotyczące uwzględnionej części powództwa oraz obciążenia pozwanego kosztami procesu strony przeciwnej. Skarżący zarzucił zaskarżonemu orzeczeniu:

1/ naruszenie prawa materialnego art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 kc przez wadliwe zastosowanie i określenie wysokości zadośćuczynienia na poziomie nieadekwatnym, tzn. zawyżonym w stosunku do rzeczywistej krzywdy;

2/ naruszenie art. 440 kc przez uchylenie się od jego zastosowania w sytuacji, gdy ogół okoliczności sprawy, w tym sytuacja materialna, zdrowotna i rodzinna pozwanego w porównaniu z sytuacją poszkodowanej za jego zastosowaniem przemawiały;

3/ błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, iż w wyniku wypadku poszkodowana doznała złamania kłykcia bocznego piszczeli prawej, którego to urazu nie rozpoznano po wypadku a dopiero po próbach pionizacji we wrześniu 2012 roku, wobec faktu, że w tym zakresie przeważająca odpowiedzialność za szkodę spoczywa na placówce służby zdrowia, która nie rozpoznała urazu i nie wdrożyła odpowiedniego leczenia;

4/ sprzeczność pomiędzy treścią sentencji orzeczenia a uzasadnieniem polegająca na przyjęciu, iż odpowiednie zadośćuczynienie stanowi kwota 70'000,00 złotych, na odszkodowanie składa się kwota 4'941,00 zł kosztów leczenia i rehabilitacji oraz 37'170,00 złotych opieki, co daje łącznie kwotę 112'111,00 zł nie zaś 117'111,00 zł zasądzonych przez Sąd;

5/ naruszenie prawa procesowego art. 233 § 1 kpc i art. 232 kc przez przyjęcie, iż konieczna opieka nad poszkodowaną będzie trwała do końca 2019 roku, nadto, że stawka za 1 godzinę opieki wynosi 7,00 zł, których to okoliczności w żaden sposób nie udowodnił powód, a nie jest uzasadnione oparcie się w tej materii o wysokość kwot wypłaconych, nadto niesłuszne i dowolne są wywody, w myśl których dopiero od 2019 roku poszkodowana będzie wymagała stałej opieki (w związku z wiekiem), niezależnie od obrażeń doznanych w wypadku.

W związku z tymi zarzutami skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez oddalenie powództwa w całości z pozostawieniem powoda przy poniesionych przez niego kosztach procesu oraz zasądzenie od powoda kosztów procesu za postępowanie przed sądem drugiej instancji, przy czym oświadczył, że koszty te nie zostały pokryte.

Powód wniósł o oddalenie apelacji pozwanego oraz zasądzenie od skarżącego kosztów postępowania.

Sąd Apelacyjny poczynił następujące, uzupełniające ustalenia faktyczne:

W toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji zmianie uległa nazwa powoda, która od grudnia 2015 roku brzmi (...) S.A. z siedzibą w W..

/ dane KRS numer (...) – dostępne na portalu ms.gov.pl w dniu 11 października 2017 roku /

U poszkodowanej nie rozpoznano po wypadku złamania kłykcia bocznego piszczeli prawej. Po wypadku poszkodowana przez długi czas pozostawała w pozycji leżącej i nie obciążała kończyn dolnych. Dopiero we wrześniu 2012 roku, po próbach pionizacji, zauważono u pacjentki koślawe zniekształcenie prawego stawu kolanowego i wykonano rtg umożliwiające rozpoznanie tego złamania, którego trwałym następstwem jest zniekształcenie osi stawu kolanowego w postaci koślawości, co ma wpływ na zaburzenie chodu. Przy wielomiejscowości obrażeń, tak jak miało to miejsce u poszkodowanej, niektóre obrażenia mogą zostać nierozpoznane zwłaszcza na wstępnym etapie leczenia.

/ opinia biegłego ortopedy A. W. – k 148-152, zeznania biegłego A. W. – k 183 /

Już po wypadku poszkodowana zwierzała się siostrze pozwanego, że mimo, iż mieszka z synem i synową to nie może liczyć na ich pomoc. Z tego względu poszkodowana musiała robić wszystko samodzielnie – zakupy, gotowanie obiadu.

/ zeznania świadka A. Ś. – k 66 /

W dniu, w którym doszło do wypadku, poszkodowana wyszła samodzielnie, aby zrobić zakupy w kiosku.

/ zeznania świadka K. W. – k 88-90 /

Po zakończeniu leczenia w unieruchomieniu poszkodowana przeszła dwukrotną rehabilitację, za którą uiściła łącznie 8'800,00 zł. Ponadto dla powódki zakupiono pielucho majtki, cewnik oraz zbiornik do zbiórki moczu za kwotę 70,75 zł i kule pachowe za 78,00 zł.

/ kopie faktur w formie elektronicznej w aktach likwidacji szkody – k 69 /

Zgłaszając ubezpieczycielowi żądanie naprawienia szkody poszkodowana wyliczyła koszty opieki stosując stawkę 8,00 zł za godzinę. W decyzji z 21 marca 2013 roku, przyznającej poszkodowanej częściowe świadczenia, powód uznał zasadność tak wyliczonych kosztów opieki.

/ zgłoszenie szkody – k 17-21, pismo powoda – k 22-23 /

W odwołaniu od pierwszej decyzji ubezpieczyciela poszkodowana zgłosiła żądanie wyliczenia odszkodowania z tytułu opieki za okres do 26 czerwca 2013 roku, tzn. do dnia sporządzenia pisma stanowiącego odwołanie, przy zastosowaniu tej samej stawki godzinowej oraz wskazując na potrzebę dalszej opieki po tej dacie. Ponadto sama poszkodowana ograniczyła swoje roszczenie o zadośćuczynienie do kwoty 70'000,00 zł.

/ odwołanie – k 24-27 /

Ugoda zawarta między ubezpieczycielem i poszkodowaną nie zawierała specyfikacji świadczeń, które złożyły się na wypłaconą kwotę, natomiast zastrzeżono, że zawiera ona koszty opieki.

/ ugoda – k 28 /

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

W pierwszej kolejności korekty wymaga sposób określenia strony powodowej w zaskarżonym wyroku, ponieważ w grudniu 2016 roku powód nosił obecną nazwę (...) S.A. z siedzibą w W.. Oznaczenie strony jej poprzednią nazwą stanowi oczywistą omyłkę, spowodowaną nota bene zaniechaniem pełnomocnika powoda, który nawet w pismach składanych w postępowaniu apelacyjnym posługiwał się pierwotną nazwą mocodawcy, i jako takie podlega sprostowaniu z urzędu na podstawie art. 350 § 3 kpc.

Apelacja pozwanego jest częściowo uzasadniona. Zasadny jest przede wszystkim zarzut braku koherencji między rozstrzygnięciem zawartym w punkcie 1 wyroku a treścią uzasadnienia, ponieważ z tego ostatniego wynika, że Sąd Okręgowy uznał za zasadne trzy świadczenia: zadośćuczynienie w wysokości 70'000,00 zł, koszty leczenia i rehabilitacji w wysokości 4'941,00 zł oraz koszty opieki na łączną kwotę 37'170,00 zł. Suma tych kwot to 112'111,00 zł, natomiast w wyroku powództwo zostało uwzględnione do kwoty 117'111,00 zł. W tej sytuacji Sąd pierwszej instancji naruszył art. 328 § 2 kpc nie wskazując podstawy faktycznej, w oparciu o którą uwzględnił powództwo ponad 112'111,00 zł.

Zasadny jest również zarzut naruszenia art. 233 § 1 kpc w zw. z art. 232 kpc (a nie jak błędnie wskazano w apelacji art. 232 kc) w odniesieniu do wyliczenia kosztów opieki, których zwrot w ramach regresu należy ubezpieczycielowi. Sąd pierwszej instancji trafnie wskazał, że w ramach roszczenia regresowego opartego na art. 43 pkt 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, powodowi przysługuje zwrot świadczeń w granicach odpowiedzialności sprawy wobec samego poszkodowanego, natomiast stosując ten przepis pominął, iż ubezpieczycielowi przysługuje prawo do zwrotu świadczeń faktycznie wypłaconych, a nie tych, które teoretycznie wypłaciłby zaspokajając wszystkie uzasadnione żądania poszkodowanej. Mimo, iż ugoda zawarta z poszkodowaną nie precyzuje co składa się na wypłaconą kwotę 140'000,00 zł należy przyjąć, że świadczenie to obejmuje wspomniane w treści ugody koszty opieki,

której wymagała poszkodowana, ale jedynie opieki sprawowanej do daty zawarcia ugody. Treść tego dokumentu nie daje żadnych podstaw do uznania, że wypłacone świadczenie uwzględniało wydatki na opiekę nad poszkodowaną, które mogą być ponoszone po tej dacie. Za taką interpretacją przemawia również oświadczenie zawarte w § 3 ugody o tym, że ugodzona kwota wyczerpuje roszczenia zgłoszone ubezpieczycielowi oraz obejmujące zrzeczenie się przez poszkodowaną dalej idących roszczeń z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania zgłoszonych powodowi. Ponieważ K. W. nie zgłosiła roszczenia o rentę na przyszłość na żadnym etapie postępowania zmierzającego do likwidacji szkody, nie ma podstaw do uznania, że oświadczenie to, a zwłaszcza zrzeczenie się roszczenia, dotyczy ewentualnych pretensji z tytułu kosztów opieki, jakiej poszkodowana mogła wymagać po zawarciu ugody. Odmienna interpretacja byłaby sprzeczna z dyrektywami dotyczącymi interpretacji oświadczeń woli, zawartymi w art. 65 kc. Zatem zasadny jest zarzut skarżącego o tyle, że wyliczenie kosztów opieki za okres po 12 grudnia 2013 roku nie miało żadnego uzasadnienia w ustaleniach faktycznych opartych na przeprowadzonym postępowaniu dowodowym, zatem Sąd pierwszej instancji przekroczył granice swobodnej oceny dowodów w tym zakresie.

Wobec powyższego za podstawę wyliczenia roszczenia regresowego w zakresie zwrotu kosztów opieki należało przyjąć okres od dnia wypadku do dnia zawarcia ugody między powodem i poszkodowaną, który wynosi 539 dni. Przez pierwsze 102 dni poszkodowana wymagała opieki w wymiarze 6 godzin dziennie, przez kolejne 92 dni - przez 4 godziny dziennie, zaś przez pozostałe 345 dni – przez 2 godziny dziennie. Łącznie daje to 1.670 godzin opieki.

Odnosząc się natomiast do przyjętej przez Sąd Okręgowy stawki za jedną godzinę opieki należy zauważyć, że zarzuty skarżącego są niezasadne. Sąd Okręgowy nie uzasadnił dlaczego uznał stawkę 7,00 zł za godzinę przyjętą rzekomo przez ubezpieczyciela za miernik wartości opieki i pomocy świadczonej nieodpłatnie przez osoby bliskie. Niemniej jednak, należy odnotować, że zgodnie z powszechną, wieloletnią praktyką sądów przyjmuje się za miarodajne w tym zakresie stawki wynagrodzenia opiekunów stosowane w takich instytucjach, jak (...) Komitet Pomocy (...). Tego rodzaju zabieg jest uzasadniony na podstawie art. 322 kpc w sytuacji, gdy nie ma innej możliwości wyceny świadczeń osobistych mających swoją wartość, ale świadczonych nieodpłatnie. Sąd pierwszej instancji poczynił jednak ustalenia odnośnie stawki wynagrodzenia za godzinę pracy wykonywanej przy opiece, niezgodne z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, z którego wynika, że od momentu zgłoszenia szkody poszkodowana wyliczała koszty opieki przyjmując stawkę 8,00 zł za godzinę, natomiast ubezpieczyciel nie tylko nie kwestionował tej stawki, ale wprost ją zaakceptował, czego wyrazem było uznanie w całości tego roszczenia w pierwszej decyzji z 21 marca 2013 roku. Sądowi Apelacyjnemu wiadome jest natomiast z urzędu, że kwota ta stanowi minimum wynagrodzenia opiekunów zatrudnianych przez (...) w okresie poprzedzającym datę wypadku, zatem zasadne było przyjęcie jej jako miernika wartości pracy świadczonej na rzecz poszkodowanej w latach 2012-2013 przez osoby, z których opieki i pomocy korzystała. W tej sytuacji faktyczny koszt opieki, której wymagała poszkodowana od dnia wypadku do dnia zawarcia ugody z ubezpieczycielem jest równy iloczynowi ilości godzin opieki w tym okresie (1.670) oraz wartości jednej godziny (8,00 zł), czyli 13'360,00 zł.

Pozostałe zarzuty skarżącego należało uznać za nieuzasadnione. Przyjęta przez Sąd Okręgowy wysokość zadośćuczynienia należnego poszkodowanej jest w pełni usprawiedliwiona z punktu widzenia obszernie powołanych w uzasadnieniu Sądu Okręgowego przesłanek oceny tego świadczenia. Błędny jest pogląd skarżącego jakoby ogólny stan zdrowia poszkodowanej, mający wpływ na charakter obrażeń i przebieg procesu leczenia, był okolicznością za którą sprawca wypadku nie ponosi odpowiedzialności. Cechy osobnicze takiej, jak: wiek, budowa ciała, stan zdrowia czy funkcjonowanie mechanizmów odpowiedzialnych za regenerację organizmu po chorobie czy urazie, zawsze mają pewien wpływ na zakres szeroko rozumianej szkody na osobie. Wobec tego skutki urazów wynikające z takich indywidualnych uwarunkowań mieszczą się w zakresie normalnych następstw działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła, i za które ponosi odpowiedzialność zobowiązany do odszkodowania na podstawie art. 361 § 1 kc. Odmienna interpretacja prowadziłaby w istocie do przerzucenia części odpowiedzialności za szkodę na osobie na poszkodowanego.

Niezasadne jest posłużenie się przez skarżącego jakąś abstrakcyjną skalą stopniowania cierpień. Nawet jeżeli biegły użył takiego czy innego określenia dla zwerbalizowania stopnia cierpień doznanych przez pokrzywdzoną, to ma ono marginalne znaczenie. Istotne jest natomiast co składało się na owe cierpienia.

Błędne jest odwołanie się skarżącego do przeliczenia uznanego przez Sąd Okręgowy zadośćuczynienia na procenty. Po pierwsze dlatego, że człowiek nie składa się z procentów, którym można przypisać określoną wartość. Po wtóre – powszechne posługiwanie się przez biegłych procentowymi wskaźnikami dla określenia stopnia uszczerbku na zdrowiu ma służyć obrazowemu, bardziej zrozumiałemu dla laika porównaniu stanów sprzed i po wypadku, a nie wyliczaniu zadośćuczynienia. Ponadto, wskazany w ten sposób uszczerbek na zdrowiu nie jest jedynym, a często nawet nie jest najważniejszym miernikiem krzywdy doznanej wskutek uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia. Po trzecie, żaden przepis nie uprawnia do stosowania w stosunkach cywilnych procentowego uszczerbku na zdrowiu jako miernika czegokolwiek, a zwłaszcza krzywdy i należnego w związku z nią zadośćuczynienia.

Całkowicie nieuprawniony jest zarzut, że poszkodowana będąca emerytką wymagała opieki osób trzecich przed wypadkiem tym bardziej, że z zeznań świadka zgłoszonego przez pozwanego wynika, że poszkodowana była osobą samodzielną w sprawach życia codziennego. Nie ma też żadnych dowodów na to, że niezależnie od wypadku poszkodowana wymagała stałej opieki ze względu na wiek, niezależnie od następstw wypadku. Natomiast zarzut dotyczący aktualnego, jak można domniemywać – w chwili sporządzenia apelacji, stanu poszkodowanej, nie ma nic wspólnego z przedmiotem sprawy, którym jest roszczenie o zwrot świadczenia wypłaconego w 2013 roku.

Strona pozwana nie udowodniła, wbrew wymogom art. 6 kc, aby następstwo wynikało ze złamania kłykcia bocznego piszczeli prawej było wynikiem zaniedbań służby zdrowia, natomiast z opinii biegłego ortopedy wynika, że taka sytuacja nierozpoznania urazu może wystąpić w przypadku obrażeń wielomiejscowych. W każdym razie, z opinii tego biegłego nie da się wyprowadzić wniosku o błędnie diagnostycznym, czyli zaniedbaniu, za które sprawca szkody nie ponosi odpowiedzialności, ani wniosku o przeważającej odpowiedzialności placówki służby zdrowia za szkodę w tym zakresie. W tej sytuacji uprawnione jest uznanie, że brak rozpoznania tego złamania we wstępnej diagnostyce, skutkujący utrwaleniem jego następstwa mieści się w granicach normalnych następstw działania pozwanego, z którego wyniknęła szkoda.

Reasumując, należy uznać, że zadośćuczynienie uznane przez Sąd Okręgowy jest w pełni uzasadnione w okolicznościach niniejszej sprawy, a nadto mieści się w granicach roszczenia, które ostatecznie sformułowała poszkodowana pod adresem ubezpieczyciela.

Z dotychczasowych wywodów wynika, że zaskarżone rozstrzygnięcie było prawidłowe w zakresie ustalenia należnego zadośćuczynienia na kwotę 70'000,00 zł oraz odszkodowania za opiekę do kwoty 13'360,00 zł. Ponadto, Sąd Apelacyjny opierając się na ustaleniach dokonanych w postępowaniu w pierwszej instancji oraz własnych, stosownie do art. 382 kpc, stwierdził, że w ramach odszkodowania należnego K. W. mieści się także kwota 8'800,00 zł za prywatną rehabilitację, 78,00 zł za kule pachowe oraz 70,75 zł za środki medyczne, czyli wydatki udokumentowane w toku likwidacji szkody, a mające niewątpliwie związek z następstwami przedmiotowego wypadku, oraz uznane przez ubezpieczyciela a niekwestionowane przez skarżącego wydatki na leki w wysokości 280,88 zł. Sąd pierwszej instancji przyjął z tego tytułu jedynie kwotę 4'941,00 zł wskazując, nieco enigmatycznie, że jest ona uzasadniona ze względu na poniesione koszty rehabilitacji oraz średnie koszty leków przepisanych powódce (sic!). Konkluzja ta nie jest trafna, ponieważ rzeczywiste wydatki w znacznie większym zakresie wynikają z dokumentów. Uznanie roszczenia z tego tytułu za zasadne w wyższej wysokości, niż uczynił to Sąd pierwszej instancji jest przy tym dopuszczalne na etapie postępowania apelacyjnego, ponieważ nie prowadzi do naruszenia zasady wyrażonej w art. 384 kpc.

Wobec powyższego należało uznać roszczenie regresowe powoda za udowodnione do wysokości 92'589,63 zł.

Niezasadny był również zarzut skarżącego dotyczący niezastosowania w tej sprawie art. 440 kc. Niezależnie od argumentacji przywołanej w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, zastosowanie miarkowania na tej podstawie wymaga udowodnienia przez pozwanego nie tylko własnej, niekorzystnej sytuacji majątkowej, ale czegoś więcej, a mianowicie,

że w porównaniu ze stanem majątkowym poszkodowanego za takim miarkowaniem przemawiają zasady współzycia społecznego. Z dostępnych dowodów nie wynika natomiast, aby poszkodowana była osobą zamożną, a nawet aby była w sytuacji majątkowej i życiowej lepszej od pozwanego. Zatem twierdzenie skarżącego, jakoby za zastosowaniem tego przepisu przemawiało porównanie sytuacji zobowiązanego i uprawnionej jest bezzasadne. Tym samym nie została spełniona podstawowa przesłanka zastosowania art. 440 kc.

Mając na uwadze przytoczone argumenty, Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok w punkcie 1 na podstawie art. 386 § 1 kpc.

Ponieważ skarżący nie kwestionował wydatków poniesionych przez powoda i przyjętych przez Sąd pierwszej instancji za podstawę do rozliczenia kosztów procesu, ani samej zasady stosunkowego rozliczenia tych kosztów, Sąd Apelacyjny zmodyfikował rozstrzygnięcie zawarte w punkcie 3 jedynie w zakresie proporcji w jakich pozwany, który przegrał proces w 66% pierwotnego żądania pozwu, powinien zwrócić wydatki poniesione w pierwszej instancji przez powoda.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł na podstawie art. 100 kpc w zw. z art. 391 kpc przy zastosowaniu zasady rozdzielenia kosztów procesu proporcjonalnie do stopnia, w jakim apelacja została uwzględniona.

O wynagrodzeniu należnym pełnomocnikowi ustanowionemu dla pozwanego z urzędu Sąd postanowił na podstawie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (dz. U. z 2016 roku poz. 1714).

Na podstawie art. 113 ust. 1 uksc w zw. z art. 100 kpc Sąd obciążył powoda obowiązkiem pokrycia nieuiszczonej opłaty od apelacji pozwanego w części proporcjonalnej do stopnia, w jakim została ona uwzględniona.