

Sygn. akt: I ACa 62/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 czerwca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Miastkowska
Sędziowie:	SA Wincenty Ślawski (spr.) SO del. Ewa Kulesza
Protokolant:	stażysta Agnieszka Kralczyńska

po rozpoznaniu w dniu 27 czerwca 2014 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **A. J.**

przeciwko **Towarzystwu (...) z siedzibą w W.**

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim

z dnia 15 października 2013 r., sygn. akt I C 460/12

1. oddala apelację;

2. zasądza od Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz A. J. kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset) złotych z tytułu zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sygn. akt I ACa 62/14

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 15 października 2013 roku w sprawie z powództwa A. J. przeciwko Towarzystwu (...) z siedzibą w W. o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę, Sąd Okręgowy w P.:

1) zasądził od pozwanego na rzecz powódki:

a) kwotę 180.000 złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami, w tym:

- od kwoty 100.000 złotych od dnia 1 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 60.000 złotych od dnia 4 lutego 2012 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 20.000 złotych od dnia 6 września 2013 r. do dnia zapłaty;

b) kwotę 51.585 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki z ustawowymi odsetkami, w tym:

- od kwoty 6.367,50 złotych od dnia 1 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 7.830 złotych od dnia 4 lutego 2012r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 37.387,50 złotych od dnia 6 września 2013 r. do dnia zapłaty;

c) 4.095,88 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia i transportu z ustawowymi odsetkami od dnia 6 września 2013 r. do dnia zapłaty;

d) kwotę 1.500 złotych miesięcznie renty z tytułu zwiększonych potrzeb poczynając od 1 sierpnia 2013 r. płatną miesięcznie do 15 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności;

2) oddalił powództwo w pozostałym zakresie;

3) orzekł o kosztach procesu.

Powyższy wyrok został wydany w oparciu o poczynione przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne, które Sąd Apelacyjny podzielił i przyjął za własne, a z których wynika, że w dniu 13 września 2011 roku powódka jechała rowerem. Dojeżdżając od skrzyżowania ulicy (...) z ul. (...) w T. zeszła z roweru i zatrzymała się. W pewnym momencie kierujący samochodem F. (...) K. Z. niestosując się do znaku drogowego wjechał na skrzyżowanie i doprowadził do zderzenia z samochodem marki O. (...) w następstwie czego zjechał na lewą stronę i potrącił powódkę. K. Z. posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego. Powódka w wyniku wypadku doznała urazu wielonarządowego głównie kończyn dolnych, barku i głowy, złamania trzonu kości ramiennej lewej z porażeniem nerwu promieniowego, złamania kostki bocznej lewego podudzia, złamania odcinka dalszego kości podudzia prawego typu PILON, stłuczenia twarzy z krwawkami okularowymi powiek. Na Oddziale (...) Urazowo Ortopedycznej T. Centrum (...) przebywała w okresie 13 września 2011 roku do 6 października 2011 roku. W dniu 15 września 2011 roku przeszła zabieg operacyjny. Z punktu widzenia ortopedycznego powódka doznała 57% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Cierpienia powódki były znacznego stopnia co było spowodowane przede wszystkim wielodołamowym złamaniem wielomiejscowym kończyn dolnych

na poziomie stawu skokowego lewego. Było to skutkiem ciężkich obrażeń, które czyniły z powódki osobę bezradną przez wiele miesięcy. Przez pierwsze 3 miesiące powódka wymagała pomocy osób trzecich w wymiarze 10 godzin dziennie przez kolejne 3 miesiące wymagała czasowej opieki po ok. 8 godzin dziennie, przez kolejny okres do 25.10.2012 roku potrzebowała opieki ok. 6 godzin dziennie, a od 25.10.2012 roku przez przynajmniej 3 godziny dziennie. Miesięczny koszt leczenia powódki to kwota około 100 złotych.

Po raz kolejny powódka przebywała w szpitalu na Oddziale (...) Urazowo – Ortopedycznej w okresie od 6 sierpnia 2012 r. do 10 sierpnia 2012 r.

z rozpoznaniem m.in. zaburzenia zrostu kostnego po złamaniu otwartym dalszego końca kości podudzia prawego.

Na mocy orzeczenia z dnia 31 października 2012 roku (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności w T. powódka została na stałe zaliczona do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Z punktu widzenia psychologicznego u powódki

stwierdzono przewlekłe i głębokie zaburzenia adaptacyjne pozostające w związku z wypadkiem zaburzające jej funkcjonowanie psychospołeczne. Zakres zmian w psychice powódki spowodował istotne utrudnienie i ograniczenia związane

z efektywnością radzenia sobie z bieżącymi problemami życiowymi oraz istotnie zakłóciły realizację planów życiowych. Zaburzenia emocjonalne stwierdzone u powódki będą wymagać i wymagają zarówno wsparcia psychologicznego jak i opieki psychiatrycznej. Powódka doznała w związku z tym 5% uszczerbku na zdrowiu z punktu widzenia psychiatrycznego.

W wyniku wypadku u powódki powstała zakrzepica żył głębokich prawej kończyny dolnej. Koszt leczenia tego schorzenia to miesięcznie około 40 zł. W wyniku tego schorzenia powódka doznała 15% uszczerbku na zdrowiu. W wypadku powódka doznała także pourazowego porażenia nerwu promieniowego lewego, który spowodował 5% uszczerbek na zdrowiu. Leczenie rehabilitacyjne spowodowało częściowy powrót funkcji ruchowych kończyny górnej lewej. Oprócz kończyny górnej lewej występują u powódki zaburzenia dotyku na przedramieniu i ręce lewej. Powódka przed wypadkiem prowadziła aktywny tryb życia, była osobą energiczną. Mimo swojego wieku bez problemów poruszała się rowerem. Była osobą zdrową. Obecnie ma problem z poruszeniem się, porusza się na wózku inwalidzkim z pomocą innej osoby, przy zwykłych czynnościach życia codziennego potrzebuje pomocy. Powódka nie mogła się poruszać na kontrolne wizyty lekarskie, dlatego dojeżdżała transportem sanitarnym za co płaciła różne kwoty, ogółem wyłożyła na ten cel kwotę 1.933,64 złotych. Na leki w związku z leczeniem schorzeń powstałych w wyniku wypadku powódka wyłożyła ogółem 1.802,24 złotych. Kwotę 360 złotych wyłożyła

na rehabilitację. W dniu 27 października 2011 roku pełnomocnik powódki zgłosił szkodę wskazując w piśmie przewodnim, że domaga się kwoty 120.000 złotych jako zadośćuczynienia, kwoty 8.760 złotych jako kosztów opieki oraz szacunkowych kosztów leczenia w kwocie 500 złotych. Pozwany po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego przyznał powódce decyzją z dnia 2 grudnia 2011 roku kwotę 8.000 złotych zadośćuczynienia.

Na skutek pisma precyzującego ostatecznie roszczenie skierowanego do pozwanego przez pełnomocnika powódki w dniu 4 stycznia 2012 roku, pozwany zakończył postępowanie likwidacyjne przyznając powódce decyzją z dnia 31 stycznia 2012 roku dodatkowo kwotę 12.000 złotych zadośćuczynienia oraz kwotę 1.598,41 złotych tytułem kosztów opieki

i kosztów leczenia.

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny w sprawie na podstawie zeznań powódki oraz zeznań świadka E. K.. Ponadto podstawą rozstrzygnięcia były niekwestionowane przez strony dokumenty złożone do akt niniejszej sprawy, dokumentacja medyczna, a także opinie biegłych. W ocenie Sądu opinie te są jasne i pełne, a powstałe wątpliwości zostały wyjaśnione przez biegłego ortopedę w stopniu wystarczającym

do stanowczego rozstrzygnięcia. Sąd pierwszej instancji oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu ortopedii na okoliczności wskazane przez pozwanego w ostatnim wniosku dowodowym, ponieważ okoliczności na które pozwany chciał przeprowadzić dowód - były zdaniem Sądu - całkowicie zbędne dla rozstrzygnięcia. Sąd Okręgowy podniósł, że gdyby przyjąć, że w pewnym zakresie odpowiedzialność za prawidłową operację na złamaniu typu PILON odpowiada po części szpital to i tak w myśl art. 441 § 1 k.c. z uwagi na solidarną odpowiedzialność osób odpowiadających za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym w niniejszym postępowaniu okoliczność ta nie ma żadnego znaczenia. Skoro powód może wytoczyć powództwo tylko przeciwko jednemu ze współdłużników solidarnych, nie ma żadnych racjonalnych powodów, aby w niniejszym postępowaniu przesądzać kwestie, które dla niniejszego rozstrzygnięcia są całkowicie zbędne.

W świetle powyższych ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy uznał, że powództwo w znacznej części było zasadne.

Sąd pierwszej instancji podniósł, że strona pozwana nie kwestionowała swojej legitymacji procesowej i przyjęła co do zasady odpowiedzialność za poniesioną przez powódkę szkodę. W toku postępowania likwidacyjnego wypłaciła bowiem powódce 20.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz nieco ponad 1.500 złotych odszkodowania.

Podstawą prawną roszczenia powódki stanowił art. 436 k.c. w zw. z art. 34 ust. 1 i art. 36 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze

Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. nr 124 poz. 1152 ze zm.). Kwestię zadośćuczynienia normuje przepis art. 445 § 1 k.c.

Określając wysokość zadośćuczynienia Sąd Okręgowy miał na względzie z jednej strony wielokrotne pobyty powódki w szpitalu; konieczność poddania się przez nią zabiegom operacyjnym oraz towarzyszące jej dolegliwości bólowe, które występują do chwili obecnej. Skutki wypadku okazały się bardzo dotkliwe dla powódki, która nie może obecnie chodzić i w konsekwencji jest uzależniona od pomocy i opieki osób bliskich. Powódka przed wypadkiem w sposób aktywny spędzała swój wolny czas, często jeżdżąc rowerem z czym mimo swojego wieku nie miała najmniejszych problemów. Po wypadku stała się natomiast zrezygnowana. Nie odzyska już pełnej sprawności. Stopień cierpienia u powódki zwłaszcza w pierwszym okresie po wypadku był znaczny, z dnia na dzień stała się osobą niesamodzielną. Po wyjściu ze szpitala nie mogła się poruszać, co było dla niej szczególnie bolesne jako osoby, która aktywnie spędzała swój wolny czas. Wprawdzie powódka jest osobą w podeszłym wieku jednakże przed wypadkiem była sprawna i zdrowa, zaś do lekarza chodziła sporadycznie na wizyty kontrolne. Na skutek wypadku doznała natomiast aż 82% uszczerbku na zdrowiu. Powódka nigdy już nie odzyska pełnej sprawności i pozostanie osobą niepełnosprawną.

W ocenie Sądu Okręgowego kwota 180.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, przy uwzględnieniu kwoty już wypłaconej tj. 20.000 złotych, uwzględnia wszystkie okoliczności sprawy i z pewnością spełni cel w postaci złagodzenia doznanej przez poszkodowaną krzywdy i przynajmniej w jakiejś mierze zrekompensuje jej cierpienia. Zdaniem Sądu pierwszej instancji zasądzona tytułem zadośćuczynienia suma pieniężna nie jest nadmierna. Zadośćuczynienie jest bowiem w pełni adekwatne do rozmiaru szkody i cierpienia jakich doznała powódka na skutek wypadku.

Odsetki od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia Sąd pierwszej instancji zasądził na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 14 ustawy z 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. nr 124 poz. 1152 ze zm.). Sąd pierwszej instancji podniósł, że we wniosku o likwidację szkody wskazano żądane zadośćuczynienie w wysokości 120.000 złotych, z czego ostatecznie wypłacono 20.000 złotych, dlatego też pozwany pozostaje w opóźnieniu z zapłatą kwoty 100.000 złotych poczynając od dnia 1 grudnia 2011 roku. Żądanie zadośćuczynienia zostało następnie rozszerzone w piśmie, które do ubezpieczyciela wpłynęło 4 stycznia 2012 roku, do kwoty 180.000 złotych, dlatego też od pozostałej kwoty 60.000 złotych odsetki należą się powódce poczynając od 4 lutego 2012 roku. Natomiast odsetki od kwoty 20.000 złotych Sąd Okręgowy zasądził poczynając od 6 września 2013 roku, tj. od dnia doręczenia pisma rozszerzającego pozew w część dotyczącą zadośćuczynienia do kwoty 230.000 złotych.

Pełnomocnik powódki domagając się odszkodowania w kwocie 58.679,06 złotych i kwoty 5.383,61 złotych wskazał, że na to odszkodowanie składają się przede wszystkim koszt pomocy powódce przez osoby trzecie w okresie, w którym powódka była unieruchomiona w związku z wypadkiem, koszt dojazdów, leków, wizyt lekarskich. Sąd pierwszej instancji uznał, dokonując analizy sytuacji powódki pod kątem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb, że roszczenie to zostało wykazane w toczącym się postępowaniu.

Na zgłoszone żądanie odszkodowawcze składało się kilka składników, tj. koszt pomocy osób trzecich; koszt dojazdu; koszt leczenia oraz koszt rehabilitacji. Powódka do dnia 1 sierpnia 2013 roku wymagała z uwagi na ograniczenia swojej sprawności pomocy osób trzecich w łącznym wymiarze 3 459 godzin. Mając na uwadze, że 1 godzina specjalistycznych usług opiekuńczych świadczonych przez MOPS w T. wynosiła około 15 złotych, zatem koszt pomocy osób trzecich dla powódki wynosił w tym okresie 51.585 złotych i taką też kwotę Sąd Okręgowy zasądził przy uwzględnieniu kwoty wypłaconej na etapie postępowania likwidacyjnego. Na podstawie

art. 481 k.c. w zw. z art. 14 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. nr 124 poz. 1152 ze zm.) Sąd pierwszej instancji orzekł

o odsetkach, mając na uwadze powstałe w poszczególnych okresach i następnie zgłoszone do likwidacji roszczenia. W pierwszym okresie koszty opieki zostały zgłoszone do kwoty 8.760 złotych, zostały one uregulowane do kwoty

682,50 złotych. Do zapłaty pozostała za pierwszy okres do 1 grudnia 2011 roku kwota 6.367,50 złotych i odsetki od tej kwoty Sąd Okręgowy zasądził poczynając od dnia 1 grudnia 2011 roku. Odsetki od dalszej kwoty 7.830 złotych zostały zasądzone poczynając od 4 lutego 2012 roku. Natomiast od pozostałej kwoty zasądzono odsetki od dnia doręczenia stronie pozwanej pisma precyzującego ostatecznie pozew. Powódka była wielokrotnie dowożona na wizyty lekarskie na terenie T., korzystając z płatnego transportu sanitarnego. Ogółem za dojazdy powódki na wizyty lekarskie czy na zleczone badania powódka zapłaciła kwotę 1.933,64 złotych. Na koszty leczenia powódki składają się koszty zakupu leków związanych z wypadkiem, koszty przeprowadzonych badań oraz koszty zakupu balkonika. Powódka po wyjściu ze szpitala przechodziła zabiegi rehabilitacyjne, za które płaciła we własnym zakresie. Na koszty rehabilitacji składały się koszty zabiegów rehabilitacyjnych w kwocie 360 złotych

Reasumując Sąd Okręgowy z tytułu zwrotu kosztów dojazdu wynosiła, kosztów rehabilitacji, kosztów leczenia zasądził łączną kwotę 4.095,88 złotych. Odsetki od powyższego zostały zasądzone od dnia 6 września 2013 roku. Powyższe należności nie były przedmiotem rozpoznania przez pozwanego dowody, ponieważ poniesienia tych wydatków i same wydatki zostały poniesione już na etapie postępowania sądowego. Sąd Okręgowy wskazał, że pozwany dysponował zdecydowaną większością rachunków i faktur mógł zatem poddać je weryfikacji, dokonując wypłaty bezspornych kwot. W toku procesu żadna z faktur dokumentujących wydatki powódki nie została jednak przez pozwanego pozytywnie zweryfikowana. Dalej idące żądanie co do odszkodowania Sąd pierwszej instancji oddalił jako bezzasadne.

Pełnomocnik powódki jako podstawę do zasądzenia renty wskazał zwiększone potrzeby, jakie ma powódka w związku ze zdarzeniem w wyniku, którego doznała uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia. Nie ulega wątpliwości i wynika to z opinii biegłych,

że powódka wymaga pomocy osób trzecich w wymiarze przynajmniej 3 godzin dziennie,

co przy stawce w wysokości 15 złotych za godzinę daje dziennie potrzeby określone na kwotę 45 złotych. W skali miesiąca stanowi to kwotę 1.350 złotych, do której należy dodać wydatki związane z leczeniem zakrzepicy żył, które biegły chirurg naczyniowy ocenił na kwotę około 40 złotych, leczenie w związku z obrażeniami ortopedycznymi na podstawie analizy dotychczas ponoszonych wydatków z tego tytułu wynikających z faktur można ocenić na kwotę 100 złotych miesięcznie. W konsekwencji Sąd pierwszej instancji zasądził na rzecz powódki rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w kwotach po 1.500 złotych miesięcznie poczynając od 1 sierpnia 2013 roku. Dalej idące powództwo w tym zakresie Sąd Okręgowy oddalił.

Sąd pierwszej instancji uznał za bezzasadne żądanie co do ustalenia odpowiedzialności pozwanego za przyszłe skutki wypadku. Podstawą tego żądania jest

art. 189 k.p.c. Przesłanką merytoryczną powództwa o ustalenie jest interes prawny, rozumiany jako potrzeba ochrony sfery prawnej powoda, którą może uzyskać przez samo ustalenie stosunku prawnego lub prawa. Interes prawny powódki w żądaniu ustalenia pozytywnego nie został przez pełnomocnika powódki w żaden sposób wykazany.

W niniejszej sprawie uwzględniając wiek poszkodowanej trudno upatrywać interesu prawnego w żądanym ustaleniu zwłaszcza, że pełnomocnik powódki ograniczył się jedynie do formalnego zgłoszenia takiego żądania, nieuzasadniając go w żaden sposób.

Powódka wygrała sprawę w około 80%, zatem pozwany powinien ponieść 80% ogółu kosztów procesu. Na koszty procesu poniesione przez strony składają się wynagrodzenia pełnomocników, opłata od pozwu w kwocie, zapłacone przez powódkę zaliczki na koszt opinii biegłych. Pozwany winien pokryć 80% tych kosztów, czyli kwotę 80% z kwoty 13.976,76 złotych tj. kwotę 11.181,40 złotych, pokrył natomiast te koszty do kwoty 3.617 złotych. W tej sytuacji do zasądzenia na rzecz strony powodowej pozostaje różnica tych kwot czyli kwota 7.564,40 złotych. Powódka w 80% wygrała sprawę, a biegłym ze Skarbu Państwa tymczasowo wypłacono na wynagrodzenie kwotę 1.020,20 złotych. Dlatego też uwzględniając wynik sprawy na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z 25 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. nr 167 poz.1398 ze zm.) w zw. z art. 100 k.p.c. Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 816 złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych obciążających stronę pozwaną

(od uwzględnionej części powództwa) oraz nakazał ściągnąć od powódki z zasądzonego roszczenia kwotę 204 złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych obciążającej stronę powodową.

Apelację od powyższego wyroku wniosła strona pozwana, zaskarżając go w części, tj. w zakresie:

- a) punktu 1 wyroku co do kwoty 100.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od całej zasądzonej kwoty;
- b) punktu 2 wyroku co do kwoty 51.585 zł wraz z ustawowymi odsetkami od całej zasądzonej kwoty;
- c) punktu 3 wyroku co do kwoty 4.095,88 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 6 września 2013 do dnia zapłaty;
- d) punktu 4 wyroku w zakresie zasądzonej renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 1.500 złotych miesięcznie płatnej od 1 sierpnia 2013 r. do każdego 15 miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności;
- e) punktu 6,7,8 co do rozstrzygnięcia w zakresie kosztów procesu.

Skarżący podniósł zarzuty:

I. naruszenia przepisów prawa materialnego, tj.:

- 1. art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 k.c. przez błędną wykładnię i uznanie kwoty 180.000 zł zadośćuczynienia (łącznie z 20.000 zł wypłaconymi przez pozwanego przed wdaniem się spór) za odpowiednią w stosunku do doznanej przez powódkę krzywdy, pomimo że uszczerbek na zdrowiu, rozstrój zdrowia powódki oraz doznana przez nią krzywda nie uzasadniają przyznania tak wysokiej kwoty tytułem zadośćuczynienia,
- 2. art. 444 § 2 k.c. poprzez błędną wykładnię i uznanie, że w przedmiotowej sprawie zaistniały przesłanki do zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb powódki, w sytuacji, gdy nie zostały one udowodnione,
- 3. art. 361 k.c. w zw. z art. 9, 13, 34 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych poprzez uznanie, że odpowiedzialność za złamanie typu PILON powinien ponosić pozwany zakład ubezpieczeń,
- 4. art. 441 § 1 k.c. poprzez uznanie, że pozwany za powikłania występujące u powódki będące wynikiem złamania typu PILON odpowiedzialność solidarną ponosi pozwany zakład ubezpieczeń,
- 5. art. 481 § 1 k.c. w związku z art. 445 § 1 k.c. poprzez przyjęcie, że kwoty zasądzone tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę oraz odszkodowania podlegają zasądzeniu z odsetkami od dnia wezwania dłużnika do zapłaty, a nie od dnia wyrokowania,
- 6. art. 363 § 2 k.c. poprzez jego niezastosowanie przy ocenie wysokości zadośćuczynienia, pomimo że roszczenie o odsetki ma charakter akcesoryjny względem świadczenia głównego;

II. naruszenia przepisów prawa procesowego, co miało wpływ na wynik sprawy, tj.:

- 1. art. 217 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku pozwanego o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego ortopedy-traumatologa na okoliczność ustalenia w jakim stopniu doznane złamanie kości piszczelowej prawej jest wynikiem wypadku komunikacyjnego, a w jaki stopniu jest

powikłaniem typu PILON, które charakteryzuje się powikłaniem zrostu piszczeli prawej wskutek nieprawidłowej oceny stopnia uszkodzenia tkanek miękkich, błędnej kwalifikacji do sposobu leczenia i błędów techniki operacyjnej,

2. art. 232 k.p.c. poprzez dowolne przyjęcie, że powódka nie była zobowiązana do udowodnienia, że ponosi stałe wydatki uzasadniające przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb,

3. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i dokonania jego oceny z pominięciem istotnej części tego materiału, tj. dowodu z opinii biegłego sądowego R. E. wskazującej, że złamanie typu PILON jest nadzwyczajną okolicznością, która może wystąpić z uwagi na nieprawidłową ocenę stopnia uszkodzenia tkanek miękkich, błędnej kwalifikacji do sposobu leczenia czy też błędów techniki operacyjnej, a więc nie stanowiące następstwa wypadku komunikacyjnego,

4. art. 322 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, podczas gdy istniały środki dowodowe umożliwiające ocenę roszczeń powódki.

W konkluzji pozwany wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części i oddalenie powództwa w tym zakresie; zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów postępowania za obie instancje według norm przepisanych; ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie w tym zakresie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji, przy uwzględnieniu kosztów postępowania przed Sądem drugiej instancji.

Ponadto skarżący wniósł o rozpoznanie przez Sąd drugiej instancji postanowienia Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim oddalającego wniosek pozwanego o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego ortopedy traumatologa na okoliczność ustalenia w jakim stopniu doznane złamanie kości piszczelowej prawej jest wynikiem wypadku komunikacyjnego, a w jakim stopniu jest powikłaniem typu PILON, które charakteryzuje się powikłaniem zrostu piszczeli prawej wskutek nieprawidłowej oceny stopnia uszkodzenia tkanek miękkich, błędnej kwalifikacji do sposobu leczenia i błędów techniki operacyjnej oraz o dopuszczenie i przeprowadzenie tego dowodu.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o jej oddalenie oraz o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja strony pozwanej nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny podzielił w całości ustalenia i rozważania Sądu Okręgowego dokonane w niniejszej sprawie. W ocenie Sądu drugiej instancji podnoszone przez apelującego zarzuty naruszenia prawa materialnego i procesowego są niezasadne.

W pierwszej kolejności należy się odnieść do zarzutów naruszenia przepisów postępowania, ponieważ dopiero prawidłowo ustalony stan faktyczny umożliwia właściwe zastosowanie prawa materialnego.

Za chybiony należało uznać zarzut naruszenia art. 217 § 2 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. Stosownie bowiem do treści art. 217 § 2 k.p.c. Sąd pomija spóźnione twierdzenia i dowody, chyba że strona uprawdopodobni, że nie zgłosiła ich we właściwym czasie bez swojej winy lub że uwzględnienie spóźnionych twierdzeń i dowodów nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy albo że występują inne wyjątkowe okoliczności. W ocenie Sądu drugiej instancji pozwany nie przedstawił żadnych okoliczności, które uprawdopodobniały konieczność przeprowadzenia dowodu z opinii innego biegłego ortopedy – traumatologa na okoliczność ustalenia w jakim stopniu doznane złamanie kości piszczelowej prawej jest wynikiem wypadku komunikacyjnego, a w jakim jest powikłaniem typu PILON,

które charakteryzuje się powikłaniem zrostu piszczeli prawej wskutek nieprawidłowości oceny stopnia uszkodzenia tkanek miękkich, błędnej kwalifikacji co do sposobu leczenia

i błędów techniki operacyjnej. W pisemnych motywach rozstrzygnięcia Sąd Okręgowy podniósł, że sporządzone w sprawie opinie biegłych były w jego ocenie jasne i pełne. Natomiast powstałe wątpliwości - zdaniem Sądu pierwszej instancji – zostały w stopniu wystarczającym do stanowczego rozstrzygnięcia wyjaśnione przez biegłego ortopedę.

W konsekwencji Sąd pierwszej instancji oddalił wnioszek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu ortopedii na okoliczności wskazane przez pozwanego, uznając że ich ustalenie byłoby całkowicie zbędne dla rozstrzygnięcia sprawy. Zdaniem Sądu drugiej instancji, Sąd Okręgowy słusznie oddalił ów wniosek dowodowy. Należy bowiem podnieść, że z opinii biegłego wprost wynika, że powódka została przyjęta do Oddziału Chirurgicznego Szpitala (...) w T. z powodu urazu wielonarządowego kończyn dolnych, barku i głowy, krwiaków okularowych i potłuczeń uogólnionych, złamania trzonu kości ramiennej lewej z porażeniem nerwu promieniowego, złamania kostki bocznej lewego podudzia, złamania odcinka dalszego kości podudzia prawego typu PILON (k. 245 - 245 odwr.). Biegły ortopeda - traumatolog powołany w niniejszej sprawie wydał opinię pisemną

z dnia 1 lipca 2013 roku (k. 245 – 246), odpowiadając na pytania Sądu Okręgowego zawarte w postanowieniu z dnia 15 maja 2012 roku. Następnie, w odpowiedzi na pismo procesowe pozwanego z dnia 25 lipca 2013 roku, biegły wydał uzupełniającą opinię pisemną, w której ustosunkował się do uwag zgłoszonych przez pozwanego (k. 285 – 285 odwr.).

Wobec powyższego Sąd Apelacyjny również nie znalazł uzasadnionych podstaw

do przeprowadzenia dowodu z opinii innego biegłego ortopedy - traumatologa, uznając,

że sporne okoliczności sprawy zostały w sposób dostateczny wyjaśnione. Samo zaś niezadowolenie strony z wniosków płynących z przedmiotowej opinii bądź ich odmienna interpretacja, nie mogą stanowić okoliczności uzasadniających konieczność dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii biegłego.

Trzeba mieć bowiem na uwadze, że art. 217 § 1 k.p.c. dotyczy postępowania stron, określając ich uprawnienia i obowiązki w postępowaniu dowodowym oraz nakłada na nie, między innymi obowiązek przytaczania okoliczności faktycznych i dowodów w określonym czasie i pod określonymi rygorami procesowymi, nie odnosi się do sądu i nie określa jego uprawnień ani obowiązków, w konsekwencji nie może być więc przez sąd naruszony.

Sąd pomija spóźnione twierdzenia i dowody, chyba że strona uprawdopodobni, że nie zgłosiła ich w pozwie, odpowiedzi na pozew lub dalszym piśmie przygotowawczym bez swojej winy

lub że uwzględnienie spóźnionych twierdzeń i dowodów nie spowoduje zwłoki

w rozpoznaniu sprawy albo że występują inne wyjątkowe okoliczności (art. 207 § 6 k.p.c.). Ponadto sąd pomija twierdzenia i dowody, jeżeli są powoływane jedynie dla zwłoki

lub okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione. Biegły ortopeda - traumatolog wydał dwie opinie w niniejszej sprawie. W uzupełniającej opinii w sposób szczegółowy ustosunkował do twierdzeń pozwanego (k. 285 – 285 odwr.), który w dalszym toku postępowania nie zgłaszał już żadnych wniosków dowodowych, o czym świadczą jednoznacznie zapisy protokołów rozpraw (k. 298; 307; 323), z których wynika, że w imieniu pozwanego nikt się

stawił, pomimo prawidłowego powiadomienia o terminach (k. 293; 321). Ponadto skarżący nie złożył w tym względzie zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c., który implikuje możliwość powoływania się na ten zarzut w dalszym toku postępowania. Mając powyższe na względzie Sąd Apelacyjny uznał, że oddalenie wniosku dowodowego przez Sąd Okręgowy było słuszne. Z tych też względów zarzut naruszenia art. 227 k.p.c. należało uznać za chybiony. Mógłby on

bowiem odnieść zamierzony skutek li tylko w sytuacji, gdyby zostało wykazane przez stronę, że sąd przeprowadził dowód bądź na okoliczności niemające istotnego znaczenia w sprawie i ta wadliwość postępowania dowodowego mogła mieć wpływ na wynik sprawy, bądź gdy odmówił przeprowadzenia dowodu na fakty mające istotne znaczenie

w sprawie, wadliwie oceniając, iż nie mają one takiego charakteru (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 4 listopada 2008 r., sygn. akt II PK 47/08, LEX nr 500202; z dnia 14 maja 2008 r., sygn. akt II PK 322/07, LEX nr 491383).

Znamiennym jest, że z treści opinii biegłego ortopedy nie wynika by powikłania związane z zaburzeniami zrostu po złamaniu wewnątrzstawowym typu PILON u powódki były skutkiem jakichkolwiek zaniedbań

o zarzucalnym charakterze po stronie personelu medycznego. Przy tego typu złamaniu powikłania zrostu nie mają atypowego charakteru i stanowią z istoty rzeczy trudny problem terapeutyczny. Gdyby nie wypadek, nie doszłoby u

powódki ani do złamania ani do jego następstw w postaci zaburzeń zrostu. Następstwa te pozostają w bezpośrednim

związku przyczynowym z wypadkiem drogowym, za którego skutki pozwany ponosi umowną odpowiedzialność ubezpieczeniową. Powikłania wszak mogą mieć charakter zawiniony jak i niezawiniony. Tylko te o zawinionym charakterze mogą stanowić odrębny czyn niedozwolony, rodzący odpowiedzialność odszkodowawczą. Te zaś, które nie zawsze występują, lecz z dużą dozą prawdopodobieństwa mogą wystąpić i to bez względu na podjęty sposób leczenia i zachowanie przez lekarzy należytej staranności, nie umniejszają odpowiedzialności zarówno sprawcy szkody jak i ubezpieczyciela. Jest niesporne, że samo złamanie wewnątrzstawowe u powódki powstało w wyniku wypadku drogowego. Powódka jest w starszym już wieku, a do tego obciążona chorobami samoistnymi w postaci nadciśnienia, cukrzycy i otyłości (k. 245). Już tylko te dolegliwości predestynowały ją do wystąpienia powikłań zrostu.

Najistotniejsze jest jednak to, co podał biegły R. E., że sposób leczenia powódki był zgodny z procedurami, bez zaniedbań lekarskich i błędów w sztuce lekarskiej, a powikłania są związane z wypadkiem komunikacyjnym (k. 246).

Pozwany został wezwany do zgłoszenia ewentualnych zastrzeżeń do opinii pod rygorem pominięcia (k. 272) i uczynił to pismem z dnia 25 lipca 2013 roku (k. 282), wnosząc o wezwanie biegłego na termin.

Sąd Okręgowy zlecił biegłemu wydanie w przedmiocie uwag pozwanego opinii uzupełniającej, w której ustosunkował się on do zgłoszonych zarzutów (k. 285).

Biegły podał, że złamanie typu PILON samo w sobie stanowi ciężkie następstwo, doprowadzające do ciężkich powikłań statycznie – dynamicznych z racji trudności terapeutycznych. Biegły nie wskazał by in casu wystąpiły jakiegokolwiek zaniedbania lekarskie z zakresu diagnozy bądź terapii. Same trudności terapeutyczne w tym zakresie nie wskazują na źródło odpowiedzialności innych podmiotów, zwłaszcza że niezależnie od sposobu leczenia, nawet najlepiej przeprowadzonego – mogą rozwinąć się zmiany zwyrodnieniowe stawu skokowego, a przyjęcie innego sposobu leczenia nie gwarantowałyby lepszego wyniku.

Z opinii biegłego wynika, że w wieloletniej praktyce nie spotkał optymalnego sposobu układania zmiażdżonych odłamów kości i odtworzenia powierzchni stawów. Wszystkie zaś tego typu powikłania są następstwem trudnego i ciężkiego złamania (k. 285 i 285 odwr.).

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy w sposób należyty i pełny wyjaśnił nasuwające się wątpliwości. Pozwany na kolejny termin nie stawił się (k. 298).

Zgłoszony już po zamknięciu rozprawy wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego o tyle był nieuzasadniony, że pozwany miał pełne możliwości dociekania rzeczywistego stanu rzeczy wcześniej, a po wtóre bez znaczenia pozostaje okoliczność

w jakim stopniu doznane złamanie kości piszczelowej prawej jest wynikiem wypadku,

a w jakim wynika z powikłania złamania typu PILON (teza dowodowa – k. 304). Jest bowiem oczywiste i niesporne, że samo złamanie jest skutkiem wypadku, a powikłania zrostu

u powódki nie mają nadzwyczajnego charakteru, lecz stanowią typowe następstwo tego rodzaju złamań. Następstwo to nie jest zaś skutkiem jakiegokolwiek błędów w sztuce medycznej bez względu na możliwe różne alternatywne metody leczenia, które jednak wyleczenia nie gwarantują. W tych okolicznościach Sąd Okręgowy miał podstawy ku temu by wniosku pozwanego nie uwzględnić i w konsekwencji potrzeba taka nie istnieje

w postępowaniu apelacyjnym. Skarżący o tyle tylko ma rację, że wbrew pogładowi Sądu pierwszej instancji nie istniałyby podstawy do solidarnej odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz placówki medycznej nawet przy założeniu, że dopuściłaby się ona zawinionego błędu lekarskiego. Wówczas bowiem doszłoby do dwóch różnych zdarzeń cywilnoprawnych, będących źródłem odpowiedzialności deliktowej każdego ze sprawców, a przepis art. 441 § 1 k.c. ma zastosowanie w przypadku współsprawstwa jednego czynu niedozwolonego. Nie ma to jednak in casu żadnego znaczenia w sytuacji, gdy powikłania zrostu u powódki nie są skutkiem błędów medycznych, a stanowią częste następstwo tego typu złamań.

Sąd Apelacyjny uznał za nietrafny również zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.

Sąd Okręgowy dokonał oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności opinii biegłych i zeznań powódki, w sposób prawidłowy. Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. konieczne jest bowiem wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie Sądu. W szczególności strona skarżąca powinna wskazać, jakie kryteria oceny naruszył Sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 20 grudnia 2006 r., sygn. akt VI ACa 567/06, LEX nr 558390). Skarżący może wskazywać, posługując się li tylko argumentami jurydycznymi, że Sąd rażąco naruszył zasady logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego i że uchybienie to mogło mieć wpływ na wynik sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 18.06.2004 r., sygn. akt II CK 369/03, LEX nr 174131). Uwzględnienie przez Sąd w ocenie materiału dowodowego powszechnych i obiektywnych zasad doświadczenia życiowego nie usprawiedliwia zarzutu przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów na tej tylko podstawie, że indywidualne i subiektywne doświadczenia strony są od tych zasad odmienne (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 sierpnia 1999 r., sygn. akt II UKN 76/99, opubl. w OSNP 2000 nr 19 poz. 732). Zatem skarżący powinien był wykazać w wywiedzionej apelacji, że Sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, gdyż tylko takie uchybienie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 12 października 2012 r., sygn. akt I ACa 209/12, LEX nr 1223145). Pozwany podnosił w wywiedzionej apelacji, że Sąd pierwszej instancji dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego uczynił to z pominięciem istotnej jego części, tj. dowodu z tych opinii. Powyższe twierdzenia skarżącego nie zasługują jednak na aprobatę, ponieważ w pisemnych motywach rozstrzygnięcia Sąd Okręgowy wskazał wyraźnie, że kwestie mające decydujące znaczenie dla rozstrzygnięcia zostały wyjaśnione w sposób dostateczny właśnie w przedmiotowej opinii. Jak podkreślono wyżej, biegły wskazał w swojej opinii, że sposób leczenia powódki był zgodny z procedurami, bez znaków zaniedbania lekarskiego i błędów w sztuce lekarskiej. Skutki powikłania są związane z urazem komunikacyjnym z dnia 13 września 2011 roku (k. 246). W opinii uzupełniającej zostało nadto podniesione, że niezależnie od sposobu leczenia, nawet tego najlepiej przeprowadzonego, mogą rozwinąć się zmiany zwyrodnieniowe stawu skokowego, które mogą prowadzić w przyszłości do artrozy i upośledzenia funkcji, tak jak to ma miejsce u powódki. Leczenie powódki sposobem I. czy innym stabilizatorem zewnętrznym nie gwarantowałyby wszak lepszego wyniku niż ten, który został obecnie uzyskany. Biegły podniósł, że zgodnie z jego doświadczeniem fachowym, nie istnieje jeden dobry i zadowalający sposób układania zmiądzonych odłamów i odtworzenia powierzchni stawów (k. 285). Ponadto podkreślił, że wszystkie powikłania są następstwem trudnego i ciężkiego złamania. Przyczyny braku zrostu nie są zaś znane. Powikłania, które pozostały powodują duży uszczerbek (k. 285 odwr.), który biegły ocenił w zakresie narządu ruchu na 57% (k. 246).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji zbierając materiał dowodowy, uczynił to w sposób prawidłowy w zakresie norm prawa procesowego i wywiódł trafne wnioski jurydyczne. Dokonał przy tym precyzyjnej, wnikliwej i trafnej oceny tegoż materiału dowodowego. Nie sposób jest wszakże podzielić zarzutu naruszenia przepisów prawa procesowego w odniesieniu do art. 233 § 1 k.p.c. skoro skarżący nie wskazał jakie kryteria oceny naruszył Sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając. Należy natomiast zaakcentować, że Sąd Okręgowy dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, wskazał dowody, na których się oparł, a swoje stanowisko w tym zakresie wyczerpująco i przekonywująco uzasadnił. Również przyczyny, dla których niektórym z dowodów odmówił waloru wiarygodności umotywowował w sposób pełny i niebudzący wątpliwości. W ocenie Sądu Apelacyjnego zarzuty pozwanego kwestionujące wnioski Sądu pierwszej instancji wyprowadzone z prawidłowo poczynionych ustaleń faktycznych mają charakter jedynie polemiczny. Dlatego Sąd drugiej instancji uznał, że Sąd Okręgowy nie postąpił wbrew ustanowionej w art. 233 § 1 k.p.c. zasadzie swobodnej oceny dowodów i w sposób kompleksowy ocenił zebrany w sprawie materiał dowodowy, a do ustalonego stanu faktycznego prawidłowo zastosował prawo materialne.

Nie zasługiwał na uwzględnienie również zarzut naruszenia art. 232 k.p.c. Myli się bowiem skarżący o ile zarzuca Sądowi Okręgowemu dowolne przyjęcie, że powódka nie była zobowiązana do udowodnienia, że ponosi stałe wydatki uzasadniające przyznanie renty

z tytułu zwiększonych potrzeb. Umyka uwadze pozwanego okoliczność tego rodzaju, że na potwierdzenie zasadności swoich roszczeń powódka przedstawiła szereg dokumentów, rachunków oraz faktur. Sąd Okręgowy odniósł się do nich w sposób szczegółowy, uznając

za częściowo wiarygodne twierdzenia powódki dotyczące poniesionych przez nią kosztów w związku z opieką, dojazdami do placówek medycznych, leczeniem oraz rehabilitacją.

Sąd Apelacyjny uznał, że zeznania powódki, przedstawione przez nią w tym zakresie dokumenty oraz opinia biegłego ortopedy - traumatologa, z której wprost wynika zakres koniecznej opieki nad powódką (k. 246), nie zostały skutecznie zakwestionowane przez pozwanego, zatem wskazane przez powódkę koszty zasługiwały na uwzględnienie.

Z tych też względów za chybiony należało uznać zarzut naruszenia art. 322 k.p.c. Stosownie bowiem do treści art. 322 k.p.c. jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z umowy o dożywocie sąd uzna,

że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może

w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Należy zaznaczyć, że w niniejszej sprawie Sąd Okręgowy oceniając zasadność i celowość poniesionych przez powódkę kosztów zrobił to w sposób dostatecznie precyzyjny. Niektóre z przedstawionych na rachunkach pozycje nie zostały przez Sąd pierwszej instancji uwzględnione, ponieważ obejmowały wydatki na leczenie innych schorzeń, które nie miały żadnego związku z wypadkiem. Oznacza to, że Sąd Okręgowy odniósł się krytycznie do zebranego materiału dowodowego, a przepisem art. 322 k.p.c. posłużył się li tylko posiłkowo.

Odnosząc się w dalszej części rozważań do zarzutu naruszenia prawa materialnego, tj. art. 445§ 1 k.c. w związku z art. 444 k.c., Sąd Apelacyjny uznał go za niezasadny.

Stosownie bowiem do treści art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynienie za krzywdę związaną z rozstrojem zdrowia ma być odpowiednie. Wprowadzenie przesłanki "odpowiedniej sumy" pozostawia składowi orzekającemu swobodę oceny co do wysokości zasądzonej kwoty. Swoboda ta nie oznacza jednak dowolności, wszak przyznanie odpowiedniej sumy tytułem kompensacji krzywdy, jak i jej odmowa, muszą być osadzone w stanie faktycznym sprawy. Pomimo niemożności precyzyjnego ustalenia rozmiarów uszczerbku o niemajątkowym charakterze rozstrzygnięcie w tym zakresie należy opierać na kryteriach zobiektywizowanych, a nie mieć na względzie wyłącznie subiektywne odczucia poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 2010 r., sygn. akt III CSK 279/10, LEX nr 898254). Przyjmuje się, że określenie „sumy odpowiedniej” powinno być dokonane przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności konkretnej sprawy,

a zwłaszcza rodzaju i rozmiaru doznanych obrażeń, czasokresu, uciążliwości procesu leczenia i dostosowawczej rehabilitacji, długotrwałości nasilenia dolegliwości bólowych, konieczności korzystania z opieki i wsparcia innych osób oraz jej zakresu, trwałych następstw tych obrażeń w sferze fizycznej i psychicznej oraz ograniczeń, jakie wywołują w dotychczasowym życiu, w tym potrzeby stałej rehabilitacji, zażywania środków farmakologicznych, zmiany charakteru zatrudnienia, trybu życia, przyzwyczajzeń, czy też sposobu spędzania wolnego czasu. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne i fizyczne. Należy nadto podkreślić, że zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość.

Sąd może również przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia odnosić się do kryterium stopy życiowej społeczeństwa, które w sposób pośredni może rzutować na jego wysokość,

bez względu na status społeczny i materialny pokrzywdzonego. Zaakcentować jednak należy,

że przesłanka ta ma jedynie charakter uzupełniający i ogranicza wielkość zadośćuczynienia tak, by jego przyznanie nie prowadziło do nieuzasadnionego wzbogacenia osoby uprawnionej, aczkolwiek nie może ona pozbawić zadośćuczynienia jego zasadniczej roli jaką jest funkcja kompensacyjna i zmierzać do wyeliminowania innych czynników kształtujących jego wymiar (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002 r., sygn. akt IV

CKN 1266/00, LEX nr 80272). Zadośćuczynienie powinno mieć bowiem charakter całościowy i obejmować swoim zakresem zarówno cierpienia fizyczne i psychiczne już doznane, jak i te które mogą dopiero powstać w przyszłości.

W związku z tym, że ustalenie wysokości zadośćuczynienia jest nader ocenne i należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego, to ingerencja Sądu drugiej instancji w ustaloną wyrokiem wysokość zadośćuczynienia jest możliwa jedynie w wypadku gdyby po uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego rozmiary, okazało się ono niewspółmiernie nieodpowiednie, tj. albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 18 listopada 2004 roku, sygnatura akt I CK 219/04, LEX nr 146356; z dnia 9 lipca 1970 roku, sygn. akt III PRN 39/70, OSNC 1971/3/53).

O rażącym naruszeniu zasad ustalania "odpowiedniego" zadośćuczynienia mogłoby zatem świadczyć przyznanie zadośćuczynienia, które miałyby jedynie wymiar symboliczny, niestanowiący rekompensaty doznanej krzywdy, bądź też kwoty wygórowanej, która mogłaby prowadzić do nieuzasadnionego wzbogacenia się osoby poszkodowanej.

W ocenie Sądu drugiej instancji zasądzona na rzecz powódki kwota z tytułu zadośćuczynienia w żadnej mierze nie może zostać uznana za rażąco wygórowaną.

Określając bowiem wysokość zadośćuczynienia i uwzględniając wymóg jego kompensacyjnego charakteru, Sąd pierwszej instancji poddał analizie wypracowane

w doktrynie i orzecznictwie kryteria ustalenia wysokości zadośćuczynienia. Sąd Okręgowy uwzględnił przy tym w szczególności pobyty powódki w szpitalu; konieczność poddania się przez nią zabiegom operacyjnym; dolegliwości bólowe, które jej towarzyszyły w dużym nasileniu w początkowym okresie i które towarzyszą powódce do chwili obecnej; utratę pełnej sprawności; uzależnienie powódki od pomocy osób bliskich; wielkość doznanego przez powódkę trwałego uszczerbku na zdrowiu – 82%. Biegły sądowy z zakresu chirurgii ocenił, że uszczerbek na zdrowiu powódki spowodowany wtórną zakrzepicą żył głębokich kończyny dolnej prawej, wynosi 5%. Biegły podniósł, że u powódki dominowały obrażenia ortopedyczne, stanowiąc źródło największych cierpień i spowodowały konieczność sprawowania długotrwałej opieki nad powódką (k. 78). W ocenie biegłego psychologa stan psychiczny powódki był zły. Ponadto u powódki zostały stwierdzone przewlekłe i głębokie zaburzenia adaptacyjne, które w istotny sposób zaburzają jej funkcjonowanie psychospołeczne. Zaburzenia adaptacyjne powódki mają w ocenie biegłego związek przyczynowo – skutkowy z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 13 września 2011 roku (k. 94 – 95). Biegły psychiatra ocenił wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu na 5%. Rokowania na przyszłość są niepewne w zakresie odzyskania pełnej zdolności psychospołecznej

i emocjonalnej. Powódka z osoby w pełni sprawnej stała się obecnie osobą w pełni zależną od pomocy osób innych (k. 109). Z opinii biegłego ortopedy traumatologa wprost wynika,

że cierpienia fizyczne znacznego stopnia były spowodowane przede wszystkim wieloodłamowym złamaniem wielomiejscowym kości kończyny dolnej na poziomie stawu skokowego lewego i podudzia prawego ze stawem skokowym oraz kończyny górnej lewej na poziomie trzonu z porażeniem promieniowego lewego, co spowodowało ciężki charakter obrażeń i sprawiło, że powódka stała się osobą bezradną przez wiele miesięcy. Duży stopień niepełnosprawności ze wskazaniem na układ ruchu utrzymuje się od chwili urazu i trwa nadal, na czas nieokreślony, choć w ocenie biegłego może się on z powodu dużej dysfunkcji kończyny dolnej prawej utrzymać na stałe. Biegły określił, że trwały uszczerbek w zakresie narządu ruchu wynosi 57%. Rokowania co do powrotu do stanu zdrowia są jego zdaniem niepewne i wątpliwe (k 245 odwr. – 246). W świetle powyższego Sąd Apelacyjny uznał, że rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych był u powódki znaczny. Zasądzona zaś na jej rzecz zadośćuczynienie kompensuje doznaną przez nią krzywdę i w żadnej mierze nie może być uznane za wygórowane.

Reasumując, Sąd Apelacyjny uznał, że zasądzona na rzecz A. J. kwota 180.000 złotych jest sumą odpowiednią w rozumieniu art. 445 § 1 k.c.

Na uwzględnienie nie zasługiwał również podniesiony przez pozwanego zarzut naruszenia art. 444 § 1 i 444 § 2 k.c.

Nie sposób zgodzić się z twierdzeniami pozwanego w zakresie, w jakim zarzuca,

że powódka nie udokumentowała poniesionych w rzeczywistości kosztów opieki, kosztów leczenia oraz kosztów dojazdów. Powódka przedstawiła bowiem szereg dokumentów, faktur i rachunków potwierdzających poniesione przez nią wydatki. W aktach sprawy znajdują się szczegółowe faktury VAT, które określają jakie kwoty powódka wydatkowała na zakup koniecznych leków (k. 51-55; 128-156; 224-238; 276-281., koszty zabiegów rehabilitacyjnych (k. 280), koszty dojazdów do placówek medycznych (k. 51-55; 128-156; 224-238; 276-281). Powódka w początkowym okresie była osobą leżącą – siedzącą, wymagającą pomocy osób drugich, niezdolną do samodzielnej egzystencji. Zakres koniecznej opieki został przez Sąd Okręgowy ustalony w oparciu o opinię biegłego ortopedy, z której wyraźnie wynika w jakim zakresie w danym okresie czasu powódka wymagała opieki osób drugich (k. 59 i 246). Ponadto świadek E. K. (2) – córka powódki- zeznała,

że musiała zrezygnować z pracy, żeby opiekować się powódką, która wymagała wówczas całkowitej opieki przez 24 godziny na dobę. Powódka nie jadła i nie myła się samodzielnie (k. 37 odwr.). Również z orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wydanego przez (...) do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w T. wyraźnie wynika, że powódka została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności oraz że wymaga stałej opieki osoby drugiej (k. 119). W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego należało uznać twierdzenia skarżącego w tym zakresie za nieuzasadnione, albowiem nie budzi wątpliwości Sądu Apelacyjnego fakt, że w trakcie leczenia, powódka ponosiła koszty dojazdów do placówek medycznych, koszty leczenia, koszty rehabilitacji oraz koszty opieki.

Stosownie zaś do treści 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. Żądanie zasądzenia renty jest zatem uzasadnione w trzech sytuacjach: w związku z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej, zwiększeniem się potrzeb lub zmniejszeniem widoków powodzenia na przyszłość. W niniejszej sprawie powódka wnosila o zasądzenie renty z tytułu zwiększenia się jej potrzeb, które pozostają w związku z powstałą na jej zdrowiu szkodą. Roszczenie o rentę przez nią zgłoszone podlegało zatem ocenie w kontekście zwiększonych potrzeb

i w konsekwencji ponoszenia przez nią wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu ze stanem sprzed wyrządzeniem szkody

tj. kosztów opieki oraz kosztów leczenia. Nie ma zatem racji skarżący zarzucając Sądowi Okręgowemu naruszenie przepisu art. 444 § 2 k.c. poprzez zasądzenie na rzecz powódki renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Dla uzasadnienia swoich twierdzeń pozwany podniósł,

że powódka nie udowodniła, że istnieje obecnie konieczność ponoszenia przez nią stałych wydatków.

Wbrew twierdzeniom apelującego, Sąd drugiej instancji uznał, że zasądzenie przez Sąd pierwszej instancji renty z tytułu zwiększonych potrzeb zasądzonej na przyszłość było prawnie dopuszczalne, a także uzasadnione prawidłowymi ustaleniami, co do konieczności pozostawiania przez powódkę pod opieką osób trzecich. Z zeznań świadka E. K. (3) oraz z zeznań samej powódki wprost wynika, że od chwili wyjścia ze szpitala powódka wymaga pomocy i opieki osób drugich. Obecnie powódka nie wróciła do swojej dawnej sprawności. Nie jest w stanie samodzielnie chodzić (k. 38), umyć się, nie jest w stanie nic zrobić w domu (k. 299). Porusza się na wózku inwalidzkim, zaś przy użyciu balkonika jest w stanie tylko na chwilę stanąć na nogach, ale potem boli ją kręgosłup i nogi (k. 38 odwr.) Powyższe znajduje również potwierdzenie w opinii biegłego (k. 246).

Na aprobatę nie zasługiwał nadto zarzut obrazy art. 361 k.c. Powódka doznała bowiem w wypadku komunikacyjnym złamania odcinka dalszego kości podudzia prawego typu PILON (k 245 – 245 odwr.). Nie sposób zatem uznać jakoby złamanie to stanowiło nadzwyczajną okoliczność, za którą pozwany nie ponosi odpowiedzialności. Złamanie typu PILON stanowi wprawdzie trudny problem terapeutyczny ze względu na częste powikłania pooperacyjne wynikające z nieprawidłowej oceny stopnia uszkodzenia tkanek miękkich, błędnej kwalifikacji co do sposobu leczenia i błędów techniki operacyjnej. Z powyższego wyraźnie jednak wynika, że samo złamanie typu PILON nie jest powikłaniem. Natomiast wszystkie powikłania są następstwem trudnego i ciężkiego złamania, którego powódka doznała na skutek wypadku (k. 285 – 285 odwr.).

Za chybiony należało uznać również zarzut pozwanego obrazy art. 481 k.c. Trzeba bowiem podkreślić, że zgodnie z przepisem art. 481 k.c., odsetki należą się za samo opóźnienie, choćby wierzyciel nie poniósł żadnej szkody i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. W tym ujęciu odsetki stanowią w zasadzie minimalną rekompensatę uszczerbku doznanego przez wierzyciela, wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego. W razie bowiem zwłoki dłużnika wierzyciel może żądać nadto naprawienia szkody na zasadach ogólnych – art. 481 § 3 k.c. Dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia pieniężnego w terminie, w którym świadczenie stało się wymagalne. Stosownie do przepisu art. 455 k.c., jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony, ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do jego wykonania. Tak więc z braku innych danych,

co do ustalenia terminu wymagalności świadczenia, termin ten określa jednostronnie wierzyciel. Wezwanie dłużnika do wykonania ma charakter oświadczenia woli, a jego złożenie uzupełnia treść istniejącego między stronami stosunku prawnego, przy czym zobowiązanie dotychczas bezterminowe staje się zobowiązaniem terminowym. W przypadku umów ubezpieczenia, termin spełnienia świadczenia jest uregulowany w art. 817 § 1 k.c., zgodnie z którym jeżeli nie umówiono się inaczej, zakład ubezpieczeń obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia

o wypadku. Wyjątek od tej reguły określa art. 817 § 2 k.c. stanowiąc, że jedynie,

gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu czternastu dni od dnia, w którym

przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Uzupełnieniem regulacji kodeksowej jest art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku

o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1152 ze zm.),

który reguluje termin spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela i zgodnie z powołanym przepisem zasadą jest, że zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Sąd Apelacyjny uznał, że pogląd tego rodzaju, że odsetki ustawowe, a w konsekwencji wymagalność świadczenia z tytułu odszkodowania czy z tytułu zadośćuczynienia powstaje od dnia wyrokowania, jest nietrafny. Nie ulega wątpliwości, że w sytuacji kiedy Sąd pierwszej czy drugiej instancji bierze pod rozwagę stan rzeczy, a więc rozmiary szkody i krzywdy według stanu z dnia orzekania możliwe jest zasądzenie świadczeń z odsetkami od tej daty, ale nie zmienia to zasady, że świadczenie o charakterze bezterminowym jest wymagalne z chwilą wezwania dłużnika do spełnienia świadczenia, zwłaszcza gdy roszczenie w dacie jego zgłoszenia jest zasadne do określonej wysokości. Wtedy bowiem staje się ono zobowiązaniem terminowym i dłużnik powinien je spełnić zgodnie z treścią zobowiązania. W niniejszej sprawie dłużnikiem jest - w związku z umową ubezpieczenia - towarzystwo ubezpieczeń, które jest podmiotem o profesjonalnym charakterze, w związku z czym rodzaj odpowiedzialności ma tu szczególny charakter i jest określony ustawowo. Należy podkreślić, że dla takich sytuacji ustawodawca przewidział co do zasady tzw. postępowanie likwidacyjne, które powinno służyć temu aby w większości przypadków szkody były likwidowane w trybie pozasądowym, a nie sądowym. Ryzyko wdania się w spór, tym bardziej nieuzasadnionego wdania się w spór, nie może bowiem obciążać wierzyciela, który uprawniony jest do dochodzenia określonej wysokości świadczeń już w dacie kiedy te roszczenia zgłosił.

Do wyobrażenia jest taki stan rzeczy, że w toku procesu powstaje nowa szkoda i nowa krzywda. Wówczas od tej nowej szkody i nowej krzywdy, w razie zasądzenia odszkodowania bądź zadośćuczynienia, w tej tylko części można zasądzić odsetki ustawowe od tych późniejszych dat kiedy uszczerbek z tego tytułu powstał.

Należy zauważyć, że strona pozwana na poparcie sformułowanych przez siebie zarzutów przywołała w swojej apelacji orzeczenia wydane przez Sąd Najwyższy z okresu innych realiów gospodarczych niż obecnie występujące w gospodarce. Pogląd skarżącego odwołuje się bowiem do obowiązujących od 1989 roku wysokich stóp odsetek ustawowych. Wówczas zarówno Sąd Najwyższy jak i część piśmiennictwa przyznawało odsetkom ustawowym

charakter kompensacyjny, albowiem najistotniejszą funkcją odsetek była wtedy funkcja waloryzacyjna. Obliczona według ówczesnych stawek kwota odsetek za opóźnienie kompensowała spadek wartości należności pieniężnej, wywołany inflacyjnym wzrostem cen (por. uchwała Sądu Najwyższego z 6 września 1994 roku; sygn. akt III CZP 105/94, OSNC 1995, nr 2, poz. 26; uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 lipca 1993 roku, sygn. akt III CZP 80/93, OSP 1994, nr 3, poz. 50). Należy jednak zaakcentować, że zasądzenie odsetek od daty wyrokowania prowadziłoby w istocie do ich umorzenia za okres sprzed daty wyroku

i stanowiło nieuzasadnione uprzywilejowanie dłużnika, skłaniając go niekiedy do jak najdłuższego zwlekania z zapłatą należnego od niego świadczenia pieniężnego,

w oczekiwaniu na orzeczenia sądu znoszące obowiązek zapłaty odsetek za wcześniejszy okres (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10.02.2000 roku, sygn. akt II CKN 725/98, OSNC 2000, nr 9, poz. 158; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 18 października 2013 roku, sygn. akt I ACa 422/13, LEX nr 1383435).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego w chwili obecnej nie sposób przyjąć jakoby stopa odsetek ustawowych była wygórowana. Nie zachodzą zatem w istocie przyczyny, dla których

w razie opóźnienia spełnienia świadczenia pieniężnego, należałoby przyznać odsetkom ustawowym charakter kompensacyjny. Również Sąd Najwyższy w najnowszym orzecznictwie zwrócił uwagę na brak podstaw do twierdzenia, że w obecnym stanie prawnym odsetki ustawowe mają jeszcze waloryzacyjny charakter (por. wyrok Sądu Najwyższego z 25 marca 2009 roku, sygn. akt V CSK 370/08, LEX nr 584212).

Sąd drugiej instancji skonstatował, że w związku z tym, iż zgłoszone roszczenia

w rozmiarze w jakim Sąd pierwszej instancji je uwzględnił było uzasadnione już wtedy, kiedy zostały sprecyzowane pod względem przedmiotowym, to w takim wypadku ryzyko nieuzasadnionego wdania się spór w tej części obciąża stronę pozwaną, czyli dłużnika.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny uznał, że nie ma powodu ku temu, aby zasądzać odsetki ustawowe od daty wyrokowania.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, jako bezzasadną.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 98 § 1

i § 3 k.p.c. w oparciu o zasadę odpowiedzialności za wynik procesu,

a także na podstawie § 2 pkt. 1 i 2 w związku z § 6 pkt. 6 oraz § 12 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 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 2002 r. Nr 163, poz. 1349 ze zm.) i zasądził kwotę 2.700 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym na rzecz strony powodowej.