

Sygn. akt I ACa 6/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 lipca 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

**Przewodniczący: SSA Małgorzata Dzieciołowska (spr.)**

**Sędziowie: SA Wiesława Kuberska**

**SO del. Elżbieta Zalewska - Statuch**

Protokolant: sekr. sąd. Iga Kowalska

po rozpoznaniu w dniu 28 lipca 2017 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa **E. M.**

przeciwko **(...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w S.**

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 3 listopada 2016 r. sygn. akt II C 1246/16

**1. oddala apelację;**

**2. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. na rzecz E. M. kwotę 1.350 (jeden tysiąc trzysta pięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym.**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 3 listopada 2016 r. Sąd okręgowy w Łodzi zasądził od (...) SA z siedzibą w S. na rzecz powódki kwotę 21.082,88 złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 15 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty, oddalił powództwo w pozostałej części i nie obciążył powódki kosztami procesu od oddalonego powództwa (k 404).

Sąd pierwszej instancji wskazał, że 2 października 2011 r. w Z. miał miejsce wypadek komunikacyjny w wyniku, którego obrażeń ciała doznała powódka. Kierujący pojazdem O. (...) po przyjeździe policji przyjął mandat, nie kwestionując swojej winy. W wyniku wypadku z dnia 2 października 2011 roku powódka doznała bezwładnościowego urazu szyjnego o typie „smagnięcia biczem”. Pod pojęciem „smagnięcia biczem” kryje się uraz polegający na wprawieniu w ruch głowy pierwotnie ku tyłowi, a następnie do przodu. W jego wyniku doszło do nasilenia zmian dyskopatyczno-zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego z wypadnięciem dysku szyjnego centralno-lewoboczne na poziomie C5/C6 i mniejsze na poziomie C6/C7. Manifestowało się to bólem karku, ograniczeniem ruchomości głowy oraz drętwieniem kończyn górnych. Wdrożone leczenie rehabilitacyjne nie spowodowało wycofania się dolegliwości. Z tej przyczyny powódka została zakwalifikowana do operacji dyskopatii szyjnej i była operowana 23 maja 2012 roku. Po zabiegu ból ustąpił, pozostało drętwienie III i IV palca ręki lewej. Przez okres 2 miesięcy po operacji powódka nosiła kołnierzyk ortopedyczny. Od stycznia 2013 roku zgłasza nawrót dolegliwości bólowych.

Rozmiar cierpień fizycznych powódki był umiarkowany. Trwał on od wypadku do czasu operacji, czyli do maja 2012 roku. Obecnie dolegliwości są niewielkiego stopnia. W wyniku przedmiotowego zdarzenia powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 7%. Uszczerbek ten powstał na tle wcześniejszych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, świadczących o przewlekłym procesie chorobowym. Wynik operacyjny i stan neurologiczny są dobre, a ruchomość kręgosłupa w granicach fizjologicznych zakresów ruchów. W badaniu CT kręgosłupa są zmiany charakterystyczne dla wieloletniego procesu zwyrodnieniowo-dyskopatycznego kręgosłupa szyjnego – osteofity, stany krążków międzykręgowych...itp. Zmiany te nie mogły powstać w wyniku urazu. Uraz był współprzyczyną dolegliwości, epizodem spustowym czegoś, co dokonałoby się prawdopodobnie samoistnie, ale w dłuższym okresie czasu. Co do przebiegu procesu chorobowego z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością należy sądzić, że bez zaistnienia przedmiotowego zdarzenia dolegliwości te powstałyby także samoistnie, ale w dłuższym okresie czasu, zwłaszcza że powódka pracowałaby jako fryzjerka w przymusowym uniesieniu kończyn górnych.

W ramach postępowania likwidacyjnego poprzednik pozwanego zakładu (...) Spółka Akcyjna w dniu 13 lipca 2012 roku przyznał powódce:

- 7.500 złotych tytułem zadośćuczynienia,
- 95 złotych z tytułu zwrotu kosztów zakupu kołnierzy.

Sąd okręgowy stwierdził, że źródłem odpowiedzialności strony pozwanej jest umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody wyrządzone ich ruchem. Umowa taka podlega przepisom art. 805 - 828 kc oraz ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. W stanie faktycznym sprawy spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności, przewidziane przepisem art. 436 § 1 kc, tj. wystąpienie szkody i istnienie związku przyczynowego pomiędzy ruchem pojazdu a szkodą, jakiej doznała powódka. Strona pozwana w niniejszej sprawie nie kwestionowała zasady swojej odpowiedzialności za skutki wypadku, jakiemu uległa powódka w dniu 2 października 2011 roku, jak również nie ustalono żadnych okoliczności, które wyłączyłyby winę sprawcy. W ocenie sądu pierwszej instancji należy przyjąć, że pozwane Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za doznany przez powódkę uszczerbek na zdrowiu.

Sąd okręgowy wziął pod uwagę określając wysokość zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 kc fakt, że w wyniku wypadku powódka doznała uszczerbku na zdrowiu w wysokości 7%. Doznane w wypadku obrażenia nałożyły się na wcześniej już występujące u powódki schorzenia ze strony kręgosłupa i nasiliły związane z tym dolegliwości i ograniczenia. Już wcześniej występowały u poszkodowanej ewidentne zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa świadczące o przewlekłym procesie chorobowym. W związku z doznanymi w wypadku w obrażeniami, powódka odczuwała dolegliwości bólowe i dyskomfort psychiczny. Cierpienia fizyczne i psychiczne powódki związane były ze skutkami urazu głowy, pobytemi w szpitalu, zabiegami operacyjnym, wielokrotnymi rehabilitacjami, które i tak nie doprowadziły do całkowitego ustania dolegliwości bólowych. Na skutek zdarzenia będącego przedmiotem sprawy powódka cierpiała na bóle karku, głowy, lewej ręki. Przez pewien czas po operacji nie była w stanie chodzić, a problemy z poruszaniem się utrzymywały się przez około rok. Przed wypadkiem powódka pracowała i samodzielnie prowadziła dom. Obecnie nie może dźwigać ciężarów powyżej 5 kg, podnosić rąk powyżej wysokości oczu, ma problemy ze snem. Skarży się na utrzymujące się bóle głowy, karku oraz drętwienie rąk, chociaż już mniej nasilone niż we wcześniejszym okresie. Sąd pierwszej instancji uznał, że zadośćuczynienie w kwocie 17.500 złotych, ponad kwotę wypłaconą przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego, tj. 7.500 złotych będzie adekwatne do rozmiaru krzywdy doznanej przez powódkę.

Stosownie do treści art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na podstawie zebranego w sprawie materiału uznać należało, zdaniem sądu okręgowego, że w związku z wypadkiem potrzeby powódki uległy zwiększeniu. W 2013 roku powódka poniosła określone koszty związane z leczeniem powypadkowym. Składały się na nie m.in. wydatki na 10

zabiegów w ramach prywatnej rehabilitacji (360 złotych) i koszty zakupu kołnierza ortopedycznego (85,50 złotych). Odszkodowanie obejmujące zwrot kosztów leczenia wyniosło więc kwotę 445,50 złotych.

W związku z wypadkiem powódka utraciła zarobki za okres od 2 października 2011 roku do 26 marca 2013 roku. W 2011 roku wynagrodzenie powódki wynosiło 556,70 złotych netto miesięcznie, tak więc wynagrodzenie za trzy miesiące wyniosłoby 1.670,10 złotych netto. Przez czas przebywania za zwolnieniu lekarskim tj. od 2 października 2011 roku do 31 grudnia 2011 roku poszkodowana otrzymała zasiłek chorobowy w łącznej wysokości 1.189,70 złotych, w związku z tym utracony zarobek powódki za w/w okres wynosi 480,40 złotych. W 2012 roku wynagrodzenie powódki wyniosłoby 597,02 złotych netto miesięcznie (7.164,24 złotych rocznie), natomiast otrzymała zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne w łącznej kwocie 5.176,70 złotych. Utracony zarobek powódki za w/w okres wynosi zatem 1.987,51 złotych. W 2013 roku wynagrodzenie powódki wyniosłoby 624,19 złotych netto miesięcznie (za trzy miesiące 1.872,57 złotych). Za okres od 1 stycznia do 26 marca 2013 roku pobrała świadczenie rehabilitacyjne w łącznej kwocie 1.203,10 zł. W związku z tym utracony zarobek powódki za w/w okres to 669,47 złotych. Szkoda powódki z tytułu utraconego zarobku wyniosła zatem, w ocenie sądu okręgowego, kwotę 3.137,38 złotych.

O odsetkach sąd okręgowy orzekł na podstawie art. 481 § 1 kc przyjmując, że dłużnik ma obowiązek spełnić świadczenie pieniężne w chwili, gdy wskazana została jego wysokość i dopiero od tej chwili można mówić o „świadczeniu pieniężnym” w rozumieniu art. 481 kc a dla prawidłowego określenia daty początkowej płatności odsetek konieczne jest ustalenie, jaka część ze zgłoszonych roszczeń była zasadna co do wysokości w dacie ich wymagalności. Wskazał przy tym, że ubezpieczyciel winien zlikwidować szkodę w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia szkody. Jednak w przypadku, gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia w tym terminie było niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia wyjaśnienia tych okoliczności (art. 14 ust.1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r., o ubezpieczeniach obowiązkowych). Strona pozwana otrzymała od powódki żądanie zapłaty 40.000 złotych w dniu 10 lipca 2012 roku, a zatem zgodnie z żądaniem strony powodowej zasądzone odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 21.082,88 złotych od dnia 15 sierpnia 2012 roku.

Zdaniem sądu pierwszej instancji roszczenia powódki ponad kwoty zasądzone należało oddalić, jako nieuzasadnione. Orzeczeniem (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 6 grudnia 2012 roku powódka została zakwalifikowana, jako osoba o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Umiarkowany stopień niepełnosprawności według ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2011, nr 127, poz. 721 ze zm.) nie pokrywa się jednak z pojęciem niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. 2016, poz. 887). Niemożność wykonywania dotychczasowego zatrudnienia według tej ustawy to niemożność wykonywania pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji i brak rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu się pozwalają na przyznanie renty z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Z opinii biegłego neurochirurga wynika natomiast, że w związku ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa szyjnego powódki powrót do pracy w charakterze fryzjera jest niepewny.

Powództwo zostało oddalone również w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanych za skutki wypadku, które ujawnią się w przyszłości, gdyż zgodnie z art. 442<sup>1</sup> § 1 kc roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Tym samym powódka będzie mogła dochodzić kolejnych roszczeń, o ile powstaną w przyszłości, w ciągu trzech lat od chwili, gdy dowie się o nowej szkodzie. Czas na dochodzenie tych roszczeń nie jest ograniczony żadnym innym terminem, który wiązałby swój początek z datą powstania zdarzenia szkodzącego, tak jak miało to miejsce w poprzedniej regulacji, gdy w każdym wypadku roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym przedawniało się z upływem lat dziesięciu od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę (k 405 do 415).

**Apelację** od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi złożyła strona pozwana - (...) SA z siedzibą w S.. Zaskarżyło go:

- w części w zakresie kwoty 8.786,34 złotych zasądzonej w pkt 1 sentencji, w tym kwoty 7.500 złotych zadośćuczynienia i 1.286,34 złote tytułem odszkodowania z tytułu utraconych zarobków oraz odsetek ustawowych od zasądzonych kwot zadośćuczynienia za krzywdę i odszkodowanie od dnia 15 sierpnia 2012 r. do 3 listopada 2016 r.,

- w pkt 3 w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu w całości.

Wyrokowi zarzuciła:

1. sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego wskutek naruszenia przepisów postępowania, które miało wpływ na rozstrzygnięcie sądu oraz naruszenie przepisu 233 kpc przez dokonanie oceny dowodów w sposób niewszechstronny i sprzeczny z zasadami logicznego rozumowania z uwagi na:

a) pominięcie przy ustalaniu sumy zadośćuczynienia oraz odszkodowania z tytułu utraconych zarobków wniosków opinii biegłego lekarza z zakresu neurochirurgii, z której wynika, że w wyniku przedmiotowego zdarzenia powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości jedynie 7% jednak uszczerbek ten powstał na tle ewidentnych wcześniejszych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, świadczących o przewlekłym procesie chorobowym, przy czym obecny stan neurologiczny powódki jest dobry, została zachowana ruchomość kręgosłupa w granicach fizjologicznych, stąd zarówno kwota zadośćuczynienia ustalona przez sąd jest rażąco niewspółmierna do krzywdy,

b) ustalenie, że wynagrodzenie minimalne netto za 2012 rok wynosiło 1.194,04 złotych, co skutkowało wyliczeniem odszkodowania tytułem utraconych dochodów za rok 2012 w wysokości 1987,18 złotych w sytuacji, gdy minimalne wynagrodzenie netto wynosiło 1.111,86 złotych, zatem utracone dochody stanowiły kwotę 1 .494,46 złotych,

2. naruszenie przepisu art. 102 kpc oraz art. 98 kpc poprzez ich błędną wykładnię, wskutek czego brak stosunkowego rozliczenia kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego w stosunku do wyniku sprawy,

3. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

a) art. 445 § 1 kc w zw. żart. 444 § 1 kc przez niewłaściwe zastosowanie, skutkujące przyznaniem na rzecz powódki kwoty zadośćuczynienia rażąco wygórowanej, a przez to nieodpowiedniej w stosunku do charakteru doznanej przez powódkę krzywdy,

b) art. 444 § 2 kc oraz art. 361 § 1 kc poprzez ich pominięcie przy rozstrzyganiu sprawy, co skutkowało uznaniem, iż utracone przez powódkę dochody za rok 2012 stanowiły kwotę 1987,51 złotych oraz że utrata zarobków była wyłącznie wynikiem wypadku w sytuacji, gdy przyczyną długotrwałej niezdolności do pracy była w znacznej części choroba samoistna, co potwierdził w opinii biegły neurochirurg i co winno mieć odzwierciedlenie w wysokości przyznanego odszkodowania w zakresie utraconych zarobków minimum w 30 %,

c) przepisy ustawa z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. nr 200, póź. 1679 ze zm.) w zakresie przyjęcia nieprawidłowej kwoty wynagrodzenia minimalnego netto za 2012 rok, które wynosiło 1.111,86 złotych, a nie jak przyjął sąd 1.194,04 złotych, co spowodowało zawyżenie przyznanego odszkodowania o 493,05 złotych,

d) art. 481 § 1 kc w zw. z art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych przez niewłaściwe zastosowanie, skutkujące zasądzeniem odsetek ustawowych od żądanych przez powódkę kwot nie od chwili wyrokowania, lecz od wniesienia pozwu w sytuacji gdy okoliczności istotne dla oceny stopnia krzywdy powódki ustalone zostały na etapie postępowania sądowego i były znane dopiero w dniu wyrokowania przy uwzględnieniu, że pozwany w toku likwidacji wypłacił na rzecz powódki wysoką kwotę tytułem zadośćuczynienia adekwatną do rozmiaru krzywdy udokumentowanej przez powódkę w tym czasie, a zatem spełnił świadczenie z tego tytułu.

W konkluzji apelacji skarżące Towarzystwo wniosło o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonym zakresie tj. w zakresie kwoty 8.786,34 złotych i rozstrzygnięcia o kosztach procesu w zakresie stosownym do dokonanej zmiany oraz zasądzenie kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję według norm przepisanych (k 424 do 426).

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o jej oddalenie i zasądzenie kosztów wg norm przepisanych (k 437 do 445).

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

Apelacja, jako bezzasadna podlegała oddaleniu.

Zarzut naruszenia swobodnej oceny dowodów i zarzut sprzeczności ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego to odrębne procesowo i znaczeniowo zarzuty poświęcone naruszeniu prawa procesowego, które miało istotny wpływ na wydanie orzeczenia.

Zarzut naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów wiąże się z podważeniem podstaw tej oceny z wykazaniem, że jest ona rażąco wadliwa lub oczywiście błędna. Powinien być przez skarżącego wykazany poprzez przedstawienie takich elementów postępowania dowodowego, które wskazują na przyjęcie rażąco wadliwej lub oczywiście błędnej analizy dowodów przeprowadzonej przez sąd. Wymaga zatem wskazania na konkretne dowody przeprowadzonego w sprawie, których zarzut ten dotyczy i podania, w czym skarżący upatruje wadliwą ich ocenę. W przypadku, gdy z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena ta nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, chociażby w równym stopniu, na podstawie tego samego materiału dowodowego, dało się wyprowadzić wnioski odmienne. Nie stanowi natomiast o naruszeniu art. 233 § 1 kpc zaniechanie wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału, czy też pominięcie przez sąd przy wyrokowaniu określonej okoliczności faktycznej, nawet jeżeli strona uważa ją za okoliczność istotną dla rozstrzygnięcia sprawy. Uchybienia w tym zakresie winny zostać skonkretyzowane w zarzucie sprzeczności ustaleń faktycznych z materiałem dowodowym (m.in.: wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 27 września 2002 r., II CKN 817/00, LEX nr 56906, 15 kwietnia 2004 r., IV CK 274/03, LEX nr 164852, tezę 1 - 16 grudnia 2005 r., III CK 314/05, (...), teza 2 - 12 września 2000 r., III CKN 650/00, LEX nr 532142, teza 1 postanowienia z dnia 25 września 2014 r., II CSK 727/13, LEX nr 1537557, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 5 kwietnia 2017 r., I ACa 1283/16, LEX nr 2287421). Naruszenie przepisów procesowych może być przy tym skutecznym zarzutem apelacji tylko przy wykazaniu, że ich naruszenie miało lub mogło mieć wpływ na treść rozstrzygnięcia.

Przedstawione w apelacji w tym zakresie zarzuty nie tylko, że nie odpowiadają omówionym regułom (połączenie obu zarzutów naruszenia prawa procesowego), ale w zakresie ich uzasadnienia nie dają podstawy do odmiennych niż w uzasadnieniu zakwestionowanego orzeczenia ocen i ustaleń.

Wbrew twierdzeniom skarżącego zakładu ubezpieczeń sąd pierwszej instancji wskazał w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku zarówno stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu doznanego na skutek wypadku przez powódkę (7%), jak i okoliczności z tym związane, wpływające na skalę krzywdy, zwłaszcza istnienie choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa. Apelujące Towarzystwo pomija przedstawiając twierdzenia poświęcone tej okoliczności wyraźne wskazania biegłego, dostrzeżone w sposób prawidłowy przez sąd okręgowy. Biegły wyraźnie zaznaczył, że w dniu 2 października 2011 r. powódka doznała urazu kręgosłupa szyjnego w postaci „smagania biczem”. W jego wyniku doszło do nasilenia zmian dyskopatyczno-zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego i wypadnięcia dysku szyjnego centralno-lewobocznego na poziomie C5/C6 i mniejszego na poziomie C6/C7. Leczenie rehabilitacyjne nie przyniosło rezultatu. Spowodowało to konieczność zoperowania kręgosłupa w dniu 23 maja 2012 r. Biegły wyraźnie wskazał na związek urazu z wykonaną operacją, której powódka chciała uniknąć i zgodziła się na bolesną rehabilitację. Biegły w żadnej części opinii nie uznał powódki za osobę zdrową. Wskazał na ograniczenia w zakresie pracy zarobkowej (k 263 ad.2). Niska wartość procentowego uszczerbku na zdrowiu wynikała z uwzględnienia zmian zwyrodnieniowych, ale zdaniem biegłego obecny stan kręgosłupa szyjnego powódki jest wynikiem urazu doznanego w wyniku wypadku (k 243 i k 264 ad.5). Z opinii biegłego wynika, że u powódki stan chorobowy, w jakim znajduje się jej kręgosłup szyjny w związku ze zmianami

zwyrodnieniowymi bardzo prawdopodobnie wystąpiłby, ale dopiero po dłuższym okresie czasu (k 264 do 265-ad.2). Wskazał, że potrzebna będzie następna operacja (reoperacja) i dopiero po jej przeprowadzeniu będzie można ocenić rokowania co do stanu zdrowia powódki.

Powódka jest pod stałą opieką lekarską i rehabilitacyjną (k 244 i k 264- ad.6, k 196 odwr. zeznania świadków: k 196 D. M., k 196 odwr. H. M., k 197 odwr. J. U., k 400 odwr. zeznania powódki). Zestawienie twierdzeń biegłego neurochirurga z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym nie pozwala zatem na wyprowadzenie wniosków i twierdzeń przedstawionych w apelacji.

Nie można zgodzić, że z zarzutami apelacji w zakresie niewłaściwego obliczenia utraconego zarobku powódki przez sąd okręgowy. W sprawie została złożona umowy o pracę na okres próbny, na czas określony, zmiany warunków płacy i umowa o pracę na czas nieokreślony (k 92, 93, 94 do 96 i 97 do 98), zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu (k 100 do 101) i kartoteki dochodowe (k 104 do 107). Wynagrodzenie netto powódki wyniosło za rok 2012 r. 597,02 złote (k 105 i k 97 do 98 – na 1/2 etatu 693 złote brutto w 2011 r. i 750 złotych brutto w 2012 r.). Sąd pierwszej instancji dokonał więc prawidłowych wyliczeń w uzasadnieniu zakwestionowanego orzeczenia (str. 19 – k 414), co słusznie zauważono w odpowiedzi na apelację. Niezrozumiałe jest przy tym swoiste „miarkowanie” odszkodowania związane z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa powódki, które nie znajduje uzasadnienia w żadnym dowodzie przeprowadzonym w sprawie.

W postępowaniu apelacyjnym sprawa jest ponownie rozpoznawana, co skutkuje dokonaniem własnych ustaleń faktycznych i prawnych dla celów rozstrzygnięcia sprawy przez sąd drugiej instancji (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 31 marca 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008, nr 6, poz. 55). W sytuacji, gdy sąd drugiej instancji podziela ocenę materiału dowodowego dokonaną w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku i poczynione na jej podstawie ustalenia faktyczne może poprzestać na przyjęciu ustaleń za własnych (por. postanowienia Sądu Najwyższego z 22 kwietnia 1997 r., II UKN 61/97, OSNAPIUS 1998/3/104 i wyroki Sądu Najwyższego z dnia 15 stycznia 2004 r., II CK 349/02, LEX nr 599530, 10 grudnia 2015 r., V CSK 149/15, LEX nr 1976253). W związku z tym w stanie procesowym sprawy, przy braku skuteczności zarzutów odnoszących się do art. 233 § 1 kpc, sąd odwoławczy uznał ustalenia faktyczne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku za własne.

Uregulowanie z art. 445 § 1 kc poprzez odesłanie do art. 444 § 1 kc zakłada, że zadośćuczynienie przyznaje się za krzywdę, która jest wynikiem uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia wynikającego z czynu niedozwolonego. Rolą zadośćuczynienia jest w związku z treścią tych przepisów skompensowanie doznanej krzywdy w wyniku czynu niedozwolonego. Charakter tego czynu niedozwolonego i jego skutki muszą rzutować na ocenę dokonywaną przez sąd. Krzywda wywołana uszkodzeniem ciała lub rozstroju zdrowia (fizycznego lub psychicznego) jest nie tylko faktem decydującą o możliwości zgłoszenia żądania z art. 445 § 1 kc i warunkiem jego przyznania, ale jej skala wpływa również na jego zakres. Na rozmiar doznanej krzywdy wpływa wiele czynników, w tym wspomniany już charakter czynu niedozwolonego, są nimi m.in. stopień cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw. Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należy wziąć pod uwagę całokształt okoliczności sprawy, gdyż wysokość zadośćuczynienia zależy od każdego, indywidualnego przypadku, stąd elementy przedmiotowe i podmiotowe czynu muszą być uwzględniane przy dokonaniu oceny „odpowiedniego zadośćuczynienia”. Kwota przyznanego zadośćuczynienia nie może zatem mieć znaczenia symbolicznego. Zadośćuczynienie powinno stanowić „całościową rekompensatę”, to znaczy, że powinno uwzględniać krzywdę już doznaną, odczuwane obecnie dolegliwości powstałe na skutek obrażeń doznanych w wypadku i wreszcie - dalsze negatywne następstwa zdarzenia, mogące wystąpić w przyszłości, które są możliwe do przewidzenia w dacie wyrokowania, wpływ skutków wypadku na dotychczasowy styl życia pokrzywdzonego, rodzaj dotychczas wykonywanej przez niego pracy zarobkowej, szanse na przyszłość, a także poczucie nieprzydatności społecznej czy wywołaną następstwem deliktu bezradność życiową pokrzywdzonego (zob. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 17 listopada 2016 r., IV CSK 15/16, LEX nr 2180098, 28 października 2015 r., II CSK 787/14, LEX nr 1948879, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 26 lipca 2016 r., I ACa 370/16, LEX nr 2114025). Z uwagi na indywidualny charakter krzywdy przydatność kierowania się przy ustalaniu zadośćuczynienia sumami zasądzonymi z tego tytułu w innych przypadkach jest ograniczona (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 kwietnia 2015 r., I CSK 434/14, LEX

nr 1712803). Powołanie się przez skarżącego przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na potrzebę utrzymania wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, nie może być skuteczne i prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005/2/40, LEX nr 141820).

Określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia stanowi istotne uprawnienie sądu merytorycznie rozstrzygającego sprawę w pierwszej instancji, który przeprowadzając postępowanie dowodowe, ma obowiązek dokonać wszechstronnej oceny okoliczności sprawy. Zarzuty, których intencją jest wykazanie wadliwości rozstrzygnięcia poprzez zaniżenie lub zawyżenie kwoty zadośćuczynienia za krzywdę mogą być uznane za skuteczne jedynie w tych sprawach, w których w sposób oczywisty narusza normatywne przesłanki ustalenia wysokości zadośćuczynienia, o których mowa w art. 445 § 1 kc, tj. gdy sąd pominię istotne okoliczności wpływające na szacowanie odpowiedniego zadośćuczynienia lub nie nada im należytego znaczenia (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 4 lipca 2002 r., I CKN 837/00, LEX nr 56891, 15 lutego 2006 r., IV CK 384/05, LEX nr 179739 i 9 lipca 1970 r., III PRN 39/70, OSNCP z. 3 z 1971 r., poz. 53, wyroki Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia: 10 marca 2016 r., I ACa 1342/15 i 23 kwietnia 2015 r., I ACa 1566/14 - tezy redakcyjne Legalis nr 1446448 i nr (...)).

Wysokość zadośćuczynienia przyznanego powódce nie nosi cechy „zawyżenia”. Sąd pierwszej instancji w stanie sprawy oraz przy niepewnych „rokowaniach na przyszłość” i znanej w momencie orzekania potrzebie dalszego leczenia, w tym operacyjnego i rehabilitacji słusznie uwzględnił w wysokości zadośćuczynienia za krzywdę wszystkie okoliczności mu znane i mogące z dużym stopniem prawdopodobieństwa wystąpić. Przyznana kwota zadośćuczynienia ma charakter „odpowiedni” wymagany powołanym przez skarżące Towarzystwo przepisem. Spełnia rolę kompensacyjną, jaką powinno mieć przyznawane zadośćuczynienie.

W zakresie odszkodowania z art. 444 § 2 kc przywołane na uzasadnienie zarzutu naruszenia prawa materialnego okoliczności nie znalazły potwierdzenia w omówionych we wcześniejszej części uzasadnienia poświęconej „ocenie dowodów” okolicznościach. Nie może być więc mowy o naruszeniu przez sąd okręgowy tego przepisu.

Problem początku terminu, od którego powinno się liczyć odsetki od zadośćuczynienia stanowił przedmiot licznych wypowiedzi doktryny i orzecznictwa. W szczególności w orzecznictwie Sądu Najwyższego widoczne jest ujmowanie tego zagadnienia indywidualnie. Wskazuje się, że wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia, może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy. Zależnie od sytuacji, przez dokonywanie wyboru między dwoma możliwymi terminami: jest to chwila wezwania do zapłaty, także w postaci wytoczenia powództwa (art. 455 kc), albo określenie wysokości należnego świadczenia dopiero orzeczeniem sądu.

Pierwsza możliwość jest w większości wybierana wtedy, gdy od początku znana jest wysokość roszczenia i znajduje ona potwierdzenie w toku przewodu sądowego, wskazując na zasadne twierdzenie powoda zarówno co do przesłanek, jak i wysokości roszczenia. Druga możliwość dotyczy takich okoliczności sprawy, w której wyniku okazuje się dopiero, czy i w jakiej wysokości przyznać należy zadośćuczynienie (tak m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 kwietnia 2016 r., IV CSK 389/15, LEX nr 2041908, teza 2 wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10, LEX nr 848109).

Zauważyć trzeba przy tym, że świadczenie zakładu ubezpieczeń zawsze ma charakter terminowy. Termin spełnienia tego świadczenia może zostać oznaczony w samej umowie ubezpieczenia, a w razie braku porozumienia stron w tym przedmiocie, określa go art. 817 kc. Do zadośćuczynienia mają zastosowanie również terminy przewidziane w art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (obecnie tekst jedn. Dz. U. 2016 r., poz. 2060 z późn. zm.). Wskazuje się w świetle tych uregulowań, że świadczenie zakładu ubezpieczeń zawsze ma charakter terminowy. Termin ten nie jest terminem wymagalności roszczenia wobec zakładu ubezpieczeń, a terminem płatności, co znajduje potwierdzenie w

konstrukcji w art. 819 § 2 kc, nakazującej liczyć bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie od zakładu ubezpieczeń, od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ubezpieczeniem. Odsetki, zgodnie z art. 481 kc, stanowią opartą na uproszczonych zasadach rekompensatę typowego uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego (tak m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 13 sierpnia 2008 r., I CSK 114/07, LEX nr 487518 i powołane w jego uzasadnieniu orzecznictwo, 16 grudnia 2011 r., V CSK 38/11, LEX nr 1129170, dnia 29 sierpnia 2013 r., I CSK 667/12, LEX nr 1391106). Żaden przepis prawa z zakresu ubezpieczeń nie utożsamia kwestii wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia wysokości szkody z koniecznością wyczekiwania na opinię biegłego sądowego i wyrok sądowy. W postępowaniu likwidacyjnym winno nastąpić ustalenie wysokości należnych poszkodowanemu kwot. Zakład ubezpieczeń ma obowiązek nie tylko wyjaśnienia okoliczności zdarzenia, ale także rzutujących na powstanie szkody i ukształtowanie wysokości należnych poszkodowanemu kwot. W tym celu może powoływać biegłych i zbierać dowody nie tylko z dokumentacji medycznej, lecz odnoszące się do sytuacji osoby poszkodowanej deliktem.

Apelujący nie ma racji twierdząc, że data początkowa płatności odsetek za opóźnienie została określone przez sąd pierwszej instancji niewłaściwie. W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku wskazano, w jakiej dacie strona pozwana otrzymała żądanie zapłaty 40.000 złotych. Było to w dniu 10 lipca 2012 r. (k 48 do 53 i potwierdzenie k 54). Decyzją z dnia 13 lipca 2012 r. przyznało wskazane w apelacji kwoty (k 55). Nic nie stało na przeszkodzie by dokonać czynności wyjaśniających stan zdrowia powódki z większą starannością. Powódka została, jak już wcześniej wskazano, poddana operacji 23 maja 2012 r., po uprzednim leczeniu (k 19 karata informacyjna leczenia szpitalnego za okres od 2 października do 4 października 2011 r., k 21 historia choroby, k 22, k 23 MR. kręgosłupa szyjnego, k 24, k 25 zaświadczenie o stanie zdrowia, k 31 skierowanie do szpitala, k 32 karta informacyjna leczenia szpitalnego za okres od 22 maja do 26 maja 2012 r.). Znana była już wówczas potrzeba dalszego leczenia powódki (k 74 do 89 historia choroby). Powódka została przyjęta na rehabilitację szpitalną 25 lipca 2012 r. (k 56). Przyznana przez zakład ubezpieczeń kwota 7.500 złotych zadośćuczynienia i odszkodowanie za zakup kołnierza nie są kwotami, które stanowią, jak sugeruje to skarżąca spółka wysokie sumy z uwagi na czas ich przyznania. Nawet przy uwzględnieniu czasu do dnia wyrokowania i dokonanych w sprawie czynności nie mogą być uznane za spełniające kryteria przewidziane w art. 445 § 1 kc i art. 444 § 1 i 2 kc. Wysokość zażądanej wówczas kwoty była znacznie wyższa od przyznanego przez sąd pierwszej instancji zadośćuczynienia i odszkodowania. Prawidłowe wyjaśnienie przypadku powódki i jej stanu zdrowia dawałoby podstawy do przyznania kwot odpowiadających skali krzywdy, wydatków i utraconych dochodów. Sąd odwoławczy uznał, że w tym stanie sprawy odsetki za opóźnienie powinny być liczone zgodnie z art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Za niezasadny należy również uznać zarzut naruszenia art. 98 § 1 i 2 kpc i art. 102 kpc. Przyjęcie przez sąd pierwszej instancji, że w przypadku powódki wchodzi w grę „wypadek szczególnie uzasadniony” znajdowało oparcie w stanie faktycznym sprawy. Powódka doznała obrażeń w wyniku wypadku komunikacyjnego. Strona pozwana ponosi odpowiedzialność za sprawcę tego zdarzenia. Swojej odpowiedzialności nie kwestionuje, jedynie wysokość przyznanych kwot. Powódka nadal się leczy. Ma kłopoty wynikające ze stwierdzonego przez biegłego neurochirurga stanu zdrowia. Nadal przy uwzględnieniu stanu zdrowia powódki nie może znaleźć pracy.

Mając powyższe okoliczności na względzie na podstawie art. 385 kpc, Sąd Apelacyjny w Łodzi, oddalił apelację (pkt 1).

O zwrocie kosztów procesu w postępowaniu odwoławczy orzeczono z mocy art. 98 § 1 i 2 kpc w zw. z art. 108 § 1 kpc i art. 391 § 1 kpc, uwzględniając przy określeniu wynagrodzenia pełnomocnika powódki zmienione stawki wynikające z wartości przedmiotu zaskarżenia i rozporządzenia MS z dnia 3 października 2016 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie opłat za czynności adwokackie (§ 2 pkt 4 Dz. U. 2016 r., poz. 1668) w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia MS z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800).