

Sygn. akt IX Ca 574/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 listopada 2015 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie IX Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Agnieszka Żegarska (spr.)
Sędziowie:	SO Krystyna Skiepmo SR del. Magdalena Maszlanka
Protokolant:	sekr. sądowy Ewelina Gryń

po rozpoznaniu w dniu 3 listopada 2015 r. w Olsztynie na rozprawie

sprawy z powództwa M. G.

przeciwko A. A. Oddział w Polsce

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Rejonowego w Olsztynie

z dnia 26 marca 2015 r., sygn. akt I C 1003/13,

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie III w ten tylko sposób, że zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 12.000 zł (dwanaście tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 29 marca 2015 r. do dnia zapłaty,

II. oddala apelację w pozostałym zakresie,

III. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.200 zł (jeden tysiąc dwieście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu za instancję odwoławczą.

Sygn. akt IX Ca 574/15

UZASADNIENIE

Powódka M. G. wniosła ostatecznie o zasądzenie od pozwanego A. A. z siedzibą w S. Oddział w Polsce kwoty łącznie 30.022,20 zł, na którą składały się:

- kwota 522,50 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 13 marca 2013 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania,

- kwota 17.500 zł wraz z odsetkami ustawowymi: od kwoty 25.000 zł od dnia 13 marca 2013 r. do dnia 1 lipca 2013 r., od kwoty 17.500 zł od dnia 3 lipca 2013 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia,

- 12.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 6 lutego 2015 r. do dnia zapłaty tytułem sumy potrzebnej na koszty operacji plastycznej nosa. Powódka żądała także od pozwanego zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że w dniu 6 sierpnia 2012 r. została potrącona przez kierującego pojazdem S. (...), w wyniku czego odniosła szereg obrażeń. Sprawca wypadku ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego. Powódka zgłosiła roszczenie ubezpieczycielowi, który w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił powódce 7.500 zł tytułem zadośćuczynienia.

Pozwany A. A. z siedzibą w S. Oddział w Polsce z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swojego stanowiska przyznał, że sprawca wypadku był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia oc posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z pozwanym. Pozwany zakwestionował jednakże zasadność i wysokość dochodzonych roszczeń.

Wyrokiem z dnia 26 marca 2015 r. Sąd Rejonowy w Olsztynie zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 522,50 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 13 marca 2013 r. do dnia zapłaty, kwotę 17.500 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 8 listopada 2013 r. do dnia zapłaty, kwotę 12.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 6 marca 2015 r. do dnia zapłaty. W pozostałym zakresie powództwo oddalił. Zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 5.019 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, orzekając także o kosztach sądowych.

Sąd Rejonowy ustalił, że w dniu 6 sierpnia 2012 r. w O. przy ul. (...), W. G., kierujący pojazdem S. (...), doprowadził do zderzenia z jadącym prawidłowo pojazdem marki B. (...), wskutek czego wjechał na chodnik po prawej stronie drogi, gdzie potrącił dwie osoby piesze, B. G. oraz M. G.. Powódka wskutek uderzenia przez pojazd, została odrzucona na lewą stronę.

Sprawca zdarzenia wyrokiem Sądu Rejonowego w Olsztynie z dnia 11 czerwca 2013 r. został skazany za przestępstwo z art. 177 § 1 k.k. Sąd na podstawie art. 46 § 2 k.k. zasądził od sprawcy zdarzenia nawiązkę na rzecz powódki w kwocie 2.500 zł, która nie została dotychczas od niego wyegzekwowana. Po zdarzeniu, powódka w dniu 06 sierpnia 2012 r. była hospitalizowana, gdzie rozpoznano u niej szereg obrażeń. Sąd ustalił także, że powódka, ze względu na uszkodzenie nosa, miała problemy z oddychaniem, występowały u niej również problemy ze spaniem. Powódka wymagała pomocy osób trzecich przy czynnościach takich jak robienie zakupów, mycie. Bezpośrednio po wypadku powódka odżywiła się przez słomkę kaszkami ze względu na uszkodzenia zęba. Powódka odczuwała lęk przed samochodami. Samochodem mogła poruszać się jedynie w obecności jej partnera bądź ojca. W dniu 11 kwietnia 2013 r. przeszła operację nosa.

Sąd ustalił, że trwały uszczerbek na zdrowiu powódki w związku z urazem nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia wynosi 9%. Utrata zęba w postaci nadłamania siekacza - górnej prawej "jedyнки" to trwały uszczerbek w wysokości 1%.

Przyjęto, że powódka poniosła wydatki na usługi dentystyczne w łącznej kwocie 522,50 zł.

Oceniając odpowiedzialność pozwanego Sąd odwołał się do art. 445 kc, celów zadośćuczynienia oraz kryteriów określenia jego wysokości. Zwrócono uwagę na cierpienia wynikające z dolegliwości bólowych w trakcie leczenia, przebytą operację nosa, wiek powódki. W konsekwencji uznano, że kwota 25.000 zł zadośćuczynienia nie jest wygórowana, przy czym zwrócono uwagę na wypłacone dotąd świadczenie z tego tytułu w wysokości 7.500 zł.

Dalej Sąd zaznaczył, że kwota nawiazki może być wzięta pod uwagę przy określeniu wysokości odpowiedniego zadośćuczynienia, przy czym w sprawie świadczenie nie zostało spełnione na rzecz powódki. Poza tym, nawet gdyby nawiązkę należało zaliczyć do zadośćuczynienia - tak jak chce tego pozwany - to tak uzyskana suma zadośćuczynienia (łącznie 27.500 zł) nie jest wygórowana.

O odsetkach orzeczono na podstawie art. 455 kc, 481 kc w zw. z art. 817 kc i art. 14 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U.2013.392 j.t.), zaznaczając że z uwagi na datę operacji Sąd zasądził odsetki po upływie 7 dni od doręczenia odpisu pozwu.

Roszczenie powódki w zakresie zwrotu wydatków w kwocie 522,50 zł, zostało uwzględnione na podstawie art. 805 k.c., 822 k.c., art. 444 § 1 kc., przy czym odsetki zostały zasądzone od daty zgłoszenia szkody.

Sąd zasądził również od pozwanego na rzecz powódki kwotę 12.000 zł tytułem sumy potrzebnej na koszty operacji plastycznej nosa, bowiem żądanie to znajdowało uzasadnienie w art. 444 § 1 kc. Zdaniem Sądu nie można uznać, że w tym zakresie pozwany nie ponosi odpowiedzialności, albowiem powódka ma możliwość leczenia się w ramach NFZ. Możliwość skorzystania z refundowanych zabiegów jest w istocie minimalna, względnie bardzo odsunięta w czasie.

O kosztach procesu rozstrzygnięto na podstawie art. 100 kpc, natomiast o obowiązku zwrotu kosztów sądowych orzekł w oparciu o art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (w zw. z art. 100 kpc).

Powyższe rozstrzygnięcie zaskarżył pozwany co do kwoty 12.000 zł zasądzonej wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od tej kwoty od dnia 6 marca 2015 r. do dnia zapłaty, oraz w części rozstrzygającej o kosztach postępowania.

Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucił naruszenie:

1. przepisów postępowania co miało wpływ na treść rozstrzygnięcia:

- art. 233 § 1 kpc poprzez wyciągnięcie błędnego wniosku, że celowe i uzasadnione miało być, aby powódka skorzystała z odpłatnych usług z zakresu chirurgii plastycznej nosa, podczas gdy nie istnieją ku temu żadne obiektywne przesłanki, w szczególności nie istnieją ku temu żadne obiektywne przesłanki w szczególności brak jest względów zdrowotnych do operacji, a istnieją jedynie względy estetyczne oraz istnieje dostępność usług nieodpłatnych refundowanych w ramach NFZ, co doprowadziło do uznania, że zachodzą przesłanki zasądzenia odszkodowania z tytułu kosztów przyszłej operacji plastycznej nosa,

- art. 232 kpc poprzez uznanie, że powódka udowodniła, aby celowe było stosowanie metod leczenia, które nie wchodzi w zakres leczenia uspołecznionego, podczas gdy okoliczności takiej powódka nie wykazała,

- art. 322 kpc poprzez uznanie, że zachodzą przesłanki przyznania na rzecz powódki odpowiedniej kwoty kosztów operacji plastycznej nosa, podczas gdy powódce przysługuje prawo nieodpłatnego świadczenia, oraz, że odpowiednią kwotą odszkodowania tytułem kosztów operacji plastycznej nosa będzie kwota 12.000 zł podczas gdy koszt zabiegu kształtuje się już od kwoty 3.000 zł.

2. przepisów prawa materialnego:

- art. 444 § 1 kc poprzez niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że zachodzi przesłanka zasądzenia kwoty 12.000 zł tytułem kosztów plastyki nosa, podczas gdy powódce przysługiwało uprawnienie do uzyskania nieodpłatnego świadczenia refundowanego w ramach NFZ,

- art. 16 ust 1 pkt 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na pominięciu okoliczności, że decyzja powódki na skorzystanie z odpłatnych usług medycznych prowadzi do naruszenia obowiązku minimalizacji szkody, w sytuacji gdy powódka ma możliwość przeprowadzenia nieodpłatnego leczenia,

- art. 481 kc w związku z art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na zasądzeniu odsetek ustawowych od kwoty 12.000 zł od dnia 6 marca 2015 r. do dnia zapłaty, podczas gdy odsetki mogą być należne dopiero od 31 dnia od doręczenia pisma procesowego zawierającego rozszerzenie powództwa, to jest od 30 marca 2015r.

Pozwany wniósł o dopuszczenie dowodu z dokumentów w postaci wydruków na okoliczność kosztów operacji nosa.

Domagał się także oddalenia powództwa w zaskarżonej części i zasądzenia kosztów postępowania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja podlegała uwzględnieniu w zakresie odsetek od zasądzonej kwoty 12.000 zł. W pozostałym zakresie była niezasadna, bowiem wbrew wszystkim zarzutom pozwanego, powódka ma prawo domagać się kosztów niezbędnych do pokrycia kosztów operacji nosa, bowiem koszty te pozostają w związku przyczynowym ze zdarzeniem, za które ponosi odpowiedzialność pozwany.

W tym miejscu należy zaznaczyć, że Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do uwzględnienia wniosku apelacyjnego o dopuszczenie dowodów dołączonych do apelacji.

Przed wszystkim jedną z zasad postępowania apelacyjnego, jest wyrokowanie na podstawie materiału zebranego w postępowaniu pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym (art 382 kpc). Jednakże, koncentracja materiału dowodowego w postępowaniu apelacyjnym umożliwia sądowi apelacyjnemu, pominięcie nowych dowodów i faktów, jeżeli strona mogła je powołać w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, chyba, że potrzeba ich powołania wynika później (art. 381 kpc). Oba powyższe przepisy formułują zasadę dopuszczalności powoływania przed sądem drugiej instancji nowych faktów i dowodów oraz oparcie przez sąd odwoławczy swego rozstrzygnięcia także na tych faktach. Jednakże musi zachodzi taka sytuacja, że dowody te są nowymi, albo potrzeba ich powołania wynika później czyli już po wydaniu zaskarżonego orzeczenia.

Z wniosku apelacyjnego pozwanego wynika, że podstaw dopuszczenia zawnioskowanych dowodów upatruje w potrzebie powołania z uwagi na treść zaskarżonego rozstrzygnięcia. Niemniej jednak taki stan rzeczy nie uzasadnia uwzględnienia wniosku, gdyż pozwany mógł zgłosić fakty i dowody, w postępowaniu przed sądem I instancji , zważywszy na wiedzę o rozszerzonym powództwie oraz kwestionowanie przez pozwanego zasadności dochodzenia roszczenia z tytułu kosztów prywatnej plastyki nosa powódki .

Strona, która dopuszcza się zaniedbania w zakresie przysługującej jej inicjatywy dowodowej w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, musi się liczyć z tym, że sąd drugiej instancji jej wniosku dowodowego nie uwzględni (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 2002 r., IV CKN 980/00, LEX nr 53922).

Oceniając zatem całość materiału dowodowego przed Sądem I instancji, Sąd Okręgowy uznał, że zaskarżone orzeczenie jest prawidłowe za wyjątkiem rozstrzygnięcia o odsetkach.

Podstawą udzielenia ochrony ubezpieczeniowej jest umowa między zakładem ubezpieczeń a ubezpieczającym. Art. 23 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych nakłada na posiadacza pojazdu mechanicznego obowiązek zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC za szkody powstałe w związku z ruchem posiadanego przez niego pojazdu. Zasady odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń określa art. 34 ust. 1 ustawy, przyjmując ogólną regułę, że z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie od tego zakładu, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do naprawienia wyrządzonej w związku z ruchem tego pojazdu szkody, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Tę regułę uzupełnia art. 35 ustawy, stanowiąc, że ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu.

Z powyższych unormowań wynika zatem podstawowy wniosek co do zasady odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Odpowiedzialność ta jest pochodną odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody, przy czym obejmuje ona zarówno odpowiedzialność za własny, jak i cudzy czyn. Odpowiedzialność cywilną sprawcy szkody może przy tym uzasadniać zasada ryzyka bądź zasada winy. Określając zakres odpowiedzialności gwarancyjnej zakładu ubezpieczeń podstawowe znaczenie ma art. 36 ust. 1 ustawy, z którego wynika, że odszkodowanie ustala się w granicach odpowiedzialności

cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym. Oznacza to, że o rodzaju i wysokości świadczeń należnych od zakładu ubezpieczeń decydują przepisy Kodeksu cywilnego.

Regulacje kodeksu cywilnego dotyczące naprawienia szkody na osobie mają charakter zdecydowanie ochronny. Przez wyraźne określenie zakresu i sposobu kompensacji pozwalają na skuteczniejszą i pełniejszą ochronę w porównaniu do ogólnych zasad rządzących naprawieniem szkody (np. możliwość wyłożenia z góry kwoty potrzebnej na koszty leczenia). Przepis art. 444§1,2i 3 kc ma na celu określenie sposobu naprawienia szkody na osobie.

Przesłanki odpowiedzialności, jako należące do podstawy odpowiedzialności nie są objęte dyspozycją tego przepisu. W konsekwencji powyższego roszczenie odszkodowawcze może być dochodzone tylko wtedy, kiedy zaistniało zdarzenie, z którym ustawa łączy odpowiedzialność, i jedynie w granicach następstw określonych przez konstrukcję normalnego związku przyczynowego (art. 361 § 2 kc).

Ustawodawca w komentowanym przepisie reguluje jedynie reperkusje odszkodowawcze związane z naruszeniem określonych dóbr osobistych, a mianowicie uszkodzeniem ciała lub wywołaniem rozstroju zdrowia. Uszkodzenie ciała to naruszenie integralności cielesnej pozostawiające wyraźne ślady, zarówno zewnętrzne, jak i wewnętrzne. Rozstrój zdrowia przejawia się w innych postaciach zakłócenia w funkcjonowaniu organizmu.

W sprawie bezspornie doszło do zdarzenia , z którym ustawa łączy odpowiedzialność pozwanego. Jego legitymacja procesowa w niniejszej sprawie wynika z faktu, że odpowiedzialność ubezpieczeniowa jest niejako pochodną odpowiedzialności ubezpieczonego. Z tego tytułu ponosi odpowiedzialności za wszelkie następstwa zdarzenia „szkodowego” , czyli takie , które pozostają z nim w adekwatnym związku przyczynowym.

Mając to na uwadze należy uznać, że między zachowaniem sprawcy wypadku za którego odpowiedzialność ponosi pozwany a uszczerbkiem na zdrowiu powódki w postaci 9% uszczerbku na zdrowiu w tym skrzywionym nosem, zachodzi związek przyczynowy. Gdyby bowiem nie wypadek z dnia 6 sierpnia 2012 r. powódka nie doznałaby uszczerbku w tym zakresie. Faktem także pozostaje, że powódka jest osobą bezpośrednio dotkniętą uszczerbkiem na zdrowiu. Nie kwestionowano, że uraz nosa spowodował zewnętrzny ślad w postaci skrzywienia. Jej nos kwalifikuje się do operacji plastycznej, nie wygląda tak jak przed wypadkiem, co wpływa na samopoczucie i komfort życiowy powódki. Biegły R. B. wskazał, że skrzywienie nosa powódki nastąpiło w wyniku zewnętrznego urazu i jako takie jest odstępstwem od stanu prawidłowego tj. jak przed wypadkiem .W tym rozumieniu chęć powrotu do stanu zdrowia i przywrócenia wyglądu można rozumieć jako wzgląd zdrowotny (k.372).

W tych okolicznościach spełnione są co do zasady warunki zastosowania art. 444 § 1 kc.

Przechodząc do kwestii zasadności zwrotu kosztów leczenia w postaci odpłatności za zabieg operacji plastycznej nosa należy wskazać, że według art. 444 § 1 kc, naprawienie szkody na osobie obejmuje "wszelkie koszty" spowodowane uszkodzeniem ciała lub wywołaniem rozstroju zdrowia. Ujęcie to pozwala uwzględnić niemal wszystkie negatywne konsekwencje zdrowotne pozostające w związku przyczynowym ze zdarzeniem szkodzącym. Komentowany przepis nie zmienia ogólnej zasady pełnego odszkodowania wynikającej z art. 361§1 kc. Podstawowym celem odszkodowania za uszkodzenia ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia jest bowiem umożliwienie poszkodowanemu powrotu do zdrowia.

Przy powyższym należy podkreślić, że odszkodowanie nie jest ograniczone do kosztów leczenia w ścisłym tego słowa znaczeniu.

Operacja plastyczna mająca na celu poprawę wizualną część ciała, uszkodzonego wskutek zdarzenia ,za które odpowiedzialność ponosi pozwany jest konsekwencją tego zdarzenia, pozostając z nim w związku przyczynowym. Co więcej, nie ma podstaw do tego by przyjmować ,że zabieg taki jako realizowany w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, uniemożliwia poszkodowanemu domaganie się pokrycia kosztów prywatnych zabiegów. Odszkodowanie obejmować może koszty leczenia w prywatnej placówce, nawet jeśli podobne zabiegi oferowane są przez NFZ.

Przede wszystkim poszkodowany ma prawo do jak najszybszego usunięcia skutków zdarzenia szkodzącego w jak najlepszych warunkach. Konieczność oczekiwania na zabieg leczniczy w ramach ubezpieczenia społecznego jest zjawiskiem powszechnym i czas tego oczekiwania może stanowić dla poszkodowanego dodatkowe źródło cierpień. Zważywszy na powszechnie znane warunki czasowe leczenia w państwowej służbie zdrowia nie ma podstaw by pozwany zwolniony był z odpowiedzialności za pełną szkodę która obejmuje także koszty przyszłego leczenia. Ograniczenie leczenia powódki w placówkach NFZ stanowiłoby wyraz nie tylko ograniczenia jej prawa do szybkiej kompensacji szkody, ale także przerzucenie odpowiedzialności pozwanego za szkodę na wszystkich obywateli ponoszących składki na państwowe ubezpieczenie zdrowotne. Uszkodzenie ciała jakiego doznała powódka nie jest wynikiem przebytej choroby ,której ryzyko może dotknąć każdego, a wynikiem zdarzenia za które ponosi cywilną odpowiedzialność pozwany. Wobec tego nie można było odmówić powódce prawa do domagania się kosztów za operację plastyczną w prywatnej klinice.

Sąd Okręgowy podziela pogląd wyrażony w uzasadnieniu wyroku SN z 12 września 2014r., ICSK 634/13 , że w świetle regulacji zawartej w art.444§1 kc na poszkodowanym nie ciąży powinność wykazania ,że koszty leczenia nie zostaną pokryte w ramach ubezpieczenia zdrowotnego ,które posiada poszkodowany .

Przepis art. 16 ust 1 pkt2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych nie ogranicza powódce wyżej komentowanego prawa, poprzez nałożenie obowiązku minimalizacji szkody. Przepis ten stanowi jedynie o zapobieżeniu zwiększeniu się szkody, w miarę istnienia takich możliwości. Biorąc pod uwagę wspomniane problemy związane z systemem ubezpieczeń społecznych nie można oczekiwać, że powódka będąc w młodym wieku będzie zmuszona oczekiwać na ewentualną operację w ramach przewidzianej przez ustawodawcę takiej możliwości.

Nie bez znaczenie jest także wykładnia systemowa tego przepisu. Znajduje się bowiem w jednostce redakcyjnej poświęconej obowiązkom uczestników wypadku bezpośrednio po zdarzeniu. Wyraźnie wskazuje to ust. 1 pkt. 1, którego treść nakłada obowiązek przedsięwzięcia wszystkich środków w celu zapewnienia bezpieczeństwa w miejscu zdarzenia, zabezpieczenia mienia, zapewnienia pomocy lekarskiej poszkodowanym itd. Ponadto pkt. 3 obliuguje uczestnika wypadku do niezwłocznego powiadomienia Policji, w sytuacji, gdy są ofiary w ludziach, bądź istnieje przypuszczenie, iż zostało popełnione przestępstwo. Z zasad wykładni systemowej, można więc wysnuć wniosek, iż przedmiotem normy art. 16 cytowanej ustawy, jest zachowanie uczestników wypadku bezpośrednio po zdarzeniu. Na takie rozumienie powyższego przepisu wskazuje także wykładnia celowościowa, będąca częścią wykładni funkcjonalnej, która z założenia odzwierciedla rzeczywistą wolę prawodawcy.

W ocenie Sądu intencją ustawodawcy, było nałożenie na uczestnika wypadku obowiązku zapobieżenia zwiększeniu się szkody, polegające m.in. na takich działaniach które były związane z samym zdarzeniem szkodowym.

Przechodząc do kwoty zasądzonego odszkodowania z tego tytułu, jako kwestionowanej przez pozwanego należy wskazać, że pozwany nie przedstawił dowodów na okoliczność zawyżenia tych kosztów. W sprawie powołany był biegły z zakresy chirurgii plastycznej, który wskazał na jakim poziomie kształtują się koszty plastyki nosa. Dowód ten nie został skutecznie wzruszony.

Przy tym nie naruszono przepisu art. 322 kpc bowiem ustawodawca nie precyzuje pojęcia "niemożności" lub "utrudnień" w dowodzeniu, które warunkują skorzystanie z uprawnienia przewidzianego w tym przepisie. Należy zatem przyjąć, że niemożność ścisłego udowodnienia wysokości roszczenia może wynikać z braku dostatecznej liczby dowodów lub braku możliwości ich przeprowadzenia w danym postępowaniu. Biorąc pod uwagę, że Sąd Rejonowy spełnił obowiązkowi wyczerpania wszystkich dopuszczalnych, zawnioskowanych środków dowodowych, a odszkodowanie dotyczy kosztów przyszłego leczenia , skorzystanie z art. 322 kpc było uzasadnione. Zasądzona wyrokiem kwota wynika z przeprowadzonego postępowania dowodowego, nie jest dowolna, ale mieści się w racjonalnych granicach sędziowskiej oceny, określonych przez żądanie pozwu oraz udowodnione okoliczności sprawy.

Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do uznania zarzutów apelacyjnych w zakresie naruszenia prawa procesowego .

Ocena zgromadzonych dowodów nie narusza reguł wynikających z art. 233 § 1 kpc. Sąd Rejonowy wskazał jakie fakty uznał za udowodnione, na czym oparł poszczególne ustalenia, wskazał wnioski, jakie wyprowadził z dokonanych ustaleń, opierając na nich swoje merytoryczne rozstrzygnięcie. Sama możliwość przeciwstawienia ustaleniom Sądu Rejonowego odmiennego poglądu, nie może prowadzić do wniosku o dokonaniu przez ten Sąd błędów w ustaleniach faktycznych. Przy zróżnicowanym i sprzecznym co do treści materiale dowodowym, o treści ustaleń faktycznych decyduje ostatecznie przekonanie sądu. Istotą oceny dowodów jest bowiem wybranie tych, które weszły w skład podstawy rozstrzygnięcia i odrzucenie tych, którym sąd odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. W rezultacie moc dowodowa to przekonanie sądu, jakie uzyskał po przeprowadzeniu dowodu o istnieniu lub nieistnieniu określonego faktu, którego dowód dotyczył. Jeżeli Sąd w zakresie dokonanych wyborów uzasadni to w sposób zgodny z intencją art. 233 § 1 kpc, to nie dopuszcza się błędnych ustaleń czy naruszeń wskazanego przepisu.

Zarzut naruszenia przepisu art. 232 kpc także nie mógł być uwzględniony, bowiem adresatem normy w nim zawartej jest strona a nie Sąd. Sąd nie mógł zatem naruszyć obowiązku nałożonego przez ustawodawcę na stronę. Kwestia uznania, że okoliczność podnoszona w sprawie została udowodniona, czyli że strona sprostowała obowiązkowi wynikającemu z art. 232 kpc wchodzi w zakres zarzutów dotyczących oceny dowodów.

Sąd Okręgowy uznał więc orzeczenie Sądu Rejonowego w zaskarżonym zakresie za prawidłowe co do zasady, zmieniając jednakże datę odsetek od zasądzonego roszczenia w wysokości 12.000 zł. Sąd I Instancji uznał za właściwy termin 7 dni od otrzymania żądania w tym zakresie, co w okolicznościach faktycznych przedmiotowej sprawy nie jest prawidłowe.

Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów określa także art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Według powołanej regulacji, zakład wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie, a w przypadku gdyby wyjaśnienie w tym terminie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie 30 dni zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania.

Ratio legis tego przepisu opiera się na uprawnieniu do wstrzymania wypłaty odszkodowania w sytuacjach wyjątkowych, gdy istnieją niejasności odnoszące się do samej odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości szkody. Ustanawiając krótki termin spełnienia świadczenia ustawodawca wskazał na konieczność szybkiej i efektywnej likwidacji szkody ubezpieczeniowej. Po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku ubezpieczyciel lub Fundusz jako profesjonalista korzystający z wyspecjalizowanej kadry i w razie potrzeby z pomocy rzeczoznawców (art. 355 § 2 k.c.) obowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności, czyli samodzielnego i aktywnego wyjaśnienia okoliczności wypadku oraz wysokości powstałej szkody.

Ponadto powyższe znajduje potwierdzenie w przepisach kodeksu cywilnego, wskazującego, że ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku (art. 817 § 1 kc).

W ocenie Sądu Okręgowego należy również wziąć pod uwagę regułę z art. 455 kc, że jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony, ani nie wynika z właściwości zobowiązania świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Jeżeli zatem dłużnik jeżeli opóźnia się z zapłaceniem zadośćuczynienia to wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia (art. 481 § 1 kc).

Mając na uwadze, że pozwany otrzymał pismo z rozszerzonym powództwem w dniu 26 lutego 2015 r., (k.353) na podstawie powołanych przepisów datę wymagalności odsetek określono na 29 marca 2015 r. – to jest po upływie 30 dni.

Pozwany zaskarżył także rozstrzygnięcie o kosztach, jednakże nie wskazał w tym zakresie żadnych zarzutów, co uniemożliwia ustosunkowanie się do jego stanowiska. Wskazać zatem jedynie należy, że słusznie zastosowano art. 100 kpc, bowiem powódka uległa jedynie w niewielkim zakresie co do swego żądania, a pozwany konsekwentnie kwestionował powództwo.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji na podstawie art. 386§1kpc .

W zakresie kosztów za instancję odwoławczą Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 kpc, wyrażającego zasadę odpowiedzialności za wynik procesu. Pozwany kwestionował bowiem zasądzoną kwotę nie tylko w zakresie odsetek, co zostało uwzględnione, ale przede wszystkim co do samej zasady i wysokości. Zarzuty te okazały się bezzasadne, a stanowisko powódki znajdujące oparcie w przepisach prawa. Jako, że wygrała sprawę co do zasady należy jej się zwrot kosztów jakie poniosła w toku drugiej instancji, na które składają się koszty ustanowionego pełnomocnika.