

# WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 17 maja 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Paweł Rygiel
Sędziowie:	SSA Andrzej Struzik (spr.) SSA Józef Wąsik
Protokolant:	st. sekr. sądowy Katarzyna Wilczura

po rozpoznaniu w dniu 17 maja 2018 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa W. P.

przeciwko(...)Towarzystwu Ubezpieczeń(...)S.A. w S.

o zapłatę zadośćuczynienia i odszkodowania

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 22 maja 2017 r. sygn. akt I C 2143/14

1. oddała apelację;

2. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 2 700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Andrzej Struzik SSA Paweł Rygiel SSA Józef Wąsik

**Sygn. akt I ACa 1392/17**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 22 maja 2017 r., sprostowanym postanowieniem z dnia 21 sierpnia 2017 r., Sąd Okręgowy w Kielcach zasądził od pozwanego (...)Towarzystwa Ubezpieczeń (...)S.A. w S. na rzecz powoda W. P. tytułem zadośćuczynienia kwotę 87.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 62.000 zł od dnia 16 lipca 2014 r., zaś od kwoty 25.000 zł od dnia 13 listopada 2016 r., tytułem odszkodowania – utraconych zarobków kwotę 22.137 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 16 lipca 2014 r. oraz kwotę 5.925 zł tytułem kosztów procesu, oraz nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 5.498 zł tytułem kosztów sądowych.

Uzasadniając powyższe orzeczenie sąd I instancji poczynił następujące ustalenia faktyczne:

W dniu 16 sierpnia 2013 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym uczestniczył W. P., kierujący samochodem marki S. (...) o nr rej. (...) oraz kierujący samochodem osobowym P. (...) o nr rej. (...) D. S.. Sąd Rejonowy w S. VII Wydział Zamiejscowy z siedzibą w S. w sprawie sygn. VII K 718/13 uznał, iż odpowiedzialność za wypadek ponosi D. S.. Kierujący samochodem P. (...), D. S. w dacie wypadku był objęty ubezpieczeniem w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej.

W związku z wypadkiem W. P. otrzymał od pozwanego tytułem zadośćuczynienia łączną kwotę 38.000 zł, zaś z tytułu utraconych zarobków 26.573, 89 zł. Pozwany w/w kwotę zadośćuczynienia wypłacał w następujących ratach: 20.000 zł – 27 marca 2014 r., 10.000 zł – 10 kwietnia 2014 r. oraz 8.000 zł – 15 lipca 2014 r. Żądanie zapłaty zadośćuczynienia i odszkodowania z tytułu utraconych zarobków zostało przez powoda skierowane do pozwanego pismem nadanym w dniu 2 września 2013 r. Z tytułu utraconych zarobków pozwany przekazał powodowi kwotę 26.573, 89 zł, co miało miejsce w dniu 2 lipca 2015 r.

Bezpośrednio po wypadku powód został przewieziony do Szpitala w S., gdzie został przyjęty na oddział Chirurgii Ogólnej. W dniu przyjęcia powód przeszedł operację w związku z urazem jamy brzusznej. Kolejną operację powód przeszedł w dniu 28 sierpnia 2013 r., z powodu złamania lewego uda. Jako rozpoznanie końcowe w szpitalu ujawniono uraz wielonarządowy, złamanie nasady bliższej kości udowej lewej, uszkodzenie krezki jelita cienkiego i esicy, pęknięcie podtorebkowe śledziony, skręcenie kręgosłupa szyjnego, złamanie żebra IX po lewej stronie, złamanie kompresyjne blaszek granicznych TH6-TH7 i TK12, stłuczenie klatki piersiowej, zatorowość płuc w przebiegu leczenia. Powód przyjmował leki powodujące rozpuszczanie skrzeplin oraz leki przeciwbólowe. W. P. szpital na własne żądanie opuścił 19 września 2013 r. Pacjentowi zalecono chodzenie o kulach, stałe przyjmowanie leków oraz wizyty kontrolne. W początkowym okresie pobytu w szpitalu powód mógł tylko leżeć, miał założony cewnik, operowana noga był na wyciągu, powód przyjmował stałe leki, czuł się otumaniony. W czasie tym z powodem w szpitalu była jego matka.

W. P. po raz drugi był hospitalizowany w okresie 27 – 29 stycznia 2014 r. w szpitalu w S., celem wykonania kontrolnego badania angioTK tętnic płucnych. Powód został wypisany ze szpitala z zaleceniem kontroli ambulatoryjnej, utrzymywaniem lekkostrawnej diety, unikania stresu i wysiłku fizycznego.

Powód w okresie od 7 kwietnia 2015 r. do 13 kwietnia 2015 r., po raz trzeci przebywał w szpitalu w S.. Doszło wówczas do planowanego wcześniej usunięcia zespoleń z trzonu kości udowej lewej.

Podczas leczenia powodowi towarzyszył zespół stresu pourazowego, który był spowodowany obawą o własne zdrowie i warunki egzystencjonalne oraz poczuciem kalectwa. Lęk wiązany z wypadkiem powodował nasilenie bólu. Przez okres 20 dni stopień cierpienia towarzyszącego powodowi należy określić jako duży, stały, z bólem definiowanym jako ból uniemożliwiający czynności dnia codziennego, utrudniający wypoczynek, zabierający sen. Przez okres 2 miesięcy stopień cierpienia pokrzywdzonego należy określić jako średni, stały, a w okresie kolejnych 2 miesięcy stopień cierpienia powoda należy określić jako umiarkowany stały. W okresie następnego miesiąca stopień cierpienia należy określić jako mierny, okresowy, z bólem definiowanym jako do zniesienia, okresowo wymagający reakcji medycznej. Po tym czasie do chwili obecnej stopień cierpienia W. P. należy określić jako stały, okresowy, zaś ból jako do zniesienia, w zasadzie nie wymagający reakcji medycznej w postaci leków przeciwbólowych. Podczas badania powoda ból określono w skali VAS na 0-1, rozumiany jako ból do zniesienia nie wymagający reakcji medycznej, o charakterze okresowym.

Urazy kręgosłupa, klatki piersiowej, złamania kręgosłupa i uda lewego uległy całkowitemu wygojeniu. Nie zostało wygojone uszkodzone więzadło krzyżowe przednie lewego stawu kolanowego. Objawia się ono niestabilnością przednią tego stawu, który nie był przed wypadkiem uszkodzony. Wobec powyższego u powoda istnieją wskazania do artroskopowej rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego stawu kolanowego lewego.

Powód odczuwa i odczuwał będzie dolegliwości bólowe. Nasilenie dolegliwości bólowych należy określić jako małe okresowe, jest to ból do zniesienia.

Skrócenie kończyny dolnej lewej o 1 cm oraz niestabilność przednia stawu kolanowego lewego, powodują u powoda trudności w poruszaniu się, w szczególności po terenie górzystym oraz po schodach i drabinie. W. P. nie powinien podejmować prac na wysokościach. Czynności dnia codziennego może powód wykonywać samodzielnie. Uprawiania rekreacyjne sportów wymagających biegania nie jest możliwe. Powrót do sprawności sprzed zdarzenia z dnia 16 sierpnia 2013 r. nie jest możliwy. Natomiast artroskopowa rekonstrukcja więzadła krzyżowego przedniego stawu kolanowego lewego jest w stanie tą sprawność znacznie poprawić. Zabieg wymaga unieruchomienia kończyny w stabilizatorze na okres 6 tygodni, okres chodzenia o kulach wynosi 10-12 tygodnie, leczenie farmakologiczne również trwa ok 6 tygodni.

Niestabilność stawu kolanowego lewego, skrócenie kończyny dolnej lewej i nadłamania kręgow powodują, iż u powoda istnieje zwiększone ryzyko powstania zmian zwyrodnieniowych stawu kolanowego lewego i kręgosłupa. Stopień ekspozycji czynnika ryzyka należy uznać za mały.

Przez okres 2 miesięcy powód mógł poruszać się z trudem we własnym mieszkaniu, pomocy wymagał w higienie osobistej, ubieraniu, przygotowaniu posiłków, robieniu zakupów, sprzątaniu mieszkania. Czasokres pomocy ze strony osób trzecich w tym czasie wynosił 4 godziny na dobę. W okresie pierwszego miesiąca po zdarzeniu powód wymagał pomocy w przygotowaniu posiłków, ubieraniu sprzątaniu mieszkania, chodzeniu poza mieszkaniem. Czasokres pomocy wynosił 3 godziny na dobę. W kolejnym miesiącu pomoc dotyczyła przygotowaniu posiłków, robieniu większych zakupów, sprzątaniu mieszkania. Czasookres pomocy wyniósł ok 1 godzinę dziennie.

Przebyte złamanie kości udowej w okolicy stawu biodrowego lewego powoduje 15 % trwałego uszczerbku na zdrowiu, uszkodzenie więzadła krzyżowego przedniego stawu kolanowego lewego powoduje 10% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Przebyte złamania kręgosłupa powodujące zespół bólowy powodują 8 % trwałego uszczerbku na zdrowiu.

W związku ze złamaniem żebra, stłuczeniem płuca lewego i zatorowością płucną powód odczuwał bóle w klatce piersiowej. Przez pierwszy miesiąc od urazu były one znaczne. Czas do końca pobytu w szpitalu oraz pierwsze dni w domu, do dwóch tygodni, mogły być związane z cierpieniami umiarkowanymi, obecnie przebyta zatorowość płucna nie powinna powodować żadnych dolegliwości, zmiany ustąpiły całkowicie już w styczniu 2014 roku, niewielkie dolegliwości bólowe mogą występować przewlekłe w związku z przebyłym złamaniem żebra.

Leczenie stłuczenia klatki piersiowej i złamania jednego żebra było leczeniem objawowym, stosowano leki przeciwbólowe w czasie pobytu w szpitalu. Leczenie zatorowości płucnej było rozpoczęte po jej stwierdzeniu, 4 września 2013, i trwało do kontrolnych badań, do 29 stycznia 2014. Powód przyjmował doustnie i podskórnie leki. Obecnie pokrzywdzony nie wymaga leczenia przeciwzakrzepowego. Leczenie zostało zakończone.

W związku ze schorzeniami dotyczącymi układu oddechowego w czasie pobytu w szpitalu powód był pod opieką personelu medycznego i nie wymagał dodatkowej pomocy osób innych. Po wyjściu ze szpitala w związku z ograniczeniami ruchowymi po operacji kończyny dolnej powód wymagał organizacji pobierania krwi. Powód był wożony na badania do szpitala własnym transportem, przez rodzinę, w związku z tym wymagał okresowej pomocy osób innych do końca leczenia tj. do końca stycznia 2014.

Stłuczenie płuca i zatorowość płucna nie powodują obecnie żadnego ograniczenia aktywności badanego. Także stan po złamaniu jednego żebra nie powoduje ograniczenia w aktywności życiowej i zawodowej powoda.

Występująca u W. P. zatorowość płucna stanowiła zagrożenie dla jego życia, które określić można jako nieduże, poniżej 15% w czasie pierwszych 30 dni od wystąpienia. Zatorowość była związana z przemijającymi czynnikami ryzyka (uraz, operacja unieruchomienie). Obecnie przebyta zatorowość nie ma wpływu na zdrowie powoda i jego funkcjonowanie.

W. P. w wyniku przedmiotowego zdarzenia doznał: urazu wielonarządowego, złamania szyjki krętarza większego lewej kości udowej, uszkodzenia krezki jelita cienkiego i esicy na długości po 6 cm, podtorebkowego pęknięcia śledziony w jej dolnej części, krwiaka pozaotrzewnowego po stronie lewej, poniżej dolnego bieguna nerki, skręcenia kręgosłupa szyjnego, stłuczenia klatki piersiowej i złamania IX żebra po stronie lewej, płynu w lewej jamie opłucnowej,

zatorowości płucnej, złamania kręgu piersiowego Th 7-7 i Th 12. Leczenie schorzeń chirurgicznych polegało na wykonaniu zabiegu operacyjnego jamy brzusznej, podczas którego stwierdzono i zszyto uszkodzoną kreskę jelita i esicy. Założono dwa dreny do jamy otrzewnowej i zszyto ranę operacyjną. Dolegliwości bólowe po takim urazie to bóle o średnim nasileniu, w ciągu około 10 do 21 dni powinny ustąpić, łagodzone były podczas pobytu w szpitalu środkami przeciwbólowymi. Powód pomocy osób drugich wymagał (z powodów chirurgicznych) przez kilka do kilkunastu dni po operacji. W tym czasie powinien był leżeć szczególnie ze względu na uszkodzenie śledziony. Z powodów chirurgicznych W. P. po wyjściu ze szpitala nie wymagał pomocy osób drugich, a obecnie nie ma ograniczeń w życiu codziennym i zawodowym. Trwały uszczerbek na zdrowiu z przyczyn chirurgicznych wynosi 11 %.

W. P. przed wypadkiem od 13 sierpnia 2012 r., pracował w spółce (...) sp. z o.o. w K., w pełnym wymiarze czasu pracy. Umowa została zawarta na rok, a następnie została przedłożona do dnia 12 sierpnia 2014 r. W. P. delegowany do pracy na terenie Niemiec. Powód był zatrudniony do 19 maja 2014 r., kiedy to umowa została wypowiedziana w oparciu o treść art. 53 par 1 pkt 1b k.p. W okresie trwania umowy o pracę za granicą W. P. przysługiwało wynagrodzenie walutowe netto w wysokości uzależnionej od wielkości przerobu w danym miesiącu oraz wydajności na jedną osobę tj. w przedziale od 28 % do 35 % wielkości tego przerobu. Wynagrodzenie walutowe wypłacane było oczywiście w gotówce do rąk pracownika w wysokości – 400 euro za pełny miesiąc, natomiast w pozostałej części było przelewane na rachunek bankowy pracownika w banku w Polsce. Nadto pracodawca zapewniał pracownikowi świadczenia socjalne na terenie Niemiec w podstawowym standardzie.

W. P. po wypadku korzystał ze świadczenia chorobowego i rehabilitacyjnego, otrzymał z tego tytułu łączną sumę 22.624, 00 zł netto.

Biorąc pod uwagę 12 miesięczny okres pracy W. P. do czasu wypadku, należy stwierdzić iż średnie miesięczne wynagrodzenie uzyskiwane przez powoda wynosiło w tym okresie 5.992, 67 zł, zaś za 11 pełnych miesięcy 5.787, 67 zł. Biorąc pod uwagę średnie miesięczne wynagrodzenie powoda sprzed wypadku, jego oczekiwane dochody netto w okresie od 16 sierpnia 2013 r., do 12 sierpnia 2014 r., wyniosły 71.336, 00 zł. Do wyrównania przez pozwanego, w związku z wypłatą z tego tytułu na rzecz powoda kwoty 26.573, 89, pozostała suma 22.137, 15 zł (z uwzględnieniem wypłaconych W. P. zasiłków).

W. P. ma 27 lat, z wykształcenia jest zbrojarzem. Przed wypadkiem powód był zdrowy, aktywny fizycznie (jeździł na snowboardzie, chodził po górach, pływał) oraz towarzysko.

Obecnie powód pracuje w firmie transportowej w G., zarabia 2000 zł oraz dodatkowo otrzymuje ryczałt oraz diety, co łącznie daje ok 6000- 6500 zł miesięcznie. Powód od czasu wypadku nie uprawia żadnych sportów, może jeździć na rowerze i pływać, męczy go wchodzenie po schodach, ma ograniczenia ruchowe w codziennym życiu, jego życie towarzyskie po wypadku nie układa się tak jak przedtem. Powód w dalszym ciągu odczuwa lęk przy prowadzeniu pojazdów, w czasie gdy dojeżdża do skrzyżowań, odruchowo wciska pedał hamulca, nie ma takiej pewności jazdy jak przed wypadkiem. Powód odczuwa także dyskomfort w czasie snu. Na ciele powoda zostało wiele blizn, które przypominają mu o wypadku.

Podstawę powyższych ustaleń stanowiły dokumenty obrazujące przebieg leczenia powoda oraz opinie biegłych lekarzy, zaś co do utraconych zarobków opinia biegłego z zakresu rachunkowości. Sąd I instancji oparł się także na zeznaniach powoda oraz świadka M. P..

W swych rozważaniach prawnych jako podstawę odpowiedzialności pozwanego sąd I instancji powołał przepisy art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz art. 436 § 1 w zw. z art. 435 § 1 k.c., przy czym podstawie orzeczenia o zadośćuczynieniu stanowił przepis art. 445 § 1 k.c., natomiast o odszkodowaniu przepis art. 444 § 1 k.c. Sąd wskazał, że sprawstwo D. S., związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem przez niego spowodowanym i obrażeniami ciała powoda nie budzą wątpliwości, i nie były kwestionowane przez pozwanego. Przedmiotem sporu była natomiast kwota należnego powodowi zadośćuczynienia. Sąd stwierdził, że krzywda doznana przez powoda była dotkliwa, a złożył się na nią ból fizyczny o różnym natężeniu, w niektórych okresach wywołujący konieczność

przyjmowania leków przeciwbólowych i nadal występujący, proces leczenia: 3 operacje, rehabilitacja, konieczność chodzenia o kulach, czasowa konieczność korzystania z pomocy innych osób, ograniczenia ruchowe, nadto zatorowość płucna, na którą zapadł powód, która została wprawdzie całkowicie wyleczona, ale powodowała znaczne dolegliwości u powoda. Istotnym był też dyskomfort psychiczny związany z obawą o własne życie i zdrowie, groźącym kalectwem, koniecznością korzystania z pomocy innych osób, pozostałymi po operacjach i wypadku licznymi bliznami, obawa przed prowadzeniem samochodu. Powód ma jedną nogę krótszą, co utrudnia mu poruszanie, pozbawia także możliwości wykonywania czynności, które w przeszłości sprawiały mu przyjemność, jak np. jazda na snowboardzie. Z osoby aktywnej życiowo, w pełni sprawnej i zaradnej, powód stał się osobą nie w pełni sprawną, na czym cierpi także jego życie towarzyskie. Sąd odwołał się do stopnia uszczerbku na zdrowiu określonego przez lekarzy poszczególnych specjalności, wskazując przy tym, że co do skutków zatorowości płucnej i urazów chirurgicznych obecnie nie występują żadne niedogodności. W rezultacie sąd uznał, że właściwa wysokość zadośćuczynienia wynosi 125.000 zł, a zatem, wobec wypłacenia przez pozwanego z tego tytułu kwoty 38.000 zł, zasądził kwotę 87.000 zł. Jako podstawę orzeczenia o odsetkach od zadośćuczynienia sąd powołał przepisy art. 481 § 1 i art. 817 § 2 k.c. przyjmując, że powinno być ono wypłacone w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie, przy czym od pierwotnie dochodzonej kwoty powód domagał się odsetek od dnia następnego po otrzymaniu ostatniej kwoty z tytułu zadośćuczynienia, co miało miejsce po upływie ww. terminu, zaś co do kwoty, o która rozszerzono żądanie, z upływem takiego terminu od rozszerzenia żądania pozwu.

Odnośnie odszkodowania sąd wyliczył je jako różnicę pomiędzy zarobkami, których powód mógł się spodziewać a otrzymanymi przez niego zasiłkami i kwotą wypłaconą przez pozwanego. Odnośnie odsetek od zasądzonej z tego tytułu kwoty sąd I instancji odwołał się do argumentacji dotyczącej odsetek od zasądzanego zadośćuczynienia.

Powyższy wyrok zaskarżył pozwany w części zasądzającej zadośćuczynienie w kwocie 30.000 zł odsetkami od dnia 16 lipca 2014 r. oraz w zakresie odsetek od zasądzanego odszkodowania za okres od dnia 16 lipca 2014 r. do dnia 21 maja 2017 r. Zaskarżonemu wyrokowi pozwany zarzucił:

- naruszenie art. 445 § 1 k.c. poprzez niewłaściwą jego wykładnię i niezasadne przyjęcie, że adekwatną kwotą zadośćuczynienia dla powoda będzie kwota 125.000 zł, podczas gdy, wbrew stanowisku sądu, nie doznał on uszczerbku w zakresie choroby płuc;
- naruszenia art. 363 § 2 w zw. z art. 481 § 1 k.c. poprzez przyjęcie, że powodowi należą się odsetki ustawowe od odszkodowania za utracony dochód od dnia 16 lipca 2014 r., podczas gdy odsetki należą się wierzycielowi dopiero od dnia wyrokowania, jako chwili, która decyduje o wysokości odszkodowania;
- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i błędne przyjęcie, że powołana w sprawie biegła sądowa z zakresu chorób płuc M. R. ustaliła, że powód w związku z zatorowością płucną doznał 15% uszczerbku, podczas gdy z opinii wynika, że powód w tym zakresie nie doznał żadnego uszczerbku;
- sprzeczność ustaleń sądu z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, mającym wpływ na wynik sprawy, poprzez przyjęcie, że powód w związku z zatorowością płucną doznał 15% uszczerbku na zdrowiu, czego w żaden sposób nie potwierdza opinia biegłej M. R..

W konkluzji pozwany wnosił o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez zastąpienie kwoty 87.000 zasądzanego w punkcie I zadośćuczynienia kwotą 57.000 zł oraz w punkcie II poprzez zasądzenie odsetek za opóźnienie od kwoty 22.137 zł od dnia 22 maja 2017 r., oraz o zasądzenie kosztów postępowania za obie instancje, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Powód wnosił o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania odwoławczego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

W części kwestionującej wysokość zasądzonego przez sąd I instancji zadośćuczynienia apelacja sięga do argumentacji związanej tylko z jedną okolicznością, a mianowicie bezzasadnym przyjęciem przez sąd I instancji jakoby zatorowość płucna, która wystąpiła u powoda, skutkowałą 15% uszczerbkiem na zdrowiu. Wyłącznie tego zagadnienia dotyczą zarzuty naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., a w konsekwencji błędu w ustaleniach faktycznych. Tylko do tej kwestii odnosi się także zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c., w którym pozwany twierdzi, że gdyby poprawnie przyjąć, że zatorowość płucna nie skutkowałą 15% uszczerbkiem na zdrowiu powoda, zadośćuczynienie powinno być niższe o 30.000 zł.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zarzutu wadliwej oceny dowodów i błędu w ustaleniach faktycznych dostrzec należy, że sąd I instancji w części uzasadnienia zaskarżonego wyroku dotyczącej ustalenia podstawy faktycznej orzeczenia nie przyjął, jakoby zatorowość płucna, która wystąpiła u powoda po wypadku, skutkowałą piętnastoprocentowym uszczerbkiem na jego zdrowiu. Tam poprawnie, tak jak to wynikało z opinii biegłej z zakresu chorób płuc, sąd przyjął, że zatorowość ta stanowiła zagrożenie dla życia powoda, które można określić na 15% w czasie pierwszych 30 dni od wystąpienia. Zatem ustalenia faktyczne sądu I instancji co do tego faktu były poprawne. Dopiero w rozważaniach sądu I instancji dotyczących wysokości zadośćuczynienia znalazło się pozostające w sprzeczności z wcześniej poczynionymi ustaleniami faktycznymi stwierdzenie, że zatorowość płucna spowodowałą uszczerbek na zdrowiu, który wystąpił w okresie 30 dni od operacji i wynosił 15%. To stwierdzenie jest oczywiście błędne, nie znajduje jakichkolwiek podstaw w opinii biegłych lekarzy, a wcześniej poczynione ustalenia faktyczne są poprawne. Mając na uwadze, że apelacja, poza wskazaną okolicznością, nie kwestionuje innych ustaleń faktycznych, nie zachodzi konieczność odniesienia się do oceny pozostałego materiału dowodowego, a Sąd Apelacyjny ustalenia te akceptuje i przyjmuje je za podstawę swego orzeczenia.

Zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c. nie jest zasadny. W istocie argumentacja apelacji dotycząca tego zarzutu sprowadza się do stwierdzenia, że okoliczność, iż zatorowość płucna nie spowodowałą 15% uszczerbku na zdrowiu powoda powinna skutkować zasądzeniem zadośćuczynienia o 30.000 zł mniejszego. Apelujący nie podnosi innych argumentów, z których wynikałoby, że zasądzone przez sąd I instancji zadośćuczynienie jest nadmierne. Trzeba przy tym mieć na uwadze, że ponieważ wysokość zadośćuczynienia jest określana przez sąd stosownie do jego uznania, korekta przez sąd II instancji może mieć miejsce tylko wtedy, gdy zasądzone zadośćuczynienie w sposób oczywisty, w stopniu znaczącym odbiega od właściwego poziomu. Zatem nawet gdyby przyjąć, że okoliczność, iż uszczerbek na zdrowiu powoda był o 15% niższy, nie wystarczyłoby to do obniżenia wysokości zadośćuczynienia, o ile wynikająca stąd korekta nie miałaby być znacząca. Wniosek strony pozwanej, iż ta kwestia spowodowałą zawyżenie zadośćuczynienia o 30.000 zł, przy łącznej jego wysokości 125.000 zł (wraz z częścią dobrowolnie wypłaconą przez ubezpieczyciela) jest zupełnie dowolny. Przede wszystkim, nawet w tej części rozważań, w której odwołuje się do 15% uszczerbku na zdrowiu powoda wynikającego z zatorowości płucnej, następnie całkowicie wyleczonej i nie pozostawiającej żadnych długotrwałych skutków, Sąd Okręgowy stwierdza, że taki uszczerbek występował jedynie przez 30 dni po operacji. Zatem, odnosząc tę okoliczność do całości faktów dotyczących krzywdy doznanej przez powoda, oczywistym jest, że jej znaczenie dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia było niewielkie. Poza tym zatorowość płucna wywoływała u powoda istotne dolegliwości i zagrażała jego życiu, a było to zagrożenie na poziomie mogącym sięgać 15%. Zatem powód, nawet jeżeli nie posiada stosownej wiedzy medycznej i nie był w stanie racjonalnie ocenić istniejącego zagrożenia, mógł z uwagi na swój stan zdrowia i dolegliwości pogłębione tym istotnym schorzeniem zasadnie obawiać się o swoje życie i zdrowie, a ta okoliczność była jedną z przesłanek oceny jego krzywdy decydującej o zasądzeniu zadośćuczynienia. Wreszcie wszystkie inne okoliczności, trafnie ocenione przez sąd I instancji i niekwestionowane przez apelującego, wskazują na znaczny stopień cierpienia powoda, przy których okoliczność, czy niewątpliwie występująca u powoda i powodująca istotne dolegliwości zatorowość płucna skutkowałą przez okres 30 dni po operacji piętnastoprocentowym uszczerbkiem na zdrowiu, czy też ocena taka nie miała podstaw, nie ma znaczenia dla orzeczenia o wysokości zadośćuczynienia. Procentowe wyliczenie uszczerbku na zdrowiu pokrzywdzonego nie stanowi przesłanki ustalenia wysokości zadośćuczynienia, służy do innych celów, związanych z roszczeniami z tytułu wypadków przy pracy, a w sprawie o zadośćuczynienie ma jedynie pomocnicze znaczenie, pozwalające niekiedy bardziej precyzyjnie odnieść się do stopnia krzywdy doznanej przez poszkodowanego. W rozpoznawanej sprawie powoływane stwierdzenie o 15% uszczerbku na zdrowiu nie miało istotnego znaczenia dla określenia wysokości zadośćuczynienia, gdyż w żaden sposób nie wpływało na ustalenia dotyczące roli zatorowości

płucnej dla stanu zdrowia powoda, skoro występowało w kontekście przejściowego charakteru tej go schorzenia i ustania po pewnym czasie jego wszelkich skutków.

Kwestionując orzeczenie o odsetkach od zasądanego odszkodowania mającego rekompensować utratę zarobków przez powoda pozwany zarzuca naruszenie art. 363 § 2 w zw. z art. 481 § 1 k.c. twierdząc, że odsetki należą się wierzycielowi od dnia wyrokowania, jako chwili decydującej o wysokości odszkodowania. Tak postawiony zarzut stanowi oczywiste nieporozumienie. Przepis art. 363 § 2 k.c. stanowi, że jeżeli naprawienie szkody ma nastąpić w pieniądzu, wysokość odszkodowania powinna być ustalona według cen z daty ustalenia odszkodowania, chyba że szczególne okoliczności wymagają przyjęcia za podstawę cen istniejących w innej chwili. W rozpoznawanej sprawie szkoda polega jednak na utracie przez powoda określonej kwoty pieniężnej – wynagrodzenia za pracę, które uzyskałby, gdyby mógł tę pracę wykonywać. W takich przypadkach w ogóle nie ma zastosowania powołany przepis, gdyż sąd nie wylicza odszkodowania według jakichkolwiek cen, a swe orzeczenie odnosi do czasu, w którym pokrzywdzony zarobki te uzyskałby i do ówczesnej ich wysokości. Zatem brak podstaw do przyjęcia innej daty wymagalności roszczenia o naprawienie szkody w określonej przez sąd wysokości, niż data wynikająca z ogólnych zasad dotyczących terminu spełnienia świadczenia.

Zawarte w apelacji uzasadnienie tego jej zarzutu nie odnosi się jednak w ogóle do kwestii stosowania przepisu art. 363 § 2 k.c., ale zawiera argumentację dotyczącą możliwości ustalenia wysokości utraconych przez powoda zarobków, nieprzedłożenia przez powoda stosownej dokumentacji, która powód przedstawił dopiero w trakcie procesu oraz okoliczności, że ustalenie wysokości utraconego wynagrodzenia wymagało opinii biegłego. Przede wszystkim zauważyć trzeba, że fakt, iż sąd dla ustalenia wysokości szkody zasięga opinii biegłego, nie jest argumentem mogącym prowadzić do wniosku, że ubezpieczyciel nie powinien we własnym zakresie prawidłowo wyliczyć tej wysokości i spełnić świadczenia w terminie wynikającym z przepisu art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (ponieważ pozwany odpowiada z racji umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, to przepis art. 14 tej ustawy, a nie powołany przez sąd I instancji art. 817 § 2 k.c., reguluje kwestie terminu wypłaty odszkodowania). W sytuacji, gdy ustalenie wysokości odszkodowania wymaga wiadomości specjalnych, wynikającym z przepisu art. 278 § 1 k.p.c. obowiązkiem sądu jest zasięgnięcie opinii biegłego. Jednak ubezpieczyciel jest jednostką wyspecjalizowaną w zakresie ustalania wysokości odszkodowania i powinien zapewnić sobie stosowną obsługę profesjonalistów posiadających odpowiednie wiadomości specjalne. W sytuacji, w której chodziłoby o dziedzinę wiedzy nietypową dla klasycznych wypadków ustalenia odszkodowania i zachodziłaby konieczność poszukiwania przez ubezpieczyciela specjalistów z danej dziedziny, mogłoby to prowadzić do zastosowania wydłużonego terminu ustanowionego przez przepis art. 14 ust. 2 powołanej wyżej ustawy. Nie sposób jednak przyjąć, że sytuacja taka zachodzi, gdy chodzi o wiedzę z zakresu rachunkowości, pozwalającą wyliczyć wysokość utraconego wynagrodzenia. Apelujący podnosi też, że powód nie udokumentował dostatecznie wysokości utraconych zarobków, a dopiero w toku procesu przedłożył niezbędne dokumenty. Podnosząc taki zarzut skarżący nie wskazuje jednak o jakie to dokumenty konkretnie chodzi, a zatem które z dokumentów, o przedłożenie których wzywał powoda w postępowaniu likwidacyjnym, nie zostały przez niego przedłożone, a następnie okazały się niezbędne do ustalenia wysokości utraconych zarobków. Istotnie powód przedłożył w toku procesu dokumenty mające stanowić podstawę ustalenia wysokości utraconych zarobków, jednak twierdził, że dokumenty te już uprzednio przedłożył do akt szkody (pismo procesowe z dnia 12 października 2016 r. k. 221), a pozwany temu nie zaprzeczył, twierdząc natomiast, że powód w dalszym ciągu nie złożył dokumentów żądanych przez pozwanego (pismo procesowe z dnia 24 października 2016 r. k. 265). Tymczasem dokumenty złożone przez powoda okazały się wystarczające dla ustalenia przez biegłego wysokości utraconych zarobków, a zatem dalej idące żądania pozwanego dotyczące udokumentowania tego faktu okazały się bezzasadne. W konsekwencji powyższego i ten zarzut apelacji okazał się bezzasadny.

Skoro apelacja była bezzasadna, to podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. zasądzając od strony pozwanej, jako przegrywającej sprawę, na rzecz powoda kwotę odpowiadającą wynagrodzeniu pełnomocnika będącego adwokatem ustalonymu w stawce minimalnej określonej przez przepisy § 2 pkt 5 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra

Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia apelacji.

SSA Andrzej Struzik SSA Paweł Rygiel SSA Józef Wąsik