

Sygn. akt: II Ca 1015/18

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 października 2018 roku

Sąd Okręgowy w Krakowie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Liliana Kaltenbek
Sędziowie:	SO Zbigniew Zgud (sprawozdawca) SO Grzegorz Buła

po rozpoznaniu w dniu 25 września 2018 r. w Krakowie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. T.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w Ł.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego w Wieliczce z dnia 8 lutego 2018 r., sygnatura akt I C 1175/15

I. prostuje oczywistą omyłkę w komparycji zaskarżonego wyroku w ten sposób, że w miejsce oznaczenia strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w Ł." wpisuje oznaczenie: (...) S.A. z siedzibą w Ł.";

II. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że nadaje mu brzmienie:

„1. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w Ł. na rzecz powoda M. T. kwotę 19.474 zł (dziewiętnaście tysięcy czterysta siedemdziesiąt cztery złote) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

- od kwoty 6.000 zł (sześć tysięcy złotych) od dnia 10 września 2014 roku do dnia zapłaty;

- od kwoty 10.234 zł (dziesięć tysięcy dwieście trzydzieści cztery złote) od dnia 10 września 2015 roku do dnia zapłaty;

- od kwoty 3.240 zł (trzy tysiące dwieście czterdzieści złotych) od dnia 17 maja 2016 roku do dnia zapłaty;

2. oddala powództwo w pozostałej części;

3. znosi między stronami koszty postępowania:

4. nakazuje ściągnąć od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w Ł. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Wieliczce kwotę 1467,39 zł (tysiąc czterysta sześćdziesiąt siedem złotych trzydzieści dziewięć groszy) tytułem części niepokrytych wydatków i opłaty sądowej, od której uiszczenia powód został zwolniony.”

III. oddala apelację w pozostałej części;

IV. znosi między stronami koszty postępowania odwoławczego.

SSO Zbigniew Zgud SSO Liliana Kaltenbek SSO Grzegorz Buła

## UZASADNIENIE

wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 9 października 2018 roku

Pozwem z dnia 9 grudnia 2015 r., sprecyzowanym załącznikiem do protokołu rozprawy w dniu 7 kwietnia 2016 r., powód M. T. domagał się zasądzenia od (...) S.A. w Ł. kwoty 40.000 zł od dnia 10 września 2014 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenia na jego rzecz kosztów postępowania.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w dniu 13 lipca 2014 r. P. M. naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym przez to, że siedząc wewnątrz samochodu osobowego N. (...) o nr rej. (...) otworzył lewe drzwi pojazdu bezpośrednio przed kierującym rowerem M. T., doprowadzając do zderzenia roweru z samochodem. W wyniku tego zdarzenia powód doznał kompresyjnego złamania trzonu 2 kręgu lędźwiowego, stłuczenia żeber po stronie prawej i skręcenia kciuka. Powodowi zapisano leki przeciwbólowe i zalecono spoczynkowy tryb życia. W wyniku doznanych wskutek wypadku urazów powód miał problemy z kierowaniem pojazdem, odczuwał silny dyskomfort przy wykonywaniu czynności dnia codziennego, a przy tym wykazywał ograniczoną zdolność do pracy wymagającej wysiłków fizycznych. Powód korzystał także z pomocy psychiatry w związku z nawracającymi zaburzeniami depresyjnymi związanymi z wypadkiem. Na podstawie załącznika do rozporządzenia MZIPS z dnia 18 grudnia 2002 r. stwierdzono u powoda łączny trwały uszczerbek na zdrowiu 10%. Powód przeszedł zabiegi rehabilitacyjne na skutek czego ból kręgosłupa lędźwiowego i stawów krzyżowo-biodrowych oraz kciuka lewej ręki ustąpił. Zakresy ruchomości i siła mięśniowa znacznie się poprawiły. Powód zwrócił się do strony pozwanej z wezwaniem o wypłatę zadośćuczynienia za krzywdę i odszkodowania tytułem poniesionych kosztów leczenia, dojazdów do lekarzy specjalistów oraz rehabilitacji. Strona pozwana przyznała powodowi świadczenie w wysokości 5.141,20 zł za szkodę osobową, które w ocenie powoda jest zaniżone i nie uwzględnia rozmiaru poniesionej przez niego krzywdy ale również kosztów uszkodzonego w wypadku roweru, akcesoriów rowerowych, zniszczonego telefonu i ubrania, a także kosztów zaciągniętej pożyczki w celu poniesienia kosztów leczenia i kosztów opieki nad powodem. Powód wskazał, że na dochodzone przez niego roszczenie składają się kwota 24.737 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwota 15.263 zł tytułem odszkodowania, na którą składają się: kwota 659 zł tytułem przedstawionych faktur, kwota 771,94 zł tytułem kosztów dojazdu, kwota 2.000 zł tytułem kosztów związanych z uszkodzeniem roweru i akcesoriów rowerowych wraz z odzieżą, kwota 4.016,10 zł tytułem zaciągniętej przez powoda pożyczki w celu poniesienia kosztów związanych z leczeniem, kwota 3.240 zł tytułem kosztów sprawowania nad powodem opieki oraz kwota 4.575 zł tytułem utraconego dochodu.

W odpowiedzi na pozew pozwane (...) S.A. w Ł. wniosło oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu strona pozwana podniosła, iż wysokość wypłaconego przez nią powodowi zadośćuczynienia w kwocie 1.000 zł oraz odszkodowania tytułem zwrotu kosztów leczenia w kwocie 3.321 zł i tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych w kwocie 820 zł jest adekwatna do długotrwałości cierpień fizycznych i psychicznych powoda, a zatem w pełni kompensuje poniesioną przez niego krzywdę, jak również odniesioną szkodę majątkową. Strona pozwana wskazała, iż wypłaciła na rzecz powoda odszkodowanie za zniszczone mienie tj. rower i odzież, jednak nie widzi podstaw do zwrotu powodowi kosztów zakupu nowego telefonu oraz kosztów zawartej przez powoda umowy pożyczki gotówkowej.

Wyrokiem z dnia 8 lutego 2018 r. Sąd Rejonowy w Wieliczce zasądził od (...) S.A. w Ł. na rzecz M. T. kwotę 40.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 10 września 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty (pkt 1), zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 4.600 zł tytułem

zwrotu kosztów procesu (pkt 2) oraz nakazał pobrać od strony pozwanej (...) S.A. w Ł. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Wieliczce kwotę 1.934,78 zł tytułem części nieuiszczonych kosztów postępowania.

Okolicznościami bezspornymi w niniejszej sprawie było to, że:

Prawomocnym wyrokiem z dnia 1 grudnia 2014 roku Sąd Rejonowy dla Krakowa – Podgórze w Krakowie wydanym do sygnatury akt II K 832/14/P uznał P. M. winnym, tego, że w dniu 13 lipca 2014 roku w K. nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że siedząc w samochodzie osobowym marki N. (...) otworzył lewe drzwi pojazdu bezpośrednio przed nadjeżdżającym rowerem powodem M. T., czym nieumyślnie spowodował wypadek drogowy, w wyniku którego M. T. doznał kompresyjnego złamania trzonu 2 kręgu lędźwiowego i obrażenia te naruszyły czynności narządów jego ciała na czas powyżej 7 dni. W wyroku tym orzeczono od oskarżonego na rzecz powoda nawiązkę w kwocie 3000 zł, która została zapłacona. W dacie zdarzenia strona pozwana była ubezpieczycielem z tytułu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych samochodu, który brał udział w opisywanym wypadku drogowym. Strona pozwana wypłaciła powodowi zadośćuczynienie w kwocie 1000 zł oraz odszkodowanie w łącznej kwocie 4141 zł.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dacie zdarzenia powód M. T. miał 54 lata, przebywał na tzw. emeryturze mundurowej i dorabiał sobie w agencji ochrony osób i mienia na kolei. Od lat powód pasjonował się turystyką rowerową, sporo podróżował rowerem, co sprawiało mu dużą przyjemność. Korzystał z jakościowo dobrego sprzętu rowerowego i odzieży. Wypadek powoda przebiegł w ten sposób, że wskutek uderzenia otwieranymi przez kierowcę samochodu drzwiami powód przewrócił się na rowerze. Został bezpośrednio przewieziony na SOR, który opuścił w tym samym dniu. W wypadku doznał urazu kręgosłupa lędźwiowego, stłuczenia żeber po prawej stronie i urazu lewego kciuka. Z powodu urazu kręgosłupa powód musiał kupić gorset, który nosił przez 3 miesiące. Nie mógł prowadzić auta, zamieszkał na czas leczenia u swojej znajomej A. S., która opiekowała się nim, wozila do lekarzy, na rehabilitację, zakup gorsetu, leków. P. jest w ten sposób z nią umówiony, że koszty te rozliczy, gdy otrzymanie odszkodowanie. Tak samo uzgodnił z A. S. koszty opieki, kiedy nie mógł się poruszać w gorsecie. A. S. sprawowała tę opiekę przez 3 miesiące. Gotowała powodowi jedzenie, pomagała mu się podnieść, pomagała przy toalecie. Godzinny koszt opieki powód wyliczył na podstawie danych, które uzyskał o cenach opieki nad chorymi w MOPS w S.. Jest to kwota łączna 3240 zł. Ponieważ do wypadku doszło w lecie powód odczuwał duży dyskomfort leżąc w gorsecie, były upały, ciało swędziało, miał liczne zadrapania ciała i siniaki po wypadku. Do tej pory odczuwa ból kręgosłupa i lewego kciuka, co jest dodatkowym utrudnieniem w życiu, ponieważ jest leworęczny. Powód w związku z wypadkiem wydał kwotę 659 zł na leki, która nie została do tej pory mu przez stronę pozwaną zwrócona. Kwota z tytułu dojazdów na rehabilitację, wizyty lekarskie, po leki, kupienie gorsetu wynosi 771,94 zł i ma być ona zapłacona przez powoda A. S.. Kwota z tytułu uszkodzenia roweru i odzieży to 2000 zł. Powód w młodości trenował w klubie rowerowym, zdaje sobie więc sprawę z tego, że skoro jego rower uderzył w przeszkodę i spadł, a więc są widoczne uszkodzenia, to mogą pojawić się w nim mikropełknięcia. Podczas zdarzenia pękł mu kask, podarły się spodenki i koszulka, został uszkodzony telefon. Uderzenie było bardzo silne, w rowerze pękła sztyca karbonowa, która wymagała wymiany razem z częścią z nią współpracującą. Powód zdecydował się na prywatną rehabilitację, ponieważ terminy w przychodni finansowanej ze środków NFZ były półroczne. Jakość tej rehabilitacji była również wyższa, ponieważ dany rehabilitant zajmował się w danym czasie tylko rehabilitacją powoda, a nie też innych pacjentów. W związku z koniecznością opłacenia prywatnej rehabilitacji powód wziął pożyczkę w kwocie 4016,10 zł. Przed wypadkiem powód pracował jako licencjonowany pracownik ochrony pierwszego stopnia. Ponieważ przebywał na zwolnieniu lekarskim 3 miesiące otrzymywał zasiłek chorobowy. Różnica pomiędzy jego zarobkami, a wypłaconym zasiłkiem wynosi 1525 zł. Po wypadku powód odczuwał lęki i niepokoje, nie mógł spać w nocy, chciał się wewnętrznie uspokoić, korzystał z pomocy psychiatry, otrzymał leki na uspokojenie i na sen, które zażywał. Przyjmował lek przeciwbólowy Apopatram, Poltram Combo i Ketonal forte, zażywa go także teraz, ale już sporadycznie. Po wypadku spadł standard życia powoda. Już po rehabilitacji powód podjął pracę w tej samej firmie ochroniarskiej, gdzie pracował prawie 10 miesięcy, ale musiał z niej zrezygnować, ponieważ odczuwał dolegliwości bólowe pleców w pozycji stojącej. Nie może korzystać tak jak przed wypadkiem ze swojej pasji, którą była jazda na rowerze. Podczas jazdy rowerem odczuwa lęk, jeśli przejeżdżają obok zaparkowanego częściowo na jezdni samochodu.

Po wypadku miał negatywne odczucia życiowe, depresyjne, zwiększone łaknienie, przybierał na wadze, co z kolei powodowało u niego obawy o dalsze zdrowie. Urazy doznane przez powoda w wypadku powodują trwały uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 3 %.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie zeznań świadka A. S. i powoda, które ocenił jako wiarygodne ze względu na logiczne ich uzupełnianie się i zasady doświadczenia życiowego, jak również na podstawie dokumentów prywatnych, które nie zostały zakwestionowane przez strony i nie budziły wątpliwości Sądu. W zakresie dowodu z opinii biegłych sądowych Sąd Rejonowy wskazał, iż został on oceniony zgodnie z poglądem przedstawionym w postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r. sygn. I CKN 1170/98 – opinia biegłego podlega ocenie – przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Biorąc zatem pod uwagę powyższe kryteria Sąd Rejonowy ocenił pozytywnie opinie biegłego mając na uwadze, iż sporządzone są przez lekarzy z wieloletnim doświadczeniem zawodowym i wieloletnią praktyką biegłego sądowego z zakresu ortopedii i neurologii, właściwie wyłożone teoretycznie, a wnioski w nich stanowczo umotywowane. Zdaniem Sądu Rejonowego wskazać należy, iż przy ocenie dowodu z opinii biegłego koniecznym jest stwierdzenie, czy ustosunkowała się ona do wynikających z innych dowodów faktów mogących stanowić podstawę ocen w opinii zawartych oraz czy opierając się na tym materiale w sposób logiczny i jasny przedstawia tok rozumowania prowadzący do sformułowanych w niej wniosków. Także to kryterium ocenne spełniają opinie biegłych R. C. i M. S., gdyż zawierają ustosunkowanie się zarówno do dokumentacji medycznej jak i zeznań świadków i stron w sprawie. Sąd Rejonowy dodał, iż oddalił wniosek o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadka P. M., kierowcy samochodu N. (...) na okoliczność przebiegu wypadku. Zgodnie bowiem z art. 11 k.p.c. ustalenia wydanego w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa wiążą sąd w postępowaniu cywilnym. Względem P. M. wyrok taki opisujący znamiona czynu został wydany do sygn. akt II K 832/14/P. ustalenia zatem okoliczności, co do których sąd cywilny w tej sprawie był związany orzeczeniem innego sądu było niedopuszczalne.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy wskazał, iż stosownie do treści art. 34 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych i Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodą, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Tym samym przepis ten daje bezpośrednią możliwość dochodzenia zadośćuczynienia, o ile sprawca wypadku jest zobowiązany do jego zapłaty na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Stanowią one, że sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia.

Strona pozwana, która jako ubezpieczyciel z tytułu OC sprawcy wypadku jest odpowiedzialna za szkodę jaką poniósł powód wypłaciła już powódce także zadośćuczynienie za doznaną przez nią krzywdę w łącznej kwocie 1000 zł zaliczając na przyznane przez siebie zadośćuczynienie w postępowaniu likwidacyjnym na łączną kwotę 4000 zł kwotę 3000 zł, która powód otrzymał od sprawcy wypadku w kwocie 3000 zł. W ocenie sądu jednakże kwota ta jest zbyt niska.

Pojęcie krzywdy mieści w sobie wszelkie ujemne następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zarówno w sferze cierpień fizycznych jak i psychicznych. Pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 § 1 k.c. w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości odszkodowania. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być – przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego – utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Zgodnie zaś z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku (II UKN 681/98 w OSNCP 2000/16/626) przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym, czy rodzaj wykonywanej przez poszkodowanego pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, czy życiową nieporadność.

Mając na uwadze powyższe, wskazanymi powyżej kryteriami kierował się Sąd Rejonowy w niniejszej sprawie, wskazując odpowiednią sumę zadośćuczynienia dla powoda. Dodatkowo zasądzona kwota winna być odczuwalna dla powoda i przynosić mu równowagę emocjonalną naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne. Skoro najbliższym punktem odniesienia powinien być poziom życia osoby, której przysługuje zadośćuczynienie, gdyż jej stopa życiowa rzutować będzie na rodzaj wydatków konsumpcyjnych mogących zrównoważyć doznane cierpienie (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29 maja 2008 roku II CSK 78/08 LEX nr 420389) w ocenie sądu odpowiednie było zasądzenie dalszego zadośćuczynienia w kwocie 24.737 zł. Wypadek spowodował bowiem u powoda nie tylko trwałe wysoki uszczerbek na zdrowiu, bo 3 % wyliczony przez ortopedę, ale dalsze konsekwencje związane przede wszystkim z długim, bo 3 miesięcznym okresem leczenia, a później rehabilitacji (pobyty na zabiegach i konsultacjach w szpitalach), zasadniczą zmianę dotychczasowego życia dojrzałego mężczyzny, aktywnego życiowo i zawodowo, uprawiającego sporty i wykonującego wszelkie prace w domu, na rzecz tego, że powód stał się osobą mniej sprawną w zakresie codziennych czynności życiowych – długie chodzenie, stanie, poruszanie ręką, W konsekwencji cierpień fizycznych (stałe dolegliwości bólowe), pojawiło się wskazane opisane powyżej pogorszenie się komfortu życia powoda. Stał się osobą mniej zadowoloną z życia, skoro jego sprawność jest mniejsza. Na podkreślenie zasługuje także fakt, iż powód, który do czasu wypadku żył pracą i swoim hobby, a w związku ze zdarzeniem nie pracował przez 3 miesiące, z czego znaczną część musiał nosić gorset.

W związku ze zdarzeniem strona pozwana jest zobowiązana także do rekompensaty powodowi tzw. szkody materialnej w odróżnieniu od zadośćuczynienia za krzywdę - są to zgodnie z art. 444 § 1 k.c. wszelkie koszty potrzebne do odwrócenia, zapobieżenia czy zminimalizowania uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Zasadnym zatem było zasądzenie na rzecz powoda także kwoty 15.263 zł kosztów leków, wizyt lekarskich, transportu, opieki, naprawy roweru i zniszczonej odzieży, utraconego dochodu i pożyczki zaciągniętej na to, by szybciej leczyć się i rehabilitować niż wynika to z terminów wynikających z ubezpieczenia zdrowotnego.

Odsetki ustawowe zasądzono od dnia 10 września 2014 roku. Ubezpieczyciel jest zobowiązany spełnić świadczenie w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o wypadku - art. 817 § 1 k.c., a gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia okaże się niemożliwe świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe – art. 817 § 2 k.c. Oznacza to, że spełnienie świadczenia w terminie późniejszym może być usprawiedliwione tylko gdy ubezpieczyciel powoła się na istnienie przeszkód, w postaci niemożliwości wyjaśnienia okoliczności koniecznych dla ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia mimo działań podejmowanych ze szczególną starannością. Okoliczności te podlegają indywidualnej ocenie w realiach konkretnej sprawy czego sąd w niniejszej dokonał. Niewykazanie ich świadczy o popadnięciu ubezpieczyciela w opóźnienie ze spełnieniem świadczenia, a skutki opóźnienia są określone m.in. w art. 481 § 1 k.c. i obligują dłużnika do zapłaty odsetek. Nie jest przy tym istotne, czy powodem niezapłacenia należnej sumy są okoliczności, za które dłużnik ponosi odpowiedzialność i czy wierzyciel z tego tytułu poniósł jakąkolwiek szkodę. Stanowisko takie znajduje potwierdzenie w orzecznictwie Sądu Najwyższego – orzeczenie z 18 listopada 2009 roku, II CSK 257/2009, LEX 551104 – po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku ubezpieczyciel jako profesjonalista korzystający z wyspecjalizowanej kadry i w razie potrzeby z pomocy rzeczoznawców obowiązany jest do ustalenia przesłanek swej odpowiedzialności czyli samodzielnego i aktywnego wyjaśnienia okoliczności wypadku oraz powstałej szkody. Obowiązku tego nie może przerzucić na inne podmioty, w tym uprawnionego do odszkodowania. Nie może też wyczekiwać na prawomocne orzeczenie sądu. Bierne wyczekiwanie ubezpieczyciela na wynik toczącego się procesu naraża go na ryzyko popadnięcia w opóźnienie lub zwłokę w spełnieniu świadczenia odszkodowawczego. Rolą sądu w ewentualnym procesie może być jedynie kontrola prawidłowości ustalenia przez ubezpieczyciela

wysokości odszkodowania Okoliczności istotne dla ustalenia zasadności i wysokości zadośćuczynienia istniały już w postępowaniu likwidacyjnym, a nawet przed żądaną przez powoda datą odsetek. Ubezpieczyciel bowiem zebrał materiał dowodowy co do samej zasady odpowiedzialności, jak i przeprowadził badanie powoda przez lekarza orzecznika.

Sąd orzekający w sprawie podziela stanowisko wyrażone w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2007 roku (I CSK 433/06, LEX 274209), iż orzeczenie o zadośćuczynieniu ma charakter deklaratoryjny, a nie konstytutywny oraz, że zobowiązanie takie ma charakter bezterminowy, które ulega przekształceniu w zobowiązanie terminowe z chwilą wezwania dłużnika przez wierzyciela do spełnienia świadczenia. Pogląd ten znajduje bowiem oparcie w art. 455 k.c. Stanowisko takie nie jest sprzeczne z podnoszonym w orzecznictwie waloryzacyjnym charakterem odsetek. W okresie od wypadku nie było w Polsce wysokiej inflacji, która mogłaby uzasadniać znaczącą rozbieżność w żądanej wysokości zadośćuczynienia. Do dnia wezwania do zapłaty były znane wszystkie okoliczności w sprawie, a strona pozwana przeprowadziła postępowanie likwidacyjne, w tym ocenę stanu zdrowia poszkodowanego. Tym samym do 30 dni od daty doręczenia wezwania o zapłatę dysponowała pełną informacją o przebiegu i skutkach zdarzenia. W tym miejscu należy przytoczyć także stanowisko Sądu Najwyższego, który w wyroku z dnia 18 września 1970 roku, II PR 257/70, OSNC 1971/6/103 stwierdził, że z charakteru świadczenia w postaci zadośćuczynienia, którego wysokość zależy od oceny rozmiaru doznanej krzywdy ze swej istoty trudno wymiernej i zależnej od szeregu okoliczności związanych z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia wynika, że obowiązek jego niezwłocznego spełnienia powstaje po wezwaniu dłużnika i że od tego momentu należą się odsetki za opóźnienie. W aktualnej sytuacji gospodarczej i rynkowej, gdy inflacja jest na niskim poziomie akceptacja stanowiska doktrynalnego odnośnie odsetek od dnia wyrokowania czy prawomocności, gdy wysokość kwot zadośćuczynienia zgłaszanych na etapie likwidacji szkody nie ulega szybkiej dewaluacji, prowadziłaby do rażącego naruszenia interesu poszkodowanego oraz stanowiłaby uprzywilejowanie sytuacji podmiotu zobowiązanego do wypłaty świadczenia z tego tytułu.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego wyrażane były też poglądy o prawidłowości zasądzania odsetek od zadośćuczynienia od wyrokowania, ale wyrażane one były w okresie panującej w Polsce hiperinflacji i miały na celu zabezpieczenie interesów zobowiązanych do wypłaty tych świadczeń, aby nie dochodziło do podwójnego uwzględnienia interesu wierzyciela przez określenie z jednej strony wysokości zadośćuczynienia na dzień wyrokowania, a drugiej strony przez zasądzenie odsetek, których stopa uwzględniała aspekt waloryzacyjny od dnia wezwania do zapłaty.

O kosztach procesu Sąd orzekł w myśl zasady wyrażonej w art. 98 kodeksu postępowania cywilnego, obciążając nimi w całości stronę pozwaną, bowiem przegrała proces w całości i winna powodowi zwrócić poniesione przez niego koszty tj. opłatę sądową od pozwu – 1.000 zł (powód był zwolniony od kosztów ponad tą kwotę), kwotę 3.600 zł wynagrodzenia pełnomocnika – łącznie jest to kwota 4.600 zł. Koszty, które tymczasowo wyłożył Skarb Państwa w toku procesu to: wynagrodzenie biegłych w łącznej kwocie 934,78 zł (287,73 zł plus 450,40 zł plus 90,08 zł i 106,57 zł). O pobraniu tych kwot od strony pozwanej oraz części opłaty sądowej od jakiej był powód zwolniony (także 1.000 zł) orzeczono także zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy – art. 98 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku złożyła strona pozwana zaskarżając go w części tj. w zakresie pkt I co do kwoty 34.000 zł oraz w zakresie pkt II i III w całości. Zaskarżonemu wyrokowi strona pozwana zarzuciła:

1. obrazę prawa materialnego, a to art. 445 k.c. poprzez uznanie przez Sąd I instancji, iż odpowiednią kwotą zadośćuczynienia dla powoda za skutki zdarzenia z dnia 13 lipca 2014 r. jest kwota 25.737 zł podczas gdy w świetle zgromadzonego materiału dowodowego i okoliczności sprawy odpowiednią kwotą zadośćuczynienia jest kwota 7.000 zł,
2. obrazę prawa materialnego, a to art. 444 § 1 k.c. poprzez uznanie przez Sąd I instancji, że zasadne odszkodowanie winno wynosić łącznie 19.404 zł (4.141 wypłacone podczas likwidacji szkody oraz 15.263 wyrzeczone przez Sąd), co nie zostało przez powoda wykazane, w szczególności nie zostało udowodnione przez powoda, że koszty zabiegów i

leków związane są z przedmiotowym wypadkiem. Koszty te powód poniósł z uwagi na samoistne poważne choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa,

3. obrazę prawa materialnego, a to art. 6 k.c. poprzez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, iż powód wypełni zobowiązanie z niego wynikające – udowodnił fakty, jak i okoliczności, które podnosił w ramach przedmiotowego postępowania, pomimo kwestionowania tych faktów, okoliczności oraz twierdzeń przez pozwanego, w szczególności roszczeń odszkodowawczych,

4. obrazę prawa materialnego, a to art. 481 k.c. poprzez uznanie przez Sąd I instancji, że data początkowa naliczania odsetek to 10 września 2014 r., podczas gdy część roszczenia powstała w 2015 r.,

5. obrazę przepisów postępowania, a to art. 233 § 1 i 2 k.p.c., które miało istotny wpływ na wynik sprawy, i art. 328 § 2 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów przeprowadzonych w sprawie, dokonanej wybiórczo, wbrew zasadom logiki i doświadczenia życiowego, poprzez błędną ocenę materiału dowodowego i uznanie, iż należności dochodzone przez powoda są mu w pełni należne.

W oparciu o powyższe zarzuty strona pozwana wniosła o zmianę wyroku Sądu I instancji w części tj. w pkt I poprzez zasądzenie o pozwanego na rzecz powoda kwoty 6.000 zł wraz z odsetkami od dnia 10 września 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. oraz oddalenie powództwa w pozostałej części, jak też w pkt II i II poprzez ponowne rozliczenie kosztów procesu. Ponadto skarżąca wniosła o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego od powoda, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przypisanych. Ewentualnie strona pozwana wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji oraz o zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie w całości jako bezzasadnej i zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kosztów postępowania za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przypisanych, podnosząc, że Sąd I instancji prawidłowo ustalił kwotę zadośćuczynienia przysługującą powodowi, uwzględniając wszystkie okoliczności w sprawie.

### **Sąd Okręgowy zważył co następuje:**

Zarzuty apelacji w zakresie ustaleń faktycznych, w istocie ograniczają się do kwestii uznania za wykazane bądź to poszczególnych kosztów, których zwrotu powód się domaga bądź też uwzględnienia przez Sąd Rejonowy istnienia związku przyczynowo-skutkowego poszczególnych dolegliwości powoda z wypadkiem z 13 kwietnia 2004 roku. Ponieważ zagadnienia te wiążą się bezpośrednio z podniesionymi zarzutami prawa materialnego zostaną one omówione łącznie. W tym miejscu Sąd Okręgowy wskazuje, że co do zasady przyjmuje za własne ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego z wyjątkami wskazanymi poniżej.

Uprzednio jednak Sąd Okręgowy wskazuje, że sformułowany w apelacji zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. jest zupełnie chybiony. Sąd nie może bowiem naruszyć tego przepisu przy wyrokowaniu, skoro przywoływana norma dotyczy sposobu sporządzania uzasadnienia, a zatem czynności dokonywanej już po wydaniu zaskarżonego orzeczenia. Ewentualne naruszenie cytowanego przepisu nigdy nie będzie więc miało wpływu na wynik sprawy. Niezależnie od tego Sąd Okręgowy stwierdza, że uzasadnienie zaskarżonego wyroku zawiera wszystkie elementy przewidziane w art. 328 § 2 k.p.c.

Co się tyczy naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., to Sąd Okręgowy podziela powszechne w orzecznictwie rozumienie tego przepisu sprowadzające się do wniosku, że skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie 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. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98, niepubl., z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/2000, OSNC 2000, nr 10, poz. 189 i z dnia 5 sierpnia 1999 r., II UKN 76/99,

OSNAPiUS 2000, nr 19, poz. 732). Dla skutecznego postawienia zarzutu wadliwości oceny materiału dowodowego nie jest wystarczające podanie alternatywnej wersji zdarzeń, która jest zdaniem apelującego bardziej prawdopodobna, ani samo przekonanie o wadliwości dowodów. Dla skuteczności tego zarzutu konieczne jest wykazanie, że sąd dokonując oceny uchybił zasadom logiki lub doświadczenia życiowego. Przedmiotem oceny jest przy tym całokształt zebranego w sprawie materiału dowodowego. Wszechstronna ocena dowodów polega na wnioskowaniu logicznym o faktach na podstawie treści wszystkich przeprowadzonych dowodów. Wzajemna relacja pomiędzy wynikami każdego z przeprowadzonych dowodów podlega ocenie także z punktu widzenia zasad doświadczenia życiowego. Niezależnie od tego przepisy procedury wprowadzają w niektórych przypadkach ograniczenia dowodowe, lub nakazują przyjąć określone skutki wynikające z innych wydanych orzeczeń. I tak, z art. 11 k.p.c. wynika, że ustalenia wydanego w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa wiążą sąd w postępowaniu cywilnym. Sprawca wypadku został skazany za przestępstwo, które polegało między innymi na spowodowaniu u powoda uszczerbku na zdrowiu w postaci złamania kręgosłupa (odpis wyroku, k. 13). Jakkolwiek strona pozwana, nie będąc oskarżoną w tamtym procesie karnym może powoływać się na okoliczności uzasadniające zwolnienie lub ograniczenie jej z odpowiedzialności, to jednak nie oznacza to możliwości kwestionowania obecnie tego, że powód doznał złamania kręgosłupa w wyniku wypadku. Uraz ten należy bowiem do znamion typu czynu zabronionego, za który sprawca szkody został skazany. Został też wprost wskazany w opisie tego czynu w wyroku karnym. Istota związania sądu cywilnego skazującym wyrokiem karnym wyraża się w tym, że w skład podstawy faktycznej rozstrzygnięcia sądu cywilnego wchodzi czyn opisany w sentencji karnego wyroku skazującego, sąd cywilny jest więc pozbawiony możliwości dokonywania ustaleń w tym zakresie. Użyte zaś w art. 11 zdanie drugie k.p.c. pojęcie "wszelkie okoliczności" oznacza tylko takie, które wykraczają poza określony w zdaniu pierwszym tego przepisu zakres ustaleń wiążących sąd w postępowaniu cywilnym (por. wyrok Sąd Najwyższego z dnia 21 lutego 2013 r., I CSK 373/12, OSNC 2013, Nr 11, poz. 26). Apelujący nie może więc obecnie kwestionować, że powód doznał złamania kręgosłupa w wyniku przedmiotowego wypadku. Słusznie jednak strona pozwana zwraca uwagę, że już przed wypadkiem powód cierpiał na zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowego, a uraz będący następstwem wypadku wyzwolił lub nasilił objawy zespołu bólowego tego kręgosłupa. Słusznie też, z przywołaniem opinii biegłego zarzuca, że przyczyną obecnych dolegliwości powoda jest zaawansowana choroba zwyrodnieniowa, a nie przebyty uraz. Skutkiem tego nie można obecnie wszystkich dolegliwości powoda składać na karb wypadku. Musi to znaleźć odbicie w ocenie zasadności kwoty przyznanej tytułem zadośćuczynienia. W tym kontekście Sąd Okręgowy uznaje, że przyznana przez Sąd Rejonowy kwota zadośćuczynienia jest rażąco wygórowana. Słusznie Sąd Rejonowy wskazuje, że przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym, czy rodzaj wykonywanej przez poszkodowanego pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, czy życiową nieporadność. Rzecz jednak w tym, że ocenia owe skutki zaliczając do nich długotrwałe i utrzymujące się dolegliwości bólowe. Tymczasem jak wskazano powyżej, te nie są skutkiem wypadku ale choroby zwyrodnieniowej. Stąd też uznanie za adekwatne zadośćuczynienia w łącznej kwocie 28.737 zł jest nieuzasadnione. Powód niewątpliwie doznał cierpień w związku z samym wypadkiem i kilkutygodniowym najpierw unieruchomieniem a potem ograniczeniem swobody poruszania się. W tym czasie doznawał dolegliwości bólowych. Cierpiał także na zaburzenia depresyjne. Proces leczenia złamania zakończył się jednak po kilku tygodniach i nie wymaga podejmowania dalszych działań leczniczych (opinia biegłego M. Ś., k. 187 i ustna opinia uzupełniająca). Obecne dolegliwości nie są więc zwykłym następstwem wypadku ale innego schorzenia, za które ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z mocy art. 445 k.c. Zgodnie bowiem z **art. 361** § 1 i 2 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. W tych granicach co do zasady, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzone. Stąd też eliminując obecne dolegliwości bólowe spośród wskazywanych przez powoda podstaw przyznania zadośćuczynienia oraz przyjmując, że dolegliwości związane z leczeniem zamknęły się w okresie kilku tygodni, Sąd Okręgowy uznaje za adekwatne zadośćuczynienie kwotę 15.000 zł. Od tej kwoty należy odjąć przyznane w tzw. postępowaniu likwidacyjnym 1000 zł i 3000 zł zasądzonych w wyroku karnym nawiazki. Tym samym z tytułu zadośćuczynienia podlegała w niniejszej sprawie łącznie kwota 11.000 zł.

Podobnie uzasadnione są zarzuty naruszenia art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 6 k.c. Słusznie apelująca zarzuca, że nie było podstaw do zasądzenia dalszej kwoty ponad przyznane w postępowaniu likwidacyjnym 820 zł z tytułu kosztów dojazdów. Spór w niniejszej sprawie dotyczył sposobu rozliczenia tych kosztów. Uprzednio strona pozwana zwróciła powodowi koszty dojazdów przeliczając iloczyn przejechanych kilometrów (1918 km) i średniego zużycia paliwa oraz ceny litra paliwa. W niniejszej sprawie powód nie wykazał, iżby koszty te były wyższe. Nie domagał się zwrotu kosztów za większą liczbę przejechanych kilometrów a jedynie uważał, że należy przyjąć wyższą stawkę za kilometr. Nie ma jednak podstaw do przyjęcia niejako automatycznie rozliczenia tych kosztów na podstawie stawek wynikających z Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy. Rozporządzenie to dotyczy bowiem (§ 1 ust. 1) zwrotu kosztów używania pojazdu przez pracownika w celach służbowych. Powód tymczasem nie korzystał z takiego typu transportu. Co więcej, zeznając w sprawie powód wskazał, że kosztów tych jeszcze nie zwrócił, a dokona tego dopiero po ewentualnym ich zasądzeniu. Jednocześnie ani on, ani świadek A. S. która dowoziła powoda na wizyty lekarskie i rehabilitację nie wskazali w jaki sposób ustalili między sobą wysokość należnych świadczeni kosztów. Trzeba więc przyjąć, że powód nie wykazał iżby poniósł koszty wyższe niż już zwrócone mu w postępowaniu likwidacyjnym. Podobnie rzecz ma się z kosztami naprawy roweru i uszkodzenia odzieży. W postępowaniu likwidacyjnym strona pozwana przyznała powodowi za uszkodzenie roweru i sprzętu rowerowego 1.007,89 zł. W niniejszej sprawie powód nie wykazał aby koszty te były wyższe. Oparcie takich ustaleń na lakonicznym zeznaniu powoda nie jest wystarczające. Powód nie wskazywał aby naprawił sprzęt lub zakupił inną odzież w miejsce zniszczonej. Nie ma podstaw do przyjęcia, że rama roweru uległa uszkodzeniu bez stwierdzenia tego przez biegłego. Powód takiego dowodu nie wniosł choć jest reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika a strona pozwana kwestionowała koszty naprawy. Jego zeznanie o kosztach naprawy roweru jest zresztą niewiarygodne nawet przyjmując konieczność wymiany ramy. W postępowaniu likwidacyjnym powód przedłożył bowiem dowód zakupu ramy na kwotę około 500 zł. Nie wiadomo dlaczego obecnie koszt naprawy takiej ramy miałby wynieść 2000 zł.

Uzasadnione są także zarzuty dotyczące zwrotu kwoty 4016,10 zł z tytułu pożyczki zaciągniętej przez powoda. Pożyczka taka nie jest wydatkiem ani kosztem poniesionym przez powoda. Kwota pożyczki jest wierzytelnością, którą powód otrzymał. To, że musi ją następnie zwrócić nie oznacza, że można utożsamiać ją ze szkodą doznaną przez powoda. Szkada jest bowiem uszczerbkiem w majątku. Otrzymanie pożyczki takim uszczerbkiem nie jest. Jeśli pożyczka przeznaczona na koszty leczenia i rehabilitacji, to powód otrzymał ją w ramach rozliczenia tych kosztów, które rzeczywiście poniósł. Istotne jest bowiem to jakie koszty powód poniósł, a nie to z jakich źródeł je pokrył. Jeśli zaś pożyczka została przeznaczona na inne cele to tym bardziej nie ma podstaw do „doliczania” jej do tych kosztów. Ewentualne uwzględnienie żądania w tym zakresie rzeczywiście prowadziłoby do podwójnej kompensaty tej samej szkody.

Bezzasadne są natomiast zarzuty dotyczące zwrotu kosztów opieki i rehabilitacji. Strona pozwana nie podnosi w apelacji żadnych zarzutów co do ustalenia Sądu Rejonowego, że opieka taka nad powodem była sprawowana, ani co do rozmiarów tej opieki. Nie ma więc podstaw kwestionować tych ustaleń, które zresztą nie pozostają w sprzeczności ani z zasadami logiki ani doświadczenia życiowego. Przyjęta przez Sąd Rejonowy za powodem stawka godzinowa za taką opiekę na poziomie poniżej 10 zł również nie jest wygórowana zważywszy na powszechnie stosowane stawki różnego rodzaju usług. Co się tyczy kosztów rehabilitacji, to bez potrzeby zasięgania wiadomości specjalnych należy przyjąć, że po złamaniu kręgosłupa i kilkutygodniowym unieruchomieniu, rehabilitacja taka jest uzasadniona celem przywrócenia sprawności poszkodowanego. Wbrew zarzutom apelującego, nie można owej rehabilitacji wiązać wyłącznie z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa.

Bezzasadne są także zarzuty co do przyznania powodowi zwrotu utraconych dochodów. Powód domagał się takiego zwrotu za okres trzech miesięcy. Taki okres pozostawania bez pracy znajduje potwierdzenie tak w zeznaniach świadków jak i powoda oraz opiniach biegłych, którzy wskazywali, że proces leczenia trwał około kilka, kilkanaście tygodni. Skoro powód doznał złamania kręgosłupa, leżał w gorsecie, to z całą pewnością okresu związanej z tym niezdolności do podejmowania czynności zarobkowych nie można wiązać li tylko z chorobą zwyrodnieniową.

Dochodzona i zasądzona kwota jest nawet niższa niż suma trzymiesięcznych średnich dochodów sprzed wypadku (zestawienie wypłat, k. 31). Nie ma też podstaw do ograniczenia zasądzonej z tego tytułu kwoty do jej wartości netto. Odszkodowania zasądzone z tytułu utraconych korzyści nie korzystają bowiem ze zwolnienia z podatku dochodowego od osób fizycznych z art. 21 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych. Wręcz przeciwnie, z art. 21 ust. 1 pkt 3b) tej ustawy wolne od podatku są inne odszkodowania lub zadośćuczynienia otrzymane na podstawie wyroku lub ugody sądowej do wysokości określonej w tym wyroku lub tej ugodzie, z wyjątkiem odszkodowań lub zadośćuczynień otrzymanych w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą lub dotyczących korzyści, które podatnik mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono.

Ostatecznie zatem zasądzeniu podlegała kwota 11.000 zł zadośćuczynienia, 3240 zł tytułem kosztów opieki, 4575 zł utraconego dochodu i 659 zł z tytułu niepokrytych uprzednio kosztów leczenia, to jest łącznie 19.474 zł. Ponad tę kwotę powództwo jako bezzasadne podlegało oddaleniu.

Częściowo uzasadnione były również zarzuty dotyczące dat naliczania odsetek. Zgodnie z art. 481 § 1 k.c. odsetki za opóźnienie należą się jedynie wówczas, kiedy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. Tymczasem Sąd Rejonowy przywołując słusznie art. 455 k.c. odsetki zasądził częściowo od dat nie tylko sprzed zgłoszenia roszczeń stronie powodowej, ale nawet przed powstaniem samych roszczeń (przed powstaniem wydatków, jak np. w przypadku kosztów rehabilitacji). Dodatkowo, z mocy art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel jest zobowiązany spełnić świadczenie w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o wypadku (zgłoszenia roszczenia). I tak, od dnia 10 września przysługują jedynie odsetki od kwoty 6.000 zł z tytułu zadośćuczynienia w części w jakiej wyrok nie został zaskarżony. W pierwszym zgłoszeniu powód nie wskazywał bowiem w ogóle wysokości żadanego zadośćuczynienia. Żądanie takie zgłosił dopiero w piśmie z 10 sierpnia 2015 roku. Co więcej, na wysokość przyznanego zadośćuczynienia wpływa między innymi czas unieruchomienia powoda w gorsecie, czyli zdarzenia przypadające po dacie zgłoszenia szkody. Nie ma podstaw aby uznać, że już we wrześniu 2014 roku wszystkie okoliczności rzutujące na wysokość świadczenia były znane. Niewątpliwie było tak już jednak w sierpniu 2015 roku. Wówczas też zgłoszono roszczenia z tytułu kosztów leczenia i utraconych zarobków. Przyjmując trzydziestodniowy termin na spełnienie świadczenia przez ubezpieczyciela, datą wymagalności pozostałej zasądzonej kwoty 5000 zł zadośćuczynienia, 4575 zł utraconych dochodów i 659 zł kosztów leczenia jest dzień 10 września 2015 roku. Z kolei żądanie zwrotu kosztów opieki po raz pierwszy podniesiono dopiero w piśmie procesowym z dnia 7 kwietnia 2016 r. Ponownie licząc termin 30 dni na spełnienie świadczenia o dnia doręczenia pisma, uwzględniając że ostatni dzień terminu przypadła na niedzielę, to świadczenie stało się wymagalne 16 maja 2016, a zatem odsetki od tej kwoty należne są od 17 maja 2016 roku.

Mając powyższe na uwadze zaskarżony wyrok podlega częściowej zmianie na zasadzie art. 386 § 1 k.p.c. W pozostałym zakresie apelacja jako bezzasadna podlegała oddaleniu.

Konsekwencją powyższej zmiany wyroku jest orzeczenie o kosztach postępowania za obydwie instancje. Ostatecznie bowiem w I instancji powód utrzymał się w swoich żądaniach niespełna w połowie. Zbliżona proporcja zachodzi także w przypadku wniosków i zarzutów apelacji w II instancji. Z tych przyczyn uzasadnione jest zniesienie kosztów między stronami na zasadzie art. 100 k.p.c. (w przypadku postępowania odwoławczego w związku z art. 391 § 1 k.p.c.).

Z kolei uwzględniając 50% rozkład kosztów pomiędzy stronami, strona pozwana winna zwrócić na rzecz Skarbu Państwa połowę kosztów opinii biegłych oraz opłaty sądowej od pozwu, od której uiszczenia powód został zwolniony na zasadzie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

SSO Zbigniew Zgud SSO Liliana Kaltenbek SSO Grzegorz Buła