

Sygn. akt I ACa 133/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 października 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Wincenty Ślawski

Sędziowie: SA Małgorzata Dzięciołowska

SO (del.) Jacek Świerczyński (spr.)

Protokolant: sekr. sąd. Paulina Działońska

po rozpoznaniu w dniu 26 października 2018 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa L. F.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim

z dnia 27 października 2017 r. sygn. akt I C 287/17

1. oddala apelację;

2. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz L. F. kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sygn. akt I ACa 133/18

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 27 października 2017 roku, w sprawie z powództwa L. F. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę, Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim:

1/. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz L. F. kwotę 38.500 złotych tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 5 marca 2015 roku do dnia zapłaty;

2/. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz L. F. kwotę 1.150,98 złotych tytułem kosztów leczenia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwot:

- 825 złotych od dnia 26 marca 2015 roku do dnia zapłaty,

- 225,98 złotych od dnia 1 lipca 2015 roku do dnia zapłaty,

- 100 złotych od dnia 1 lipca 2016 roku do dnia zapłaty;

3/. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz L. F. kwotę 622,50 złotych tytułem odszkodowania z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwot:

- 444,75 złotych od dnia 1 lipca 2015 roku do dnia zapłaty,

- 177,75 złotych od dnia 1 lipca 2016 roku do dnia zapłaty;

4/. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz L. F. kwotę 3.090,96 złotych tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od dnia 8 listopada 2014 roku do dnia 11 października 2015 roku z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 26 marca 2015 roku do dnia zapłaty;

5/. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz L. F. kwotę 16.406,04 złotych tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia 8 listopada 2014 roku do dnia 10 października 2015 roku z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwot:

- 8.754 złote od dnia 5 marca 2015 roku do dnia zapłaty,

- 7.652,04 złotych od dnia 6 lutego 2017 roku do dnia zapłaty;

6/. oddalił powództwo w pozostałym zakresie;

7/. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz L. F. kwotę 506,16 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

8/. nakazał pobrać od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 4.571,97 złotych tytułem nieuiszczonych wydatków i opłat sądowych od uwzględnionej części powództwa.

Powyższy wyrok zapadł na podstawie ustaleń faktycznych Sądu Okręgowego, których istotne elementy przedstawiały się następująco:

W dniu 8 listopada 2014 roku L. F. uczestniczył w wypadku komunikacyjnym spowodowanym przez kierującego objętym obowiązkowym ubezpieczeniem OC wykupionym u pozwanego, który naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że nie ustąpił pierwszeństwa poruszającemu się prawidłowo pojazdowi, którym jechał L. F..

W wyniku zaistniałego wypadku komunikacyjnego powód doznał złamania lewego talerza biodrowego, złamania wyrostka poprzecznego strony lewej kręgu L2, z zespołem bólowym kręgosłupa. Złamanie kości biodrowej mimo, że wygojone nadal skutkuje dolegliwościami bólowymi przy chodzeniu i dźwiganiu. Złamanie lewego wyrostka poprzecznego L2 skutkuje dolegliwościami bólowymi przy poruszaniu się i staniu.

Urazy te skutkują łącznie 13 % stałym uszczerbkiem na zdrowiu powoda.

Aktualnie powód ma nadal trudności przy takich czynnościach jak chodzenie noszenie, jazda samochodem.

Rokowania na przyszłość są złe. Jest to efektem występujących jeszcze przed wypadkiem zmian deformacyjnych klatki piersiowej i kręgosłupa.

W trakcie wypadku z dnia 8 listopada 2014 roku L. F. doznał również urazu stawu skokowego i goleni z obrażeniami strzałki typu M., który to uraz został pominięty w epikryzie wypisowej ze szpitala. Uraz ten skutkuje 5% uszczerbkiem na zdrowiu powoda.

Badanie neurologiczne nie wykazało deficytów funkcjonowania układu nerwowego na skutek wypadku.

Po zakończeniu leczenia skutków wypadku z dnia 8 listopada 2014 roku L. F. byłby zdolny do pracy zawodowej.

Niezdolność L. F. do pracy w okresie od 8 listopada 2014 roku do 11 października 2015 roku pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 8 listopada 2014 roku.

W dniu 11 października 2015 roku w wyniku upadku w mieszkaniu powód doznał złamania przekrętarsowego kości udowej lewej. Był to nieszczęśliwy wypadek pozostający bez związku z wypadkiem z dnia 8 listopada 2014 roku.

Przebyte w dniu 8 listopada 2014 roku złamanie lewego talerza biodrowego i wyrostka kręgu L2 nie są przyczyną stwierdzonej obecnie dysfunkcji kończyny dolnej lewej i ograniczenia możliwości chodzenia. Złamania te są wygojone i nie skutkują obecnie niezdolnością do pracy. Ta wynika ze złamania doznanego w dniu 10 października 2015 roku.

Orzeczeniem lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych uznano powoda za całkowicie niezdolnego do pracy do dnia 30 kwietnia 2017 roku. Datą powstania całkowitej niezdolności do pracy określono dzień wypadku komunikacyjnego (8 listopada 2014 roku).

W trakcie wypadku zniszczona została odzież powoda: spodnie, kurtka jesienna, okulary. Leczenie L. F. po wypadku wiązało się z koniecznością zakupu materaca, basenu, kaczki, wypożyczeniem łóżka. Powód ponosił również koszty leków przeciwwzapalnych, przeciwzkrzepowych, przeciwbólowych. W związku z leczeniem, rehabilitacją, konsultacjami lekarskimi, powód musiał być dowożony samochodem przez członków rodziny. Ponadto w późniejszym czasie ze względu na ograniczenia możliwości chodzenia musiał być dowożony w różne miejsca, w które wcześniej chodził piechotą. Z tego tytułu poniósł koszty paliwa.

Po wypadku powód miał zakaz poruszania się przez 6 tygodni. Przez kolejne 2 tygodnie poruszał się o kulach. W tym czasie wymagał pomocy osób trzecich przy sporządzaniu posiłków, kąpieli, utrzymaniu higieny, porządkach domowych, zakupach. Dzienny wymiar takiej pomocy to około 5 godziny. Po tym czasie aż do października 2015 roku wymiar niezbędnej pomocy osób trzecich wyniósł 2 godziny.

Stawki usług opiekuńczych świadczonych przez Gminny Ośrodek Pomocy (...) w M. obowiązujące na terenie gminy w latach 2014-2015 wynosiły 22,44 złotych na godzinę.

W okresie od wypadku do 10 października 2015 roku zakres niezbędnej pomocy osób trzecich w odniesieniu do wartości stawek tej pomocy przedstawiał się następująco:

		godziny	dni	stawka			
2014				22,44			
	11	5	12	22,44		(...),40	
	12	5	31	22,44		(...),20	
2015	1	5	10	22,44		(...),00	
	1	2	21	22,44		942,48	
	2	2	28	22,44		(...),64	

	3	2	31	22,44		(...),28	
	4	2	30	22,44		(...),40	
	5	2	31	22,44		(...),28	
	6	2	30	22,44		(...),40	
	7	2	31	22,44		(...),28	
	8	2	31	22,44		(...),28	
	9	2	30	22,44		(...),40	
	10	2	10	22,44		448,80	
					razem	(...),84	
							(...),84
					(...)	wypłacono	

L. F. zatrudniony był w (...) Spółce Akcyjnej na stanowisku elektromontera pomiarów i kontroli. Jego przeciętny miesięczny dochód netto w 2014 roku wynosił około 3.000 złotych. W dwunastu miesiącach bezpośrednio poprzedzających wypadek uzyskał przeciętny miesięczny dochód na poziomie 3.107,80 złotych netto.

Jego wynagrodzenia netto od października 2013 roku do października 2014 roku wynosiły:

11. (...),80

12. (...),11

01.2014 2960,96

02. (...),12

03. (...),28

04. (...),96

05. (...),12

06. (...),10

07. (...),77

08. (...),80

09. (...),52

10. (...),66

Suma (...),65

Średnia (...),**80**

Od wypadku w dniu 8 listopada 2014 roku do 10 października 2015 roku L. F. pozostawał na zwolnieniu lekarskim i świadczeniu rehabilitacyjnym. Od wypadku pobierał jedynie następujące kwoty netto:

11. (...),75

12. (...),56

01. (...),55

02. (...),77

03. (...),90

04. (...),90

05. (...),13

06. (...),72

07. (...),69

08. (...),28

09. (...),82

10. (...),62

Razem (...),69

Średnia **2850,22**

Różnica pomiędzy średnim wynagrodzeniem jakie otrzymywał powód przed wypadkiem, a kwotami otrzymywanymi po wypadku wynosiła 257,58 złotych miesięcznie netto. Za okres do 10 października 2015 roku różnica wyniosła łącznie **3.090,96** złotych.

W dniu 29 stycznia 2015 roku powód zgłosił pozwanemu szkodę i zażądał wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 50.000 złotych, odszkodowania, kosztów opieki, dojazdów i innych roszczeń szczegółowo wskazanych w zgłoszeniu.

Przed procesem pozwany wypłacił powodowi kwotę 6.500 złotych tytułem zadośćuczynienia, 1.344 złotych tytułem kosztów opieki, kwotę 454,89 złotych kosztów leczenia.

Jako wystarczające dla potrzeb rozstrzygnięcia Sąd I instancji przyjął opinie powołanych w sprawie biegłych. W kolejnych opiniach uzupełniających biegli ustosunkowywali się do podnoszonych przez strony kwestii i w ocenie Sądu Okręgowego rozwiewali wszelkie zgłaszane wątpliwości.

Z opinii biegłych ortopedów jednoznacznie wynika, że aktualna niezdolność powoda do pracy jest skutkiem nie wypadku komunikacyjnego z dnia 8 listopada 2014 roku, ale upadku i złamania przekrętarzowego z października 2015 roku, które pozostaje bez związku z wypadkiem komunikacyjnym.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd I instancji uznał, że powództwo zasługuje na uwzględnienie w znacznej części.

Zgodnie z treścią art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Istota ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sprowadza się więc do tego, że w sytuacji zaistnienia szkód określonych w § 2 powołanego przepisu, zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia odszkodowania osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za te szkody ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia.

W myśl art. 34 ust 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz.392). 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 szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia.

Zgodnie z art. 35 powołanej wyżej ustawy ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Art. 36 ust. 1 stanowi, iż odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej, której przekroczenie w okolicznościach niniejszej sprawy nie wchodzi w grę.

Zgodnie z art. 19 tejże ustawy poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Wobec powyższego pośrednią podstawą roszczenia powódki do pozwanego jest art. 436 § 1 k.c. Z przepisu tego wynika, iż samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji wprawianego w ruch za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu wyrządzona komukolwiek przez ruch tego pojazdu, chyba, że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Odpowiedzialność samoistnego posiadacza pojazdu mechanicznego, który wyrządza szkodę pieszemu jest odpowiedzialnością na zasadzie ryzyka. W związku z powyższym powódka zobowiązana była udowodnić odniesioną przez siebie szkodę i związek przyczynowy między zdarzeniem a szkodą.

Mimo odpowiedzialności na zasadzie ryzyka należy jednak przyznać, że w sprawie niniejszej również wina sprawcy wypadku jest niewątpliwa. Został on prawomocnie skazany za spowodowanie tego wypadku. W związku z powyższym przesądzona jest odpowiedzialność sprawcy, a co za tym idzie zakładu ubezpieczeń, w którym miał on wykupione ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.

W przypadku szkody polegającej na uszkodzeniu ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia szczegółowe uregulowanie w zakresie przesłanek odpowiedzialności sprawcy z tytułu odszkodowania i zadośćuczynienia zawierają art. 444 § 1 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. Wobec powyższego również te przepisy są podstawą roszczenia powódki.

W świetle pierwszego z tych przepisów, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę

potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Przesłankami odpowiedzialności sprawcy szkody są więc po pierwsze spowodowanie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (a więc szkoda na osobie), po drugie zaś będąca następstwem powyższego szkoda majątkowa w postaci różnego rodzaju kosztów poniesionych w wyniku doznania przez poszkodowanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Roszczenie to przysługuje co do zasady tylko poszkodowanemu, czyli osobie, która doznała uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek zdarzenia, za które odpowiedzialność ponosi inna osoba.

Uszkodzenie ciała w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. polega na naruszeniu integralności fizycznej człowieka (np. rany, złamania). Naruszenie to może dotyczyć nie tylko samej powłoki cielesnej, ale również tkanek oraz narządów wewnętrznych (uszkodzenie organów wewnętrznych). Rozstrój zdrowia, natomiast w rozumieniu tegoż przepisu, wyraża się w zakłóceniu funkcjonowania poszczególnych organów, bez ich widocznego uszkodzenia (np. zatrucie, nerwica, choroba psychiczna). Jest oczywiste, iż często to samo zdarzenie może wywołać zarówno uszkodzenie ciała, jak i rozstrój zdrowia.

W rozpoznawanej sprawie powód na skutek wypadku z dnia 8 listopada 2014 roku doznał naruszenia integralności fizycznej polegającej przede wszystkim na uszkodzeniach bioder, kręgosłupa i nogi powoda, które w efekcie skutkowały obrażeniami opisanymi we wcześniejszej części uzasadnienia. Spełniona więc została pierwsza z określonych w art. 444 § 1 k.c. przesłanek.

W związku z powyższym pozostała do ustalenia kwestia, czy i w jakim zakresie żądana przez powoda kwota stanowić będzie odpowiednie zadośćuczynienie.

Przesłanki zasądzenia na rzecz powoda zadośćuczynienia, określa art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z powyższym przepisem w wypadkach przewidzianych w ustawie sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Jest to roszczenie fakultatywne, którego zasądzenie zależy od uznania i oceny Sądu konkretnych okoliczności sprawy. Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma więc przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc winna być utrzymana w rozsądnych granicach. (wyrok SN z dnia 22 marca 1978 r. IV CR 79/78). Winna więc, jak stanowi przepis, być to kwota „odpowiednia”. Dla oceny, czy określona suma jest „odpowiednią”, w rozumieniu art. 445 § 1 k.c., zadośćuczynieniem za doznaną krzywdę, decydujące znaczenie ma charakter i rozmiar krzywdy doznanej przez poszkodowanego. Nie bez znaczenia jest też szeroko rozumiana sytuacja życiowa w jakiej znajduje się poszkodowany. Na ocenę tą nie ma natomiast wpływu sytuacja - w szczególności majątkowa - sprawcy szkody (wyrok SN z dnia 7 października 1998 r. I CKN 419/98).

W art. 445 k.c. chodzi o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w zw. z cierpieniami fizycznymi i ich długotrwałość). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień, ma charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, a jednocześnie nie może być źródłem wzbogacenia.

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego. Sąd winien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności konkretnej sprawy mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, prognozę na przyszłość, wiek poszkodowanego. W konkretnych sytuacjach musi to prowadzić do uogólnień wyrażających zakres doznanego przez poszkodowanego uszczerbku niemajątkowego.

W ocenie Sądu doznana na skutek wypadku krzywda uzasadnia zasądzenie na rzecz powoda kwoty dochodzonej pozwem jako odpowiedniej tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Na szwank wystawione zostało najważniejsze dobro powoda – jego zdrowie. We wcześniejszej części uzasadnienia szczegółowo opisano skutki wypadku dla życia i funkcjonowania powoda od wypadku do chwili zamknięcia rozprawy. Co więcej skutki te rozciągają się będą na dalsze życie powoda. Po wypadku powód stała się osobą osłabioną i przez rok w dużej części zależną od innych. Już przed wypadkiem powód nie był osobą w pełni zdrową. Mimo to pracował i normalnie funkcjonował.

Wypadek istotnie zaburzył to funkcjonowanie. Co więcej w końcowym etapie rekonwalescencji po wypadku powód doznał kolejnego urazu. Skutki tego urazu pozostają bez związku z wypadkiem z dnia 8 listopada 2014 roku. Skutki jednak wypadku oddziałują na dalsze funkcjonowanie powoda. Fakt doznanego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 18 % nie pozostaje bez wpływu na słabe zdrowie powoda.

Zakres cierpień psychicznych powoda był istotny. Ich odstawową przyczyną była świadomość ograniczeń życiowych spowodowanych wypadkiem w tym przede wszystkim ograniczeniem samodzielności powoda.

Wszystkie te okoliczności pozwalały na uwzględnienie roszczenia o zadośćuczynienie w całości.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Naprawienie szkody obejmuje w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją (lekarstwa, konsultacje medyczne), jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia oraz inne dodatkowe koszty związane z doznanym uszczerbkiem (np. przejazdów, prywatnych wizyt lekarskich).

Powód w toku procesu wykazał szereg wydatków, które poniósł na koszty lekarstw, dojazdu do lekarzy, i prywatne wizyty. Część z wydatkowanych kwot wynika z opinii biegłych, część z zeznań świadka i samego powoda. Przedłożono także rachunki i umowy potwierdzające wydatkowanie poszczególnych kwot. Ponadto zeznania świadków potwierdzają jak często powód był dowożony w różne miejsca przez rodzinę. Gdyby nie wypadek większości tych podróży nie trzeba by było odbywać.

Do tego doszło odszkodowanie za odzież zniszczoną w trakcie wypadku.

Stosownie do art. 322 k.p.c. jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z umowy o dożywocie sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy.

Uwzględniając wynik postępowania dowodowego oraz zakres roszczenia odszkodowawczego z tytułu poniesionych szkód majątkowych, wydatków, należało uznać dochodzone kwoty za w pełni uzasadnione. Ocena ta uwzględnia również powołaną regulację art. 322 k.p.c.

Stosownie do treści art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Powód żądał zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Żądania w tym zakresie powód określił kwotą 16.406,04 złotych za okres od wypadku do października 2015 roku.

Roszczenie to należało uznać za w pełni uzasadnione. Zakres niezbędnej opieki osób trzecich został wskazany przez świadków, potwierdziła go opinia biegłych ortopedów.

Przyjmując zatem, że koszt takiej opieki w wymiarze godzinowym wyraża się kwotą 22,44 złotych za godzinę powoduje, że dochodzona kwota renty z tytułu zwiększonych potrzeb jest w pełni uzasadniona.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 lutego 2012 r., V CSK 57/11 (LEX nr 1147804) zauważył, że renta z art. 444 § 2 k.c. ma charakter kompensacyjny i stanowi formę naprawienia szkody. Nie jest to renta o charakterze socjalnym, a jej dochodzenie związane jest z ustaleniem szkody, pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem sprawczym. Celem renty jest naprawienie szkody, co nie oznacza, że może pokrywać tylko te wydatki, które poszkodowany rzeczywiście poniósł. Dla jej zasądzenia wystarcza bowiem samo istnienie zwiększonych potrzeb, bez względu na to, czy pokrzywdzony poniósł koszt ich pokrycia. Renta przysługuje także w sytuacji, w której opiekę sprawowali nieodpłatnie członkowie rodziny, czy też opiekunka.

Podkreślić należy, że dla oceny zasadności renty z tytułu zwiększonych potrzeb istotne jest jedynie powstanie nowej zwiększonej w stosunku do sytuacji sprzed wypadku i pozostającej z nim w adekwatnym związku przyczynowym potrzeby, której zaspokojenie generuje nowe, zwiększone wydatki, nie jest zaś istotne czy i w jaki sposób poszkodowany będzie faktycznie te potrzeby zaspokajał.

Także Sąd Najwyższy w licznych orzecznictwie dotyczącym tego zagadnienia wskazuje, że przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi wydatki z tym związane. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb, jako następstwo czynu niedozwolonego (por. wyrok SN w sprawie II CR 670/63 OSPiKA 1964 z. 10, poz. 216; wyrok SN z dnia 11 marca 1976 r. w sprawie IV CR 50/76 /OSNCP 1977 z. I, poz. 11).

Stosownie do treści art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia odpowiedniej renty. Powód żądał zasądzenia renty z tytułu utraty zdolności zarobkowania na poziomie sprzed wypadku.

Roszczenie to należało uznać za uzasadnione w zakresie w jakim dotyczyło okresu do 11 października 2015 roku. Tego dnia doznał on kolejnego urazu, który w sposób samoistny skutkowało jego niezdolnością do pracy na późniejszy czas. Rozciąga się ona aż do dzisiaj. Niezdolność do pracy zapoczątkowana wypadkiem z 8 listopada 2014 roku jest obecnie kontynuowana, ale jej powodem są urazy doznane na skutek upadku w dniu 10 października 2015 roku. W momencie tego wypadku leczenie obrażeń z 8 listopada 2014 roku było już właściwie zakończone. Takie wnioski płyną z opinii obu powołanych w toku sprawy biegłych ortopedów.

Z tego też powodu roszczenie o rentę wyrównawczą znajdowało uzasadnienie tylko do tego momentu. Obecny stan zdrowia powoda i stan tego zdrowia od listopada 2015 roku są skutkiem złamania przekrętarzowego a nie skutkiem wypadku komunikacyjnego. W konsekwencji roszczenie o rentę za okres wykraczający poza wnioski opinii biegłych ortopedów należało oddalić.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o Ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, 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, o którym mowa w ust. 1, 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 (art. 14 ust. 2).

W niniejszej sprawie o odsetkach orzeczono licząc wskazane terminy od dnia doręczenia pozwanemu odpowiedniego żądania w tym zakresie, a to skutkiem rozszerzania żądań w toku procesu. Termin określony w art. 14 ustawy o Ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych przynajmniej co do części zgłoszonego roszczenia upłynął zatem już 4 marca 2015 roku, czyli po 30 dniach od doręczenia zgłoszenia szkody i wezwania do zapłaty zadośćuczynienia, odszkodowania i renty odpisu pozwu. Zakres niewątpliwego uszczerbku na zdrowiu powoda był od samego początku znaczny. Pozwany otrzymał dane pozwalające właściwie określić rozmiar doznanych krzywd. Pozwany z pominięciem regulacji art. 14 ustawy wypłacił jedynie niewielką kwotę, pomimo że powinien zdawać sobie sprawę, że w okolicznościach niniejszej sprawy, przy takich obrażeniach ciała powoda, zakres odpowiedniego zadośćuczynienia ustalonego przez Sąd będzie wyższy.

Strona pozwana nie wykazała, aby ustalenie okoliczności niezbędnych do ustalenia jej odpowiedzialności albo wysokości zadośćuczynienia okazało się niemożliwe w terminie określonym w art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Przekroczenie tego terminu przez ubezpieczyciela – profesjonalnego uczestnika obrotu dysponującego odpowiednim doświadczeniem i wyspecjalizowanymi kadrami, na skutek braku należytej staranności, nie może obciążać powoda. Podobnie orzeczono w przypadku żądań, które sformułowano dopiero w toku procesu.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. oraz na podstawie § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 461) w związku z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1804). Koszty zastępstwa procesowego wyniosły po 2.417 złotych po każdej ze stron, w tym koszty opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17,00 złotych. Pozwany poniósł koszty obejmujące łącznie 6988,97 złotych. Koszty obciążającej pozwanego opłaty sądowej od uwzględnionego powództwa – winny wynieść 4.597 złotych ((...) 5%). Powód poniósł koszty obejmujące częściowo uiszczoną opłatę sądową w kwocie 2125 złotych. Brakująca opłata od żądań pozwu to 2.472 złote. Koszty opinii biegłych wyniosły 2.094,97 złotych. Łącznie zatem ogólne koszty prowadzenia sprawy wyniosły 11.530,97 złotych, z czego powód poniósł 4542 złote, zaś pozwany 6988,97 złotych (2099,97 opinie biegłych, 2472 zł brakująca opłata od pozwu i (...) wynagrodzenie pełnomocnika). Uzyskaną sumę należało podzielić proporcjonalnie do stosunku, w jakim strony utrzymały się ze swymi roszczeniami. Wartość przedmiotu sporu to 91931 złotych z uwzględnieniem wartości roszczenia o rentę. Powód uzyskał kwotę 59770 złotych. Zatem pozwany przegrał sprawę w 65% winien więc ponieść koszty procesu w wysokości 7.895,13 zł. Tymczasem pokrył je w kwocie 6.988,97 zł. Powstała w ten sposób różnica 506,16 zł winna zostać zasądzona na rzecz strony, której poniesione koszty przewyższyły obciążający ją udział, w tym wypadku od pozwanego na rzecz powoda.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. art. 113. ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, który stanowi, że kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator (powódka była zwolniona od kosztów sądowych), sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 4.571,97 złotych jako nieuiszczonej opłaty sądowej. Na tej samej podstawie obciążono pozwanego niepokrytymi wydatkami w sprawie. Kwoty te rozliczono między stronami.

Powyzszy wyrok zaskarżyła apelacją strona pozwana.

Pozwany ubezpieczyciel zaskarżył wyrok w części, tj.:

- 1/. w zakresie punktu 1. co do odsetek od kwoty 38.500 zł od dnia 5 marca 2015 r. do dnia 26 października 2017 r.;
- 2/. w zakresie punktu 2. co do kwoty 1.150,98 zł z odsetkami;
- 3/. w zakresie punktu 3. co do kwoty 622,50 zł z odsetkami;
- 4/. w zakresie punktu 5. co do kwoty 14.550,04 zł z odsetkami:
 - od kwoty 6.898 zł od dnia 5 marca 2015 r.,
 - od kwoty 7.652,04 od dnia 6 lutego 2017 r.;
- 5/. w zakresie punktów 7. oraz 8.

Zaskarżonemu wyrokowi skarżący zarzucił:

1/. obrazę art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. poprzez nieprawidłowe zasądzenie odsetek ustawowych od kwoty zadośćuczynienia za okres poprzedzający dzień wydania wyroku przez Sąd I instancji,

2/. obrazę art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolne i sprzeczne ze zgromadzonym materiałem dowodowym ustalenie, że uzasadniony wymiar opieki nad powodem po wypadku wynosił przez pierwsze 1,5 miesiąca po wypadku 5 godzin dziennie, zaś później aż do 11 października 2015 r. – 2 godziny dziennie, zaś koszt czynności opiekuńczych wynosił 22,44 zł za godzinę,

3/. obrazę art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolne i sprzeczne ze zgromadzonym materiałem dowodowym ustalenie, że powód poniósł uzasadnione i celowe koszty leczenia w kwocie przewyższającej świadczenie wypłacone przez pozwanego przed procesem, jak również, iż poniósł szkodę w postaci zniszczenia odzieży wyrażającą się kwotą 785 zł,

4/. obrazę art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolne ustalenie, że powód poniósł uzasadnione, celowe i pozostające w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem koszty dojazdów w kwocie 622,50 zł,

5/. obrazę art. 444 § 1 k.c. oraz art. 361 § 2 k.c. poprzez niezasadne zasądzenie na rzecz powoda odszkodowania z tytułu kosztów leczenia, dojazdów oraz zniszczonej odzieży,

6/. obrazę art. 444 § 2 k.c. poprzez niezasadne zasądzenie na rzecz powoda skapitalizowanej renty z tytułu zwiększenia się jego potrzeb po wypadku ponad kwotę 1.856 zł.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty strona pozwana wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku:

1/. w punkcie 1. poprzez oddalenie powództwa co do odsetek od kwoty 38.500 zł od dnia 5 marca 2015 r. od dnia 26 października 2017 r.;

2/. w punkcie 2. poprzez oddalenie powództwa co do kwoty 1.150,98 zł z odsetkami;

3/. w punkcie 3. poprzez oddalenie powództwa co do kwoty 622,50 zł z odsetkami;

4/. w punkcie 5. poprzez oddalenie powództwa co do kwoty 14.550,04 zł z odsetkami:

- od kwoty 6.898 zł od dnia 5 marca 2015 r.,

- od kwoty 7.652,04 od dnia 6 lutego 2017 r.;

5/. w punktach 7. oraz 8. poprzez stosowne do postulowanego rozstrzygnięcie o kosztach procesu i nieuiszczonych kosztach sądowych za I instancję.

Ewentualnie strona skarżąca wniosła o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy w tym zakresie Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

Pozwany ubezpieczyciel wniosł także o zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów postępowania odwoławczego wg norm przepisanych, z uwzględnieniem kosztów zastępstwa procesowego, ewentualnie – w razie uchylenia wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania – pozostawienie Sądowi I instancji rozstrzygnięcia o tych kosztach.

Powód w odpowiedzi na apelację wniosł o jej oddalenie oraz o zasądzenie od strony skarżącej na swoją rzecz kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja okazała się niezasadna.

Na wstępie należy wskazać, że granice kognicji sądu odwoławczego, zgodnie z zasadą skargowości, wyznaczone są wskazanym w apelacji zakresem zaskarżenia orzeczenia Sądu I instancji. W przedmiotowej sprawie zakresem

zaskarżenia została objęta jedynie część wyroku Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim. Stąd też w pozostałym zakresie, wyrok Sądu I instancji z dnia 27 października 2017 r., wobec jego niezaskarżenia, jest prawomocny.

Zaskarżone rozstrzygnięcie zostało wydane w wyniku prawidłowo ustalonego stanu faktycznego. Powyższe ustalenia Sąd Apelacyjny w pełni podziela i przyjmuje za własne.

Przystępując do rozpoznania wniesionej apelacji w pierwszej kolejności koniecznym jest odniesienie się do podniesionych zarzutów naruszenia przepisów postępowania, gdyż wnioski w tym zakresie z istoty swej determinują rozważania co do pozostałych zarzutów apelacyjnych. Jedynie bowiem nieobarczone błędem ustalenia faktyczne, będące wynikiem należyte przeprowadzonego postępowania, mogą być podstawą oceny prawidłowości kwestionowanego rozstrzygnięcia w kontekście twierdzeń o naruszeniu przepisów prawa materialnego.

Odnosząc się do zawartego w apelacji powodów zarzutu naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisu art. 233 § 1 k.p.c. należy wskazać, że w myśl powołanego przepisu ustawy Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Ocena dowodów polega na ich zbadaniu i podjęciu decyzji, czy została wykazana prawdziwość faktów, z których strony wywodzą skutki prawne. Celem Sądu jest tu dokonanie określonych ustaleń faktycznych, pozytywnych bądź negatywnych i ostateczne ustalenie stanu faktycznego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia. Ocena wiarygodności mocy dowodów przeprowadzonych w danej sprawie wyraża istotę sądenia w części obejmującej ustalenie faktów, ponieważ obejmuje rozstrzygnięcie o przeciwnych twierdzeniach stron na podstawie własnego przekonania sędziego powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia ze świadkami, stronami, dokumentami i innymi środkami dowodowymi. Powinna ona odpowiadać regułom logicznego rozumowania wyrażającym formalne schematy powiązań między podstawami wnioskowania i wnioskami oraz uwzględniać zasady doświadczenia życiowego wyznaczające granice dopuszczalnych wniosków i stopień prawdopodobieństwa ich występowania w danej sytuacji.

Jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu na podstawie tego materiału dowodowego dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami, lub gdy wnioskowanie Sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych to przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona.

Nadto należy wskazać, że skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga określenia, jakich to konkretnie uchybień dopuścił się sąd orzekający, naruszając tym samym zasady logicznego rozumowania bądź wskazania doświadczenia życiowego w toku wyprowadzania wniosków w oparciu o przeprowadzone dowody. Formułujący taki zarzut powinien zatem określić, jaki konkretnie dowód i z naruszeniem jakich dokładnie wskazanych kryteriów sąd ocenił niewłaściwie. Nie może to być natomiast zarzut wynikający z samego niezadowolenia strony z treści orzeczenia, przy jednoczesnym braku argumentacji jurydycznej.

W kontekście powyższych uwag należy stwierdzić, że chybiony jest zarzut apelacji obrazy art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolne i sprzeczne ze zgromadzonym materiałem dowodowym ustalenie, że uzasadniony wymiar opieki nad powodem po wypadku wynosił przez pierwsze 1,5 miesiąca po wypadku 5 godzin dziennie, zaś później aż do 11 października 2015 r. – 2 godziny dziennie, zaś koszt czynności opiekuńczych wynosił 22,44 zł za godzinę.

Należy zwrócić uwagę, że wartości te, co do czasokresu trwania konieczności opieki oraz niezbędnej liczby godzin dziennie tejże opieki, wynikają z opinii biegłej sądowej R. E.. Natomiast co do stawki godzinowej kosztów tej opieki z zaświadczenia Gminnego Ośrodka Pomocy (...) w M. z siedzibą w Kosowie (k. 60). Strona pozwana nie zdołała skutecznie podważyć tych wartości, a co za tym idzie prawidłowych ustaleń Sądu Okręgowego.

Nie mogły także odnieść postulowanego przez skarżącego skutku zarzuty obrazy art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolne i sprzeczne ze zgromadzonym materiałem dowodowym ustalenie, że powód poniósł uzasadnione i celowe koszty leczenia w kwocie przewyższającej świadczenie wypłacone przez pozwanego przed procesem, jak również, iż poniósł

szkodę w postaci zniszczenia odzieży wyrażającą się kwotą 785 zł oraz przez dowolne ustalenie, iż powód poniósł uzasadnione, celowe i pozostające w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem koszty dojazdów w kwocie 622,50 zł.

Nie przekraczając granic swobodnej oceny dowodów Sąd I instancji niewadliwie konstatuje, że powód w toku procesu wykazał szereg wydatków, które poniósł na koszty lekarstw, dojazdu do lekarzy, i prywatne wizyty. Część z wydatkowanych kwot wynika z opinii biegłych, część z zeznań świadków i zeznań samego powoda. Przedłożono także rachunki i umowy potwierdzające wydatkowanie poszczególnych kwot. Ponadto zeznania świadków potwierdzają jak często powód był dowożony w różne miejsca przez rodzinę. Do tego dochodzi odszkodowanie za odzież zniszczoną w trakcie wypadku.

Sąd Okręgowy właściwie wspiera się tutaj regulacją wynikającą z art. 322 k.p.c., zgodnie z którym, jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z umowy o dożywocie sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy.

Uwzględniając wynik postępowania dowodowego – w płaszczyźnie niemożliwości lub znacznych trudności w ścisłym udowodnieniu wysokości żądań powoda oraz zakres zgłoszonych roszczeń odszkodowawczych z tytułu poniesionych szkód majątkowych i wydatków – należało uznać, że Sąd I instancji nie naruszył dyspozycji art. 322 k.p.c., w kontekście „odpowiedniości” zasądzonej sumy, w oparciu o rozważenie wszystkich okoliczności sprawy. W tym także co do wartości zniszczonej, w trakcie zdarzenia szkodzącego, odzieży (spodnie, kurtka jesienna, okulary). Wydaje się, że przy cenach odzieży z końca 2014 r., kwota 785 zł nie jest kwotą zawyżoną i nieodpowiadającą relacjom rynkowym. W tym kontekście nie jawi się również jako zawyżona kwota 622,50 zł z tytułu dojazdów (dowożenia) powoda w różne miejsca, w których zachodziła konieczność jego bytności w związku z wypadkiem albo, do których wcześniej chodził pieszo, co potwierdzają zeznania świadków i samego powoda.

Konkludując – wbrew twierdzeniom strony pozwanej – w okolicznościach rozpoznawanej sprawy Sąd I instancji dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w oparciu o cały zgromadzony materiał dowodowy i nie naruszył przy tym dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c. Przeprowadzona przez tenże Sąd ocena materiału dowodowego jest w całości logiczna i zgodna z zasadami doświadczenia życiowego, zaś podniesione w tym zakresie w apelacji zarzuty stanowią w istocie jedynie niczym nieuzasadnioną polemikę z prawidłowymi i nieobarczonymi błędami ustaleniami Sądu I instancji. Sąd ten poczynił swoje ustalenia faktyczne na podstawie całokształtu zgromadzonych w toku postępowania dowodów, tj. przedłożonych dokumentów, których wiarygodność i moc dowodowa nie była w toku postępowania kwestionowana, uznanych za wiarygodne zeznań świadków, opinii biegłych sądowych oraz zeznań powoda. Wiarygodność i moc dowodowa zgromadzonego w toku postępowania materiału dowodowego została przez Sąd Okręgowy oceniona pozytywnie w sposób całkowicie prawidłowy i nie wykraczała poza granice swobodnej oceny dowodów.

Reasumując tę część rozważań należy stwierdzić, że zaskarżone rozstrzygnięcie zostało wydane w wyniku prawidłowo ustalonego stanu faktycznego przez Sąd I instancji. Powyższe ustalenia Sąd Apelacyjny w pełni podziela i przyjmuje za własne.

W dalszej kolejności konieczne jest odniesienie się do sformułowanych w apelacji zarzutów naruszenia przez Sąd I instancji przepisów prawa materialnego.

Przede wszystkim należy zwrócić uwagę, że zarzuty naruszenia art. 444 § 1 k.c. oraz art. 361 § 2 k.c. poprzez niezasadne zasądzenie na rzecz powoda odszkodowania z tytułu kosztów leczenia, dojazdów oraz zniszczonej odzieży, a także obrazy art. 444 § 2 k.c. przez niezasadne zasądzenie na rzecz powoda skapitalizowanej renty z tytułu zwiększenia się jego potrzeb po wypadku ponad kwotę 1.856 zł są konsekwencją zgłoszonych zarzutów naruszenia prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną (niewszerechną, niezgodną z zasadami logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego) ocenę dowodów. Wobec nietrafności zgłoszonych w tym zakresie zarzutów naruszenia prawa procesowego, tracą również na wadze zgłoszone w tej części zarzuty naruszenia prawa materialnego.

Sąd II instancji podziela dokonaną przez Sąd Okręgowy ocenę prawną dochodzonych roszczeń, zarówno co do przyjętej podstawy prawnej oceny jego zasadności, jak i wyników tej oceny. Sąd I instancji słusznie przyjął, że w przedmiotowym stanie faktycznym podstawę prawną oceny zasadności roszczeń majątkowych objętych pozwem winien stanowić art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. Naprawienie szkody obejmuje w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją (lekarstwa, konsultacje medyczne, rehabilitacja), jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia oraz inne dodatkowe koszty związane z doznanymszczerbkiem (np. przejazdów, prywatnych wizyt lekarskich). Z kolei z tytułu żądania skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby po wypadku prawidłowo Sąd Okręgowy wskazał jako podstawę prawną oceny zasadności roszczenia art. 444 § 2 k.p.c., zgodnie z którym jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

W zakresie roszczeń opartych na art. 444 § 1 k.c. Sąd I instancji niewadliwie, ustalając wysokość odszkodowania z tytułu poszczególnych żądań, oparł się na dyspozycji wynikającej z art. 322 k.p.c., zgodnie z którym, jeżeli w sprawie o naprawienie szkody (...) sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Szczegółowa argumentacja w tym zakresie została omówiona powyżej w ramach rozstrzygnięcia o zarzutach naruszenia prawa procesowego zawartych w apelacji, stąd też jej ponowne przytaczanie w tym miejscu jest bezprzedmiotowe.

Natomiast, jeżeli chodzi o żądanie powoda zasądzenia skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby w związku z wypadkiem (art. 444 §2 k.p.c.), to Sąd Okręgowy dokonał szczegółowego jej wyliczenia w oparciu o wartości, co do czasokresu trwania konieczności opieki oraz niezbędnej liczby godzin dziennie tejże opieki, wynikające z opinii biegłej sądowej. Natomiast co do stawki godzinowej kosztów tej opieki w oparciu o zaświadczenie Gminnego Ośrodka Pomocy (...) w M. z siedzibą w Kosowie, którego wiarygodności strona pozwana nie zdołała skutecznie podważyć. Przyjmując zatem, że koszt takiej opieki w wymiarze godzinowym wyraża się kwotą 22,44 złotych za godzinę powoduje, iż dochodzona kwota renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 16.406,04 zł jest w pełni uzasadniona.

Konkludując, brak jest podstaw do zakwestionowania wysokości zasądzonych przez Sąd I instancji na rzecz powoda odszkodowania i renty na zwiększone potrzeby.

Bezasadny jest wreszcie zarzut naruszenia prawa materialnego, tj. art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. poprzez nieprawidłowe zasądzenie odsetek ustawowych za opóźnienie od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia za okres poprzedzający dzień wydania wyroku przez Sąd I instancji.

Zarzut apelacji strony skarżącej w tym zakresie nie zdołał podważyć ustaleń dotyczących terminu, od którego należy liczyć odsetki ustawowe za opóźnienie w niniejszej sprawie.

Po pierwsze, skarżący nie kwestionował, że jego zobowiązanie miało bezterminowy charakter, a zatem powinien je spełnić po wezwaniu do zapłaty. W piśmie z dnia 29 stycznia 2015 r. (doręczonym w dniu 2 lutego 2015 r.) powód zgłosił pozwanemu szkodę i zażądał wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 50.000 złotych, odszkodowania, kosztów opieki, dojazdów i innych roszczeń szczegółowo wskazanych w zgłoszeniu.

Trafnie zatem Sąd I instancji wskazuje, że w niniejszej sprawie o odsetkach orzeczono licząc wskazane terminy od dnia doręczenia pozwanemu odpowiedniego żądania w tym zakresie, a to skutkiem rozszerzania żądań w toku procesu. Termin określony w art. 14 ustawy o Ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych przynajmniej co do części zgłoszonego roszczenia upłynął zatem już 4 marca 2015 r., czyli po 30 dniach od doręczenia zgłoszenia szkody i wezwania do zapłaty zadośćuczynienia, odszkodowania i renty. Zakres niewątpliwego uszczerbku na zdrowiu powoda był od samego początku znaczny. Pozwany otrzymał dane pozwalające właściwie określić rozmiar doznanych krzywd. Pozwany z pominięciem regulacji

art. 14 ustawy wypłacił jedynie niewielką kwotę, pomimo że powinien zdawać sobie sprawę, że w okolicznościach niniejszej sprawy, przy takich obrażeniach ciała powoda, zakres odpowiedniego zadośćuczynienia ustalonego przez Sąd będzie wyższy.

Strona pozwana nie wykazała, aby ustalenie okoliczności niezbędnych do ustalenia jej odpowiedzialności albo wysokości zadośćuczynienia okazało się niemożliwe w terminie określonym w art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Przekroczenie tego terminu przez ubezpieczyciela – profesjonalnego uczestnika obrotu dysponującego odpowiednim doświadczeniem i wyspecjalizowanymi kadrami, na skutek braku należytej staranności, nie może obciążać powoda. Podobnie orzeczono w przypadku żądań, które sformułowano dopiero w toku procesu.

Podkreślenia też wymaga, że wyrok zasądający należne powodowi odszkodowanie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaratoryjny.

Po drugie, w ocenie Sądu Apelacyjnego w tym składzie, podzielić należy stanowisko wyrażone w wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 maja 2017 r., sygn. akt I ACa 356/16, że art. 363 k.c. określa zasadę obliczania odszkodowania, a nie wymagalność roszczenia, którą należy oceniać z perspektywy art. 455 k.c. Odsetki za opóźnienie, z art. 481 § 1 k.c., należą się wierzycielowi nie dlatego, że wyrządzono mu szkodę, ale dlatego, że jej w terminie nie naprawiono, i to niezależnie od tego, czy wierzyciel poniósł szkodę w związku z opóźnieniem i w jakiej wysokości. Podkreślić też należy, że wierzyciel nie ma obowiązku wykazywania szkody poniesionej w wyniku nieterminowej zapłaty ani udowadniania, że w chwili otrzymania wezwania dłużnik dysponował wiedzą niezbędną do oszacowania wielkości roszczenia. To na dłużniku ciąży obowiązek dowodzenia, że w tym wypadku występują szczególne okoliczności podważające powstanie stanu wymagalności roszczenia w chwili wezwania do zapłaty. W niniejszej sprawie pozwany tego rodzaju okoliczności nie wykazał. Co więcej, charakter roszczeń powoda i powszechność analogicznych roszczeń innych wierzycieli względem ubezpieczycieli, umożliwiło pozwanemu oszacowanie z dość dużą dokładnością wielkości wchodzącego w grę zadośćuczynienia, odszkodowania i renty. Zgodnie z treścią art. 361 § 2 k.c. zasadą jest pełna rekompensata szkody. Biorąc zaś pod uwagę przeważającą obecnie funkcję odsetek jako wynagrodzenia za możliwość korzystania z pieniędzy należnych wierzycielowi i utratę – wobec stabilizacji cen – funkcji waloryzacyjnej, która wcześniej przeważała wobec zjawisk inflacyjnych, nie sposób dostrzec podstawy do automatycznego zasądzania odsetek od daty wyroku. Takie zasądzanie często bowiem prowadzić będzie do pokrzywdzenia wierzyciela, czyniąc pozwanego beneficjentem długotrwałości procesu sądowego i niesolidności jako dłużnika.

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe rozważania Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalił apelację.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania. Na należność z tego tytułu składa się wynagrodzenie pełnomocnika powoda w wysokości ustalonej zgodnie z § 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 (Dz.U.2015.1800).