

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 26 lipca 2016 roku w sprawie z powództwa K. S. przeciwko (...) SA z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia i kwoty 25.000 zł tytułem odszkodowania Sąd Rejonowy w Kutnie, sygn. akt I C 47/09:

1. zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki K. S. tytułem zadośćuczynienia kwotę 50.000,00 złotych z odsetkami ustawowymi od dnia 26 kwietnia 2007 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie w wysokości odsetek ustawowych od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,
2. zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki K. S. tytułem odszkodowania kwotę 1.496,42 złotych z odsetkami ustawowymi od dnia 26 sierpnia 2009 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie w wysokości odsetek ustawowych od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,
3. oddalił powództwo w pozostałym zakresie,
4. nakazał zwrócić ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Kutnie na rzecz pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W.:
 - a. kwotę 200,00 złotych tytułem zwrotu uiszczonej przez pozwanego zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego zaksięgowanej pod pozycją 120016,
 - b. kwotę 150,00 złotych tytułem zwrotu nadpłaconej części uiszczonej przez pozwanego zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego zaksięgowanej pod pozycją 130010,
1. zasądził od pozwanego (...) Spółka Akcyjna w W. na rzecz powódki K. S. kwotę 1.229,43 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu,
2. nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Kutnie od pozwanego (...) Spółka Akcyjna w W. kwotę 4.620,46 złotych tytułem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych od uwzględnionego powództwa,
3. nie obciążył powódki obowiązkiem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych od oddalonego powództwa.

Powyższe rozstrzygnięcie zostało oparte na ustaleniu, że dnia 6 sierpnia 2006 r. w miejscowości K. – J. doszło do wypadku komunikacyjnego, kierujący samochodem marki B. o numerze rejestracyjnym (...) na prostym odcinku drogi podjął manewr wyprzedzania, stracił panowanie nad pojazdem, wpadł w poślizg i przodem pojazdu zderzył się z prawidłowo poruszającym się samochodem marki F. (...), w którym jako pasażerka jechała K. S.. Na skutek zderzenia K. S. doznała licznych obrażeń ciała. W chwili zdarzenia pojazd sprawcy wypadku objęty był ochroną ubezpieczeniową w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadacza i kierującego, na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej z (...) Spółka Akcyjna w W.. Z miejsca wypadku K. S. karetką pogotowia została przewieziona do szpitala w K.. Ze względu na ciężki stan ogólny przyjęto ją na (...). Po wykonaniu badań z TK i ze zdjęciami RTG włącznie stwierdzono uraz brzucha z uszkodzeniem śledziony, uraz klatki piersiowej ze złamaniem IV i V lewego żebra i niewielką lewostronną odmą płaszczową, złamanie trzonu lewej kości ramiennej z przemieszczeniem odłamów, ogólne potłuczenia. K. S. została doraźnie operowana, w dniu przyjęcia usunięto uszkodzoną śledzionę, natomiast złamanie lewej kości ramiennej zostało wstępnie zaopatrzone gipsem wiszącym typu C. i wciągiem. Po uzyskaniu poprawy stanu ogólnego od dnia 11 sierpnia 2006 r. K. S. została przyjęta do oddziału ortopedyczno-urazowego, gdzie pozostawała do dnia 24 sierpnia 2006 r. Zastosowano leczenie operacyjne, złamanie trzonu lewej kości ramiennej nastawiono „na otwarto” i zespolono metalowym zestawem (...). Chorą kończynę górną unieruchomiono w gipsie typu D.. Ze względu na zaburzenia czucia i ruchomości palców operowanej kończyny K. S. otrzymywała nivalin. Po wypisaniu do domu dalsze leczenie było kontynuowane w poradni ortopedyczno-urazowej. Gips zdjęto po upływie 5 tygodni, we wrześniu 2006 r. Po wyjściu do domu K. S. korzystała z pomocy swoich rodziców, była dowożona samochodem do szpitala przez miesiąc dwa razy dziennie na zastrzyki. Później zostało wdrożone leczenie usprawniające w poradni rehabilitacyjnej. K. S. miała

wykonywane ćwiczenia i zabiegi z zakresu fizjo i fizykoterapii w tzw. pakietach po 10, po czym następowała przerwa. K. S. pozostając w domu starała się również wykonywać ćwiczenia we własnym zakresie, przez pierwsze sześć miesięcy po wypadku odczuwała znaczne dolegliwości bólowe i prawie dziennie przyjmowała leki przeciwbólowe. Później stosowała je tylko okresowo. W lutym 2007 r. odzyskała pełny zakres ruchomości lewego ramienia. K. S. w dniach 27-29.08.2007 r. ponownie przebywała w szpitalu, usunięto wtedy metalowe łączniki z lewego ramienia. Badanie USG lewego barku w lutym 2008 r. wykazało częściowe uszkodzenie stożka mięśni rotatorów lewego ramienia. Ze względu na odczuwane bóle lewego barku kontynuowane były zabiegi w poradni rehabilitacyjnej. K. S. stosowała także miejscowo maści na wyraźną bliznę na lewym ramieniu, ale bez wyraźnego efektu, miała też blizny pooperacyjne na brzuchu oraz blizny na czole. K. S. podjęła również leczenie neurologiczne, uskarżała się na bóle głowy. Z powodu zgłaszanych zaburzeń depresyjno-lękowych oraz zaburzeń lękowo- reaktywnych leczyła się u psychologa i psychiatry w poradni zdrowia psychicznego w K. na ulicy (...), zgłaszała lęk przed jazdą samochodem. K. S. w wyniku wypadku w dniu 6 sierpnia 2006 r. w zakresie narządów ruchu doznała złamania trzonu lewej kości ramiennej. Ponadto stwierdzono u niej w badaniu USG częściowe uszkodzenie stożka mięśni rotatorów lewego ramienia. Obecnie po leczeniu operacyjnym i usprawniającym pozostaje wyraźna blizna, niewielkie ograniczenie ruchomości rotacyjnej do wewnątrz lewego ramienia, umiarkowany zespół bólowy i poczucie pogorszenia sprawności. Należy przyjąć, że uszczerbek na zdrowiu powódki na skutek doznanych w dniu 6 sierpnia 2006 r. obrażeń narządów ruchu jest stały i wynosi obecnie 7% wg poz. 113a): „Złamanie kości ramiennej - w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny - z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi - 5-15(5-10)”. U powódki ze względu na doznane w dniu 6 sierpnia 2006 r. obrażenia narządów ruchu występowała potrzeba częściowej pomocy osób trzecich łącznie przez okres ok. 3 miesięcy. Można przyjąć, że pomoc innych osób w tym okresie czasu była powódce potrzebna przeciętnie w ciągu ok. dwóch godzin dziennie. Powódka ze względu na doznane urazy narządów ruchu obecnie nie wymaga pomocy innych osób.

K. S. w wyniku wypadku samochodowego w dniu 6 sierpnia 2006 r. doznała obrażeń w postaci urazu klatki piersiowej ze złamaniem żeber IV i V, co doprowadziło do wystąpienia niewielkiej płaszczowej odmy opłucnowej lewostronnej, bez wystąpienia objawów ostrej niewydolności oddechowej. Po zastosowanym leczeniu uzyskano pełne wyleczenie złamań żeber i odmy opłucnowej. Powódka zgłaszała okresowe bóle po stronie doznanego urazu i skłonność do częstszych zakażeń układu oddechowego, co może być także wynikiem usunięcia uszkodzonej śledziony. Obrażenia doznane przez powódkę w postaci urazu klatki piersiowej z złamaniem żeber IV i V po stronie lewej z niewielką płaszczową odmą lewej jamy opłucnej nie spowodowały trwałego uszczerbku na zdrowiu. Leczenie odmy opłucnowej pourazowej polega na założeniu drenażu do jamy opłucnej, trwa zazwyczaj kilka dni, celem uzyskania całkowitego rozprężenia płuca, leczenie złamania żeber polega na ograniczeniu ruchomości klatki piersiowej i podawanie leków przeciwbólowych. Okres gojenia tego typu złamań wynosi zwykle od 3 do 6 tygodni. Okres rekonwalescencji związany z wystąpieniem urazu, w którym powódka mogła odczuwać okresowe dolegliwości bólowe mógł wynosić około 6 miesięcy. Leki przeciwbólowe stosowane w tym okresie, mogły być lekami stosowanymi z powodów przewlekłych dolegliwości neurologicznych, a ich koszt mógł wynosić 20-30 zł miesięcznie. Z uwagi na ograniczenia bólowe związane ze złamaniem żeber, mogła zaistnieć konieczność pomocy osoby trzeciej przez około 1 miesiąc, na okres gojenia się złamań żeber, polegałaby ona na pomocy przy wykonywaniu cięższych wysiłków, na okres około 3 godzin dziennie. Rokowanie co do stanu zdrowia z punktu oceny internistycznej są dobre. Obrażenia w postaci urazu brzucha z pourazowym pęknięciem śledziony stanowi stan zagrożenia życia i wymaga pilnej interwencji chirurgicznej celem ratowania życia. Charakter obrażeń tego typu stanowi powikłania z zakresu chirurgii ogólnej i biegły tej specjalności powinien kwalifikować tego typu obrażenia, czy oceniać uszczerbek na zdrowiu. Z punktu widzenia internistycznego śledziona nie jest narządem koniecznym do funkcjonowania osoby dorosłej, może jedynie wpływać na zmniejszenie odporności. Brak tego narządu z oceny internistycznej nie spowodował trwałego uszczerbku na zdrowiu. W związku z leczeniem operacyjnym w obrębie jamy brzusznej mogło zachodzić ograniczenie co do wykonywania większych wysiłków na okres około 1 miesiąca. W tym okresie powódka mogła potrzebować opieki osoby trzeciej, na okres około 3 godzin. Rokowanie co do stanu zdrowia po tym urazie z punktu oceny internisty są dobre.

W wyniku urazu z dnia 6 sierpnia 2006 r. K. S. doznała między innymi urazu głowy. Brak jest danych, że straciła przytomność. Po obserwacji szpitalnej nie postawiono rozpoznania tzw. urazu czaszkowo-mózgowego. Z punktu

widzenia neurologa brak jest więc podstaw do orzekania uszczerbku. Z przyczyn neurologicznych nie zachodziła potrzeba udzielania pomocy powódce w celu zaspokajania jej potrzeb życiowych. Z powodu bólów głowy powódka wymagała okresowego przyjmowania leków p- bólowych. Rokowanie z przyczyn neurologicznych należy uznać jako dobre.

W wyniku zdarzenia z dnia 6 sierpnia 2006 r. K. S. doznała: urazu wielomiejscowego, przede wszystkim urazu brzucha z pourazowym pęknięciem śledziony, urazu klatki piersiowej ze złamaniem IV i V żebra po stronie lewej i niewielką odmą płaszczową po stronie lewej, złamania trzonu lewej kości ramiennej z przemieszczeniem, ogólnych potłuczeń oraz prawdopodobnie urazu głowy z utratą przytomności. Pęknięcie śledziony i odma opłucnowa stanowiły bezpośrednie zagrożenie życia chorej i zostały zaopatrzone w trybie pilnym. Obrażenia powyższe mogły powstać w podanym czasie i okolicznościach. Powyższe obrażenia spowodowały trwałe uszczerbek na zdrowiu (wg wytycznych (...) Towarzystwa (...)): złamanie żeber 2 %, odma opłucnowa 2 %, pęknięcie śledziony 20 %. Leczenie chirurgiczne można uznać za zakończone w chwili zdjęcia szwów z rany pooperacyjnej. Po zaopatrzeniu pokrzywdzona mogła zgłaszać dolegliwości bólowe przez 4-8 tygodni i w tym czasie wymagać pomocy osób trzecich. Rokowanie jest dość dobre. Rolą biegłej w przedmiotowym postępowaniu jest ocena następstw medycznych wypadku z dnia 6 sierpnia 2006 r. dla powódki, a nie tylko ocena co do dalszej zdolności do pracy i ewentualnych jej ograniczeń. Z tego powodu biegła nie oceniła uszczerbku na zdrowiu w oparciu o rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28.12.2012 r., lecz w oparciu o wytyczne (...) Towarzystwa (...), tj.: złamanie żeber - pkt F 58 a) tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku (...) Towarzystwa (...), odma opłucnowa - pkt F 61 a) tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku (...) Towarzystwa (...). Według tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku (...) Towarzystwa (...) pkt 71 D uraz śledziony z wycięciem narządu spowodował uszczerbek na zdrowiu w wysokości 20 %. Śledziona nie jest narządem niezbędnym do życia, zwłaszcza u osób dorosłych. Niemniej jednak pełni ona ważną rolę dla układu krwionośnego i limfatycznego. W śledzionie magazynowana jest krew, usuwane są z organizmu uszkodzone i zużyte komórki krwi (erytrocyty, leukocyty, płytki krwi), a także bakterie i komórki nowotworowe, które przedostały się do krwiobiegu. Wytwarzane są limfocyty i monocyty. Śledziona filtrując krew, zatrzymuje i niszczy antygeny lub prezentuje je limfocytom, czyli bierze udział w odpowiedzi immunologicznej. Po wycięciu tego narządu wzrasta liczba płytek krwi, liczba limfocytów, jak w badaniu pokrzywdzonej z 8.12.2006 r., a zmniejsza się produkcja przeciwciał. Częściej występują powikłania zakrzepowo-zatorowe. U osób po wycięciu śledziony obserwuje się spadek odporności, czyli większą skłonność do infekcji i chorób nowotworowych. Do późnych powikłań typowo chirurgicznych zabiegu należą: przepukliny i zrosty pooperacyjne. Złamania żeber i odma opłucnowa są chorobami chirurgicznymi i ich leczenie leży w gestii chirurga ogólnego. Powyższe obrażenia powodują powstanie trwałych zmian w postaci blizn w uszkodzonych tkankach. Natomiast ich konsekwencje w postaci zaburzeń czynności układu oddechowego, które mogą pozostać po zaopatrzeniu chirurgicznym leczone są przez lekarza chorób wewnętrznych lub chorób płuc i ich szczegółowa ocena wykracza poza kompetencje chirurga ogólnego.

Można natomiast mówić u K. S. o zaburzeniach psychicznych będących skutkiem wypadku, które miały charakter niezbyt nasilonych zaburzeń, przede wszystkim lękowych. Skutkiem psychiatrycznym powstałym po doznanym wypadku komunikacyjnym z 6 sierpnia 2006 r. był trwający nie dłużej, niż przez pół roku po wypadku stan lękowy o charakterze reaktywnym i niewielkim nasileniu objawów. Powódka korzystała po wypadku z porad psychiatrycznych i psychologicznych w ramach NFZ. Nie ma dowodów, że chodziła do psychiatry również prywatnie, wbrew sugestiom jej matki. Koszt uzasadnionego zakupu leków, z których faktycznie korzystała zamyka się w kwocie 5-10 zł miesięcznie przez pierwszych 5 miesięcy leczenia (A.), a potem 25-50 zł miesięcznie przez 3 miesiące (M.), później nie przyjmowała już leków proponowanych przez psychiatrę. Z punktu widzenia psychiatrycznego rokowania na przyszłość związane z wypadkiem są dobre. Powódka poradziła sobie ze stresem związanym z wypadkiem, ukończyła edukację (kolejne dwie szkoły), urodziła i wychowuje dziecko, podjęła pracę. Leczenie psychiatryczne zarzuciła sama formalnie po niespełna dwóch latach, a praktycznie już po pół roku. Z porad psychologa nie korzysta od wielu miesięcy.

Następstwami wypadku komunikacyjnego z dnia 6 sierpnia 2006 r. u powódki są blizny pourazowe twarzy i blizny pooperacyjne brzucha i kończyny górnej lewej w obrębie ramienia. W okolicy czołowej widoczne są

liczne blizny pourazowe liniowe, białe odbarwione, przebiegające pionowo równoległe do siebie, gęsto ułożone na łącznej powierzchni o wymiarach 79 x 25 mm. Na przednio - bocznej powierzchni ramienia lewej ręki w jego odcinku środkowym i dalszym widoczna jest liniowa blizna pooperacyjna długości 146 mm i szerokości 6-14 mm, przebiegająca pionowo, różowo-czerwona, w górnym odcinku wypukła, „drabinkowata” (z prostopadłymi do jej przebiegu, poprzecznymi bliznami po szwach chirurgicznych długości 28 mm). W śródbrzuszu środkowym widoczna jest pionowa blizna pooperacyjna różowo-brunatna, zgrubiała (wypukła), długości 122 mm i szerokości od 7,5 do 15 mm. Blizna ta omija pępek po stronie lewej. W nadbrzuszu lewym widoczna jest płaszczynowa blizna pooperacyjna po drenażu pooperacyjnym, o średnicy 12 mm, brunatno-różowa, wypukła. Łącznie trwały uszczerbek na zdrowiu powódki oceniany wyłącznie i odrębnie w stosunku do pozostałych opinii biegłych z zakresu innych specjalności, z punktu widzenia chirurgii plastycznej wynosi 8%. Blizna pooperacyjna brzucha, choć także jest blizną szpecącą, powstała po zabiegu operacyjnym usunięcia pękniętej śledziony; utrata śledziony następująca wyłącznie poprzez procedurę chirurgiczną w wyniku laparotomii jako zabiegu ratującego życie, która w sposób oczywisty skutkować musi powstaniem blizny pooperacyjnej. Ponieważ utrata śledziony oceniana jest na podstawie par. 71 załącznika do rozporządzenia Min. Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.XII.2002 r. Dz. U. Nr 234, poz.1974, jako przepisu odrębnego, odnoszącego się wyłącznie do utraty śledziony, to w oczywisty sposób przepisy tego paragrafu załącznika uwzględniają w swej treści także bliznę pooperacyjną, bez powstania której usunięcie śledziony nie jest możliwe. Ocena stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego na skutek utraty śledziony zależna jest od zmian w obrazie krwi i od zrostów otrzewnowych (wynosi od 15 do 30 procent) i pozostaje w kompetencji biegłego z zakresu chirurgii ogólnej. Zaleceniem chirurgii plastycznej, w celu zmniejszenia widoczności blizn, jest systematyczne stosowanie do pielęgnacji blizn maści witaminowych (np. linomag i dermosan naprzemiennie), maści leczniczych (np. contractubex na blizny przerostowe i maści peelingujących, np. no-scar, na pozostałe blizny) oraz stosowanie zabiegów laserowych (odbarwiających i peelingujących). Rokowania na przyszłość, co do obecności i wyglądu blizn u powódki są zasadniczo niepomyślnie. Nie ma bowiem możliwości jakiegokolwiek, czy to chirurgicznego, czy to fizykoterapeutycznego leczenia blizn bez pozostawienia następnych blizn.

Pismem z dnia 20 marca 2007 r., które wpłynęło do ubezpieczyciela w dniu 26 marca 2007 r., K. S. wystąpiła do (...) Spółka Akcyjna w W. o wypłatę zadośćuczynienia za cierpienia psychiczne i fizyczne w związku z wypadkiem z dnia 6 sierpnia 2006 r. w kwocie 100.000,00 złotych oraz o wypłatę odszkodowania w łącznej kwocie 30.000,00 zł [koszt leczenia, zakupu leków, rehabilitacji, dojazdów do poradni specjalistycznych, zniszczonej w wypadku odzieży: bluzki 50 zł, spodni 100 zł, bielizny 60 zł]. W toku likwidacji szkody ubezpieczyciel przyjął swoją odpowiedzialność, (...) Spółka Akcyjna w W. przyznał i wypłacił na rzecz K. S. w związku z zaistniałym wypadkiem łącznie kwotę 38.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz 583,58 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, 400,00 zł tytułem kosztów przejazdów i 150,00 zł tytułem kosztów zniszczonej odzieży.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o przywołane dowody z dokumentów, które nie były kwestionowane przez strony, dowód z opinii biegłych lekarzy wnioskowanych specjalizacji oraz na podstawie przesłuchania powódki i zeznań świadka A. S., które co do zasady zasługują na miano wiarygodnych i w odpowiedniej części stanowią podstawę poczynionych ustaleń faktycznych. Jednakże zeznaniom powódki i świadka odnośnie odczuwanych skutków doznanych urazów, dolegliwości bólowych, czasookresu i konieczności korzystania z pomocy osób trzecich, przyjmowania lekarstw, korzystania z niezbędnych porad lekarskich, Sąd dał wiarę jedynie w zakresie, w jakim okoliczności te znajdują potwierdzenie w zawierających obiektywne stwierdzenia opiniach biegłych lekarzy oraz zgromadzonych dowodach z dokumentów. W pozostałym zakresie zeznania te, zwłaszcza jeżeli chodzi o wskazanie przez powódkę zakresu ponoszonych kosztów leczenia następstw wypadku, zakresu odczuwanych przez powódkę dolegliwości i ograniczeń, nie zasługują na miano wiarygodnych, gdyż zeznania w tym zakresie charakteryzują się znacznym subiektywizmem i pozostają w sprzeczności z opiniami biegłych, nie znajdują dostatecznego potwierdzenia w przedłożonych dowodach z dokumentów. Sąd Rejonowy zaznaczył, że proces leczenia urazów doznanych przez powódkę w wyniku przedmiotowego zdarzenia zakończył się, powódka zaniechała dalszego leczenia w poradni neurologicznej, czy poradni zdrowia psychicznego, nie przedłożyła dalszej dokumentacji medycznej, wbrew własnemu wskazaniu nie przedłożyła również kalkulacji kosztów planowanego zabiegu usuwania blizn pooperacyjnych, który powódka wskazała na 15 tys. zł. Wskazania powódki w tym zakresie pozostają w sprzeczności z ustaleniami biegłego

z zakresu chirurgii plastycznej, który jednoznacznie stwierdził, że możliwość całkowitej likwidacji blizn nie istnieje, nie mogą one całkowicie zaniknąć, ani bez interwencji chirurgicznej, ani po interwencji chirurgicznej, ani w wyniku upływu czasu, nie ma bowiem możliwości jakiegokolwiek, czy to chirurgicznego, czy to fizykoterapeutycznego leczenia blizn bez pozostawienia następnych blizn. Dlatego wszystkie zabiegi, łącznie z chirurgiczno-plastycznymi, polegają tylko na zwięzaniu blizn i zmianie ich przebiegu, czyli na zmniejszaniu widoczności blizn, lecz zawsze z pozostawieniem następnych blizn pooperacyjnych, choć tylko ewentualnie mniej widocznych. Jak wynika z przedstawionych rokowań na przyszłość, co do obecności i wyglądu blizn u powódki możliwość zmniejszenia pozostającej na lewym ramieniu powódki wyraźnej blizny nie istnieje. Nie sposób zatem przyjąć, że powódka wykazała zasadność planowanego zabiegu usuwania blizn pooperacyjnych, czy wysokość wydatków z tym związanych. Zgodnie ze wskazaniem biegłego z zakresu chirurgii plastycznej z punktu widzenia chirurgii plastycznej jedynie celowymi zabiegami u powódki jest systematyczne stosowanie do pielęgnacji blizn maści witaminowych, maści leczniczych oraz stosowanie zabiegów laserowych. W przypadku blizn nigdy nie jest „za późno” na rozpoczęcie i systematyczne przeprowadzenie takiej kuracji; w przypadku blizn powódki uśredniony koszt miesięczny takiej właściwej pielęgnacji blizn należy określić w przybliżeniu na 50-80 zł, a zasadny czasokres jej stosowania to minimum 24 miesiące, a zatem koszt takiej kuracji powinien kształtować się na poziomie około 1.560,00 zł [ok. 65,00 zł x 24 miesiące]. Powódka ponadto krótkotrwale stosowała do pielęgnacji blizn maści lecznicze cepan (2 tuby a 30 zł) i perlę I. (4 op. a 40 zł), co z punktu widzenia chirurgii plastycznej było całkowicie zasadne, lecz zbyt krótkotrwale, łącznie wydatki z tego tytułu kształtowały się na poziomie 220,00 zł. W ocenie Sądu Rejonowego nie sposób kwestionować ustaleń zawartych w opiniach biegłych. Nie budzi bowiem wątpliwości spełnienie przez przedmiotowe opinie wszelkich wymogów formalnych. Przedmiotowe opinie są wyczerpujące, jasne, fachowe i obiektywne, nie zawierają niejasności, sprzeczności, luk, zostały uzasadnione w dostatecznym stopniu. Zdaniem Sądu wydane w przedmiotowej sprawie przez biegłych lekarzy opinie zasługują na przymiot wiarygodności ze względu na ich wewnętrzną spójność, zupełność i konsekwencję oraz fakt, iż zostały wydane zgodnie z zasadami wiedzy specjalistycznej danego biegłego w oparciu o analizę wszystkich stwierdzonych okoliczności zdarzenia, w tym materiału dowodowego zgromadzonego w przedmiotowym postępowaniu oraz badanie przedmiotowe powódki. Powódka sprecyzowała, iż na dochodzoną tytułem odszkodowania kwotę 25.000,00 zł, poza wskazanym kosztem zabiegu usuwania blizn pooperacyjnych, składa się: koszt zakupu leków - ok. 150 zł miesięcznie przez cały okres leczenia, tj. 2 lata i 9 miesięcy; koszt dojazdów na zastrzyki dwa razy dziennie i do lekarza - ok. 200 zł miesięcznie przez okres 6 miesięcy; koszt prywatnych wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, konsultacji medycznych - ok. 100 zł miesięcznie przez okres 2 lat i 9 miesięcy, żądanie w tym zakresie nie obejmowało zwrotu kosztów opieki osób trzecich za okres po pobycie w szpitalu. Należy zauważyć, że materiał dowodowy zgromadzony w przedmiotowej sprawie nie daje podstaw do przyjęcia wskazanego przez powódkę okresu kontynuowania leczenia, jak również wskazanego zakresu ponoszonych kosztów leczenia, czy dojazdów do placówek medycznych. Niewątpliwie powódka po wyjściu ze szpitala korzystała z pomocy swoich rodziców, którzy dowozili ją na zastrzyki do szpitala, jednak odbywało się to przez okres jednego miesiąca, nie zaś wskazany okres 6 miesięcy. Strona powodowa nie wskazała konkretnego sposobu, w jaki zostały wyliczone ponoszone koszty dojazdów, wskazała jedynie kwotę 200,00 zł miesięcznie. W toku niniejszego postępowania powódka nie przedstawiła żadnych obiektywnych dokumentów na okoliczność poniesienia i wysokości kosztów dojazdów. Wprawdzie powódka złożyła faktury i rachunki za benzynę (k. 15, 59, 78-80, 83, 87, 92-93, 113, 115, 151-152), jednakże z dokumentów tych nie sposób wnioskować, że wszystkie wydatki z tego tytułu rzeczywiście zostały poniesione w związku kontynuowanym procesem leczenia następstw wypadku. Należy zauważyć, że wezwanie zgłoszone w postępowaniu likwidacyjnym także obejmowało żądanie zwrotu kosztów dojazdów, z tego tytułu ubezpieczyciel wypłacił już powódce kwotę 400,00 zł. Nie sposób zatem przyjąć, że strona powodowa wykazała zasadność zgłoszonego żądania zwrotu kosztów dojazdów ponad kwotę, którą z tego tytułu otrzymała w postępowaniu likwidacyjnym.

Powódka wystąpiła również o zwrot kosztu zakupu leków (zestawienie kosztów leczenia – k. 6-10), przedkładając szereg faktur za lekarstwa (k. 16, 50-58, 60-75, 77, 81-82, 84-86, 88-91, 94-112, 114, 116-150, 153-167, 170), przy czym część z tych dokumentów została złożona wielokrotnie, część tych dokumentów była już zgłoszona w postępowaniu likwidacyjnym. Materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie nie daje uzasadnionych podstaw do uwzględnienia w całości wskazanych wydatków na zakup lekarstw zgodnie ze wskazaniem strony powodowej. Na załączonych rachunkach jest bowiem wiele preparatów nie związanych z leczeniem skutków urazu, a nawet

preparatów nie będących lekami (np. Sesja, krople żołądkowe, nasercowe, plastry na odciski). Zgodnie ze wskazaniami wynikającymi z opinii biegłych uzasadnienie medyczne znajdowały wskazane powyżej wydatki na pielęgnację blizn, w okresie 6 miesięcy wydatki na leki przeciwbólowe [20-30 zł x 6 miesięcy = ok. 150,00 zł] oraz koszt uzasadnionego zakupu leków, z których powódka faktycznie korzystała w zakresie leczenia zdrowia psychicznego, który zamykał się w kwocie 5-10 zł miesięcznie przez pierwszych 5 miesięcy leczenia (A.), a potem 25-50 zł miesięcznie przez 3 miesiące (M.) $[(5-10 \text{ zł} \times 5 \text{ miesięcy}) = \text{ok. } 37,50 \text{ zł}] + [(25-50 \text{ zł} \times 3 \text{ miesiące}) = \text{ok. } 112,30 \text{ zł}]$, później powódka nie przyjmowała już leków proponowanych przez psychiatrę. Fakt poniesienia wydatków na zakup wskazanych lekarstw znajduje potwierdzenie w złożonych fakturach. W konsekwencji należało przyjąć, że łącznie wskazane wydatki na zakup lekarstw wynosiły 2.080,00 zł [220,00 zł + 1.560,00 zł + 150,00 zł + 37,50 zł + 112,50 zł]. Na etapie likwidacji szkody ubezpieczyciel wypłacił powódce z tego tytułu kwotę 583,58 zł.

W ocenie Sądu Rejonowego strona powodowa nie wykazała ani faktu korzystania, ani też rzeczywistego zakresu wydatków poniesionych na prywatne wizyty lekarskie, zabiegi rehabilitacyjne, czy konsultacje medyczne. Zeznania świadka A. S. w tym zakresie są bardzo ogólne, nie znajdują potwierdzenia w dowodach z dokumentów, czy też wskazaniach zawartych w opiniach biegłych, w tej części nie zasługują na miano wiarygodnych, nie mogą stanowić dostatecznej podstawy poczynienia ustaleń faktycznych. Strona powodowa nie przedłożyła żadnej dokumentacji potwierdzającej fakt korzystania z prywatnych zabiegów, wizyt lekarskich czy konsultacji medycznych, dotyczy to zwłaszcza leczenia neurologicznego czy leczenia dolegliwości psychicznych. Powódka korzystała po wypadku z porad psychiatrycznych i psychologicznych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, po pewnym czasie czyniła to w sposób niechętny. Brak dowodów, że powódka chodziła do neurologa lub psychiatry również prywatnie. Nie sposób zatem przyjąć, że żądanie w tym zakresie zostało przez stronę powodową w jakikolwiek sposób udowodnione. Sąd Rejonowy pominął dowód z dokumentu w postaci złożonej faktury za usługi ksero (k. 76), gdyż dokument ten nie odnosi się do okoliczności faktycznych mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, że przedmiotowe powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części. Podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela stanowi art. 822 k.c. oraz art. 34 i n. ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.) w zw. z art. 415 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. i art. 444 k.c. Pozwany nie kwestionował zasady swej odpowiedzialności względem powódki, tytułem zadośćuczynienia za szkody niematerialne spowodowane wypadkiem z dnia 6 sierpnia 2006 r. wypłacił powódce kwotę 38.000,00 zł, w części uwzględnił również zgłoszone roszczenia odszkodowawcze. Zgodnie z treścią art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule art. 444 k.c. Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Z kolei art. 444 § 1 k.c. stanowi, iż w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Naprawienie szkody niemajątkowej może polegać na przyznaniu poszkodowanemu odpowiedniej sumy pieniężnej. Wyrażenie „odpowiednia suma” pozostaje w związku z tym, że ze względu na istotę krzywdy (szkody niematerialnej) nie da się jej, w przeciwieństwie do szkody rzeczowej, wyliczyć w ścisły sposób. Przepis art. 445 § 1 k.c., nie zakreślając kryteriów decydujących o „odpowiedniości” zadośćuczynienia, pozostawił ich wypracowanie sądowej praktyce.

Ustalając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia, Sąd Rejonowy wziął pod uwagę zarówno doznane przez powódkę urazy w zakresie zdrowia fizycznego, jak i w zakresie zdrowia psychicznego, spowodowany w ich następstwie znaczny uszczerbek na zdrowiu, jak również wywołane cierpienie fizyczne, a także dotkliwie odczuwane cierpienia psychiczne związane z występowaniem znacznych blizn, kilkumiesięczny proces leczenia, wszelkie niedogodności związane z procesem leczenia i ograniczenia w normalnym funkcjonowaniu, utrzymujące się dolegliwości związane z występowaniem sporadycznie dolegliwości bólowych, konieczność rezygnacji z dotychczasowej aktywności, dotkliwie odczuwane przez powódkę dolegliwości i ograniczenia spowodowane bliznami, jakie powstały na skutek wypadku. Należy zauważyć, iż trwałą konsekwencją przedmiotowego wypadku jest usunięcie śledziony, a także blizny pourazowe twarzy i blizny pooperacyjne brzucha i kończyny górnej lewej w obrębie ramienia, co w przypadku kobiety niewątpliwie ma duże znaczenie estetyczne, blizny znajdują się w różnych miejscach, w miejscu widocznym, mają charakter

nieusuwalny. Wypadek spowodował u powódki również dotkliwie odczuwane dolegliwości bólowe. Nie ulega wątpliwości, że dla każdej kobiety, zwłaszcza młodej, wygląd nie pozostaje bez wpływu na poczucie własnej wartości i atrakcyjności, co oczywiście przenosi się w skutkach na subiektywne, lecz obiektywnie uzasadnione, negatywne odczucia i przeżycia związane z wypadkiem. Nie sposób przyjąć, że rozmiar spowodowanej występowaniem blizn krzywdy może zostać zmniejszony przez fakt, że przez pewien okres czasu w ciągu roku nie muszą być ekspozowane, czy że w późnej starości istniejące blizny mogą być mniej dostrzegalne. Należy mieć bowiem na uwadze, że powódka będzie musiała znosić fakt oszpecenia bliznami przez kilkadziesiąt lat. Blizny powstałe u powódki mają charakter trwałe i nie mogą ulec zanikowi, nawet przy stosowaniu różnego rodzaju pielęgnacji blizn w celu zmniejszenia ich widoczności. Powódka będzie znosiła ten stan rzeczy w istocie przez całe swoje aktywne życie. Zasadne jest zatem stwierdzenie, że powódka nie dozna już pełnej satysfakcji z własnego wyglądu, w oczywisty sposób wpływa to również na jej sposób ubierania się, korzystania z różnych form aktywności. Okoliczności te również muszą wpływać na ocenę zakresu krzywdy będącej następstwem wypadku. Pomimo iż proces leczenia nie trwał długo, miał przebieg typowy, a doznane urazy w zakresie zdrowia fizycznego uległy, poza bliznami, wygojeniu, nie sposób uznać, że następstwa wypadku mają charakter błahy, powstałe liczne blizny, jak również złamanie kości ramieniowej lewej, usunięcie śledziony, nie są urazami powierzchniowymi, z kolei proces leczenia spowodował ograniczenia w normalnym funkcjonowaniu powódki. Należy zauważyć, że usunięcie śledziony odbywało się w trybie zabiegu ratującego życie, co niewątpliwie znacznie wpłynęło na odczuwane przeżycia emocjonalne powódki. Wprawdzie śledziona nie jest narządem niezbędnym do życia, zwłaszcza u osób dorosłych, niemniej jednak pełni ona ważną rolę dla układu krwionośnego i limfatycznego, bierze udział w odpowiedzi immunologicznej. U osób po wycięciu śledziony obserwuje się spadek odporności, czyli większą skłonność do infekcji i chorób nowotworowych. Całościowe rozważenie powyższych elementów w ocenie Sądu Rejonowego w pełni uzasadniało przyjęcie wysokości należnego powódce zadośćuczynienia na kwotę 88.000,00 zł, kwota ta we właściwym stopniu uwzględnia zakres doznanej przez powódkę krzywdy, posiada zarazem odczuwalną wartość ekonomiczną. Z uwagi na fakt, iż ubezpieczyciel wypłacił powódce z tego tytułu kwotę 38 tys. zł, zasądzeniu podlegała w punkcie 1. wyroku na rzecz powódki kwota 50.000,00 zł. W konsekwencji zgłoszone przez stronę powodową żądanie zapłaty zadośćuczynienia zasługiwało w całości na uwzględnienie.

Wystąpienie szkody materialnej uzasadnia natomiast przyznanie odszkodowania. Regułą jest uzyskanie pełnego odszkodowania. Co do zasady, należne poszkodowanemu odszkodowanie powinno odpowiadać wysokości doznanej przez niego szkody i rekompensować mu uszczerbek, jaki dotknął jego prawnie chronione dobra lub interesy. Niewątpliwie poszkodowany powinien mieć zwrócone wszystko to, co utracił wskutek zdarzenia wyrządzającego szkodę. Odszkodowanie winno zapewnić poszkodowanemu wyrównanie poniesionego uszczerbku, nie może jednak prowadzić do jego wzbogacenia (art. 363 § 1-2 k.c.). Zgodnie z przepisem art. 361 § 1 k.c. obowiązek naprawienia szkody obejmuje normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. W tych granicach zatem nieodzowne jest wyrównanie poniesionej szkody materialnej. Z tego względu poniesione przez powódkę wydatki z tytułu kosztów leczenia powinny podlegać rekompensacie. W myśl przepisu art. 444 § 1 k.c. odszkodowanie obejmuje wszelkie koszty wynikłe z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. W rachubę wchodzi koszty leczenia w szerokim tego słowa znaczeniu (pobyt w szpitalu, konsultacje lekarskie, dodatkowa pomoc pielęgnarska, wydatki na lekarstwa, koszty związane z transportem poszkodowanego po wypadku do domu, do szpitala, na zabieg, koszty odpowiedniego odżywiania się, wydatki związane z opieką i pielęgnacją po wyjściu ze szpitala itp.).

W świetle dowodu z opinii biegłych oraz przesłuchania powódki, złożonych rachunków, nie może budzić wątpliwości konieczność i rozmiar wydatków na zakup lekarstw, jednak tylko w zakresie, w jakim wydatki na ten cel znajdowały medyczne uzasadnienie. W zakresie wydatków ściśle nieudowodnionych, co odnosi się do przewidywanych wydatków związanych z właściwą kuracją pielęgnacji blizn, wskazane przez biegłego wydatki na ten cel w szacunkowej wysokości około 1.560,00 zł zasługiwały na uwzględnienie, stosownie do treści 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. Zasługiwało zatem na uwzględnienie zgłoszone roszczenie zapłaty odszkodowania obejmującego zwrot kosztu zakupu leków co do kwoty

1.496,42 zł [2.080,00 zł – 583,58 zł wypłacone w postępowaniu likwidacyjnym]. W konsekwencji zasądzeniu na rzecz powódki tytułem odszkodowania w punkcie 2. wyroku podlegała kwota 1.496,42 zł.

Roszczenie o zwrot kosztu zakupu leków w pozostałym zakresie, zwrot kosztu dojazdów, zwrot kosztu prywatnych wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, konsultacji medycznych oraz koszt zabiegu usuwania blizn pooperacyjnych wraz z żądanymi odsetkami w tej części podlegało oddaleniu jako nieudowodnione i nieuzasadnione. O odsetkach za opóźnienie w spełnieniu zasądzonego świadczenia pieniężnego Sąd orzekł w oparciu o art. 481 § 1 k.c. Zgodnie z tym przepisem, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. Dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, jeżeli nie spełnia tego świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne, a gdy termin nie jest oznaczony, jeżeli nie spełnia go niezwłocznie po wezwaniu wierzyciela (art. 476 k.c.). Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Wprawdzie zasądzenie odszkodowania czy zadośćuczynienia według cen z chwili wyrokowania uzasadnia w zasadzie zasądzenie odsetek od tej daty, jednakże w sytuacji, gdy powód domaga się zasądzenia określonej kwoty tytułem odszkodowania z odsetkami za opóźnienie od danego dnia, wcześniejszego niż dzień wyrokowania, i w toku postępowania okaże się, że kwota ta istotnie należała się powodowi od tego dnia, odsetki powinny być zasądzone od tego dnia (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2000 r., II CKN 725/98, OSNC 2000, z. 9, poz. 158). Należy stwierdzić, iż obowiązek zaspokojenia roszczenia o zadośćuczynienie z tytułu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nie staje się wymagalny dopiero z datą wydania uwzględniającego to roszczenie wyroku wydanego w toku wytoczonego o nie procesu sądowego, lecz z chwilą wezwania dłużnika do jego zaspokojenia (art. 455 k.c.) (zob. m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 12 października 1999 r. I ACa 318/99, OSA 2000/6/27). Pomimo, że do roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia mają zastosowanie w drodze analogii zasady ustalania wysokości odszkodowania przewidziane w art. 363 § 2 k.c., to w niniejszej sprawie należy uznać, iż okoliczności uzasadniające zgłoszone żądanie zapłaty kwoty zadośćuczynienia czy odszkodowania, istniały już w chwili wniesienia pozwu. Należy zauważyć, że powódka zgłosiła ubezpieczycielowi żądanie zapłaty zadośćuczynienia i odszkodowania pismem, które wpłynęło do ubezpieczyciela w dniu 26 marca 2007 r., roszczenie zostało skonkretyzowane co do wysokości i umotywowane ze wskazaniem dowodów umożliwiających zweryfikowanie zasadności. Nie było zatem obiektywnych przeszkód do niezwłocznego wypłacenia zadośćuczynienia czy odszkodowania. Postępowanie w niniejszej sprawie potwierdziło zasadność dochodzonego przez stronę powodową już na etapie postępowania likwidacyjnego zadośćuczynienia w dalszej wysokości, przy uwzględnieniu już wypłaconych należności z tego tytułu. Należy zauważyć, że trwałą konsekwencją wypadku było usunięcie śledziony, a także liczne blizny pourazowe, na co wskazywała powódka w wezwaniu do dokonania likwidacji szkody. Oczywistym jest, iż z tego tytułu występuje znaczny trwały uszczerbek na zdrowiu, na co wskazuje regulacja rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. Nr 234, poz. 1974), czy też wytyczne (...) Towarzystwa (...), na co wskazała biegła neurolog. W postępowaniu likwidacyjnym zgodnie z treścią orzeczenia komisji lekarskiej u powódki został ustalony 34%-owy trwały uszczerbek na zdrowiu. Postępowanie dowodowe w niniejszej sprawie polegającej w dużej mierze na pozyskaniu opinii biegłych z zakresu szeregu specjalizacji w pełni potwierdziło ustalenia postępowania likwidacyjnego, trwały uszczerbek na zdrowiu powódki został wykazany jeszcze w wyższej łącznej wysokości. W konsekwencji od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia Sąd zasądził również ustawowe odsetki w myśl art. 481 § 1 k.c. i wskazanych powyżej przepisów od dnia 26 kwietnia 2007 r. Podobne uwagi odnoszą się do odsetek od dochodzonego i uwzględnionego roszczenia zapłaty odszkodowania, w postępowaniu likwidacyjnym powódka dochodziła z tego tytułu zapłaty kwoty 30.000,00 zł, żądanie pozwu zostało ograniczone do kwoty 25.000,00 zł, a następnie sprecyzowane w toku niniejszego postępowania. W konsekwencji odsetki ustawowe za opóźnienie w zapłacie przyznanego odszkodowania Sąd zasądził od dnia 26 sierpnia 2009 r., mimo iż roszczenie z tego tytułu również powinno być spełnione w terminie określonym

w art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. W świetle przytoczonych okoliczności należało przyjąć, iż zasądzenie spornych odsetek dopiero od dnia wyrokowania nie zapewniłoby właściwej równowagi między rozmiarem doznanej przez powódkę krzywdy, a przyznanym zadośćuczynieniem, jak również rozmiarem poniesionej szkody materialnej, a przyznanym odszkodowaniem. Mając na uwadze przytoczone przepisy nie znajduje uzasadnienia zgłoszone przez stronę powodową żądanie zapłaty odsetek już od dnia 7 sierpnia 2006 r., czyli już od następnego dnia po zaistniałym wypadku, w konsekwencji roszczenie powódki o zapłatę odsetek za wcześniejszy okres jako pozbawione uzasadnionych podstaw prawnych podlegało oddaleniu. Wysokość odsetek w braku odmiennego jej ustalenia odpowiada odsetkom ustawowym zgodnie z art. 481 § 2 k.c., z uwzględnieniem zmiany wprowadzonej przez art. 2 pkt 2 lit. a ustawy z dnia 9 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 poz. 1830) z dniem 1 stycznia 2016 r. Z tych względów w oparciu o przywołane przepisy Sąd orzekł jak w punktach 1.-3. wyroku.

Ponadto Sąd uzasadnił rozstrzygnięcie o kosztach procesu.

Od wskazanego wyroku apelację wywiódł pozwany zaskarżając go w części:

w zakresie pkt. 1 wyroku i zasądzonych od (...) Spółki Akcyjnej w W. Oddziału w Ł. na rzecz powódki K. S. ustawowych odsetek za okres od dnia 26 kwietnia 2007 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia 26 lipca 2016 od zasądzonej kwoty 50.000 złotych; w zakresie punktu 2 wyroku w zakresie zasądzonych od (...) Spółki Akcyjnej w W. Oddziału w Ł. na rzecz powódki K. S. ustawowych odsetek za okres od dnia 26 sierpnia 2009 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia 26 lipca 2016 od zasądzonej kwoty 1496,42 złotych.

Zaskarżonemu wyrokowi pozwany zarzucił naruszenie:

- art. 481 § 1 i 2 k.c. w związku z art. 445 k.c. i 444 k.c. przez przyjęcie, że pozwany z wypłatą zadośćuczynienia i odszkodowania dla powódki pozostawał w opóźnieniu od dnia 26 kwietnia 2007 roku w przypadku zadośćuczynienia oraz od dnia 26 sierpnia 2009 roku w przypadku odszkodowania;

- art. 233 § 1 k.p.c. przez błąd w ustaleniach faktycznych, poprzez przyjęcie że pozwany winien wypłacić należną powódce kwotę zadośćuczynienia i odszkodowania w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia szkody, podczas gdy to dopiero postępowanie sądowe wykazało jaki uszczerbek na zdrowiu poniosła powódka.

Skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie 1. i oddalenie powództwa w zakresie odsetek ustawowych za okres od dnia 26 lipca 2016 roku do dnia do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia wydania wyroku to jest 26 lipca 2016 roku oraz o zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie 2. i oddalenie powództwa w zakresie odsetek ustawowych za okres od dnia 26 sierpnia 2009 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty od zasądzonej kwoty 1496,42 złotych.

Sąd Okręgowy zważył:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Należy stwierdzić, iż w oparciu o przeprowadzone postępowanie dowodowe Sąd Rejonowy poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne, które Sąd Okręgowy podziela i przyjmuje za własne.

Analiza treści apelacji uwidacznia, że została ona zbudowana na próbie wykazania, iż Sąd Rejonowy nieprawidłowo zasądził odsetki ustawowe od dnia 26 kwietnia 2007 roku w przypadku zadośćuczynienia oraz od dnia 26 sierpnia 2009 roku w przypadku odszkodowania. Zdaniem skarżącego odsetki powinny zostać zasądzone od daty wyrokowania.

Błędny jest pogląd apelującego, że odsetki ustawowe od przyznanego powódce zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i odszkodowania powinny zostać zasądzone od daty wyrokowania.

Obowiązek naprawienia szkody przybiera postać obowiązku spełnienia na rzecz wierzyciela świadczenia pieniężnego jeśli poszkodowany zdecyduje o zażądaniu od dłużnika świadczenia w tej postaci (art. 363 § 1 zdanie pierwsze k.c.), bądź wtedy, gdy przywrócenie stanu poprzedniego nie jest możliwe albo pociągałoby dla zobowiązanego nadmierne koszty i trudności (art. 363 § 1 zdanie drugie k.c.). Co do zasady, roszczenie odszkodowawcze, także to, które z woli wierzyciela lub na podstawie ustawy ma postać pieniężną, powinno być zaspokojone dobrowolnie. Wymagalność tego roszczenia należy oznaczyć zgodnie z art. 455 k.c. Wierzyciel może zatem zażądać od dłużnika odszkodowania i wyznaczyć mu termin, w którym świadczenie powinno być spełnione. Jeżeli wierzyciel żąda od dłużnika odszkodowania bez określenia terminu, w którym oczekuje zaspokojenia, to świadczenie odszkodowawcze powinno być przez dłużnika spełnione „niezwłocznie”. Naruszenie terminów spełnienia świadczenia pieniężnego, zarówno wyznaczonego przez wierzyciela, jak i ustalonego według cechy „niezwłoczności” od wezwania, usprawiedliwia zażądanie przez wierzyciela od dłużnika odsetek ustawowych za opóźnienie. Podstawą dla tego żądania jest art. 481 § 1 k.c. Odsetki należą się wierzycielowi za samo opóźnienie w spełnieniu świadczenia, choćby nie poniósł żadnej szkody i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. Stanowią one zatem opartą na uproszczonych zasadach rekompensatę typowego uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 10 lutego 2000 r., II CKN 725/98). Do procesu o zasadność roszczenia odszkodowawczego dochodzi wtedy, gdy pozwany - dłużnik kwestionuje przesłanki decydujące o jego powstaniu lub wysokości. W takim przypadku powód - wierzyciel może żądać zasądzenia odszkodowania przez sąd wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie.

W art. 363 § 2 k.c., korespondującym z art. 316 § 1 k.p.c., wyrażona została zasada, że rozmiar szkody poniesionej przez wierzyciela określa się według cen z daty ustalenia odszkodowania. Unormowanie to ma na celu zagwarantowanie wierzycielowi możliwie pełnej kompensaty szkody ze względu na jej dynamiczny charakter i zmienność w czasie (por. wyroki Sądu Najwyższego z 22 maja 1990 r., II CR 225/90, Lex nr 9030; z 10 lutego 2000 r., II CKN 725/98; z 16 kwietnia 2009 r., I CSK 524/08, OSNC-ZD 2009, nr D, poz. 106).

W orzecznictwie sądowym okresowo występowały rozbieżności stanowisk co do tego, od jakiego terminu należy naliczać odsetki za opóźnienie w zapłacie odszkodowania i zadośćuczynienia, mających kompensować szkodę i krzywdę wyrządzoną czynem niedozwolonym. Niewątpliwie dominował pogląd, zgodnie z którym terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie odszkodowania, jest - w zależności od okoliczności sprawy - dzień poprzedzający wyrokowanie o odszkodowaniu lub dzień tego wyrokowania (np. uchwała Sądu Najwyższego z 31 stycznia 1994 r., III CZP 184/93, OSNC 1994, nr 7-8, poz. 155; wyroki Sądu Najwyższego z 8 grudnia 1997 r., I CKN 361/97, nieopubl.; z 9 stycznia 1998 r., III CKN 301/97, Lex nr 477596; z 20 marca 1998 r., II CKN 650/97, Lex nr 477665; z 4 września 1998 r., II CKN 875/97, Lex nr 477661; z 9 września 1999 r., II CKN 477/98, niepubl.; z 30 października 2003 r., IV CK 130/02, Lex nr 82273).

W niektórych orzeczeniach kwestia ta rozstrzygana była jednak odmiennie (zob. wyroki Sądu Najwyższego z 18 września 1970 r., II PR 257/70, OSNC 1971, 7 nr 6, poz. 103; z 12 lipca 2002 r., V CKN 1114/00, Lex nr 56056; z 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09, Lex 602683). W wyroku z 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06, Lex nr 602683, Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, że odsetki za opóźnienie w okresie 1997 - 2004 r. pełniły jeszcze funkcję waloryzacyjną, co eksponowano w judykaturze (por. np. wyrok z 30 października 2003 r., IV CK 130/02, Lex nr 82273; wyrok z 18 kwietnia 2002 r., II CKN 606/00, nieopubl.; wyrok z 11 marca 2003 r., V CKN 1723/00, Lex nr 738134), a ten waloryzacyjny aspekt odsetek, prowadzący w rezultacie do powiększenia ogólnej kwoty świadczenia przyznanego poszkodowanemu, powinien być brany pod uwagę przy rozważaniu sposobu ich zasądzenia za opóźnienie w spełnieniu dochodzonego świadczenia i to także przy założeniu, że wyrok je zasądzający ma charakter deklaratoryjny. Obowiązywanie bardzo wysokich odsetek ustawowych spowodowało w przeszłości zarysowanie się pewnej tendencji do przyjmowania wyjątków od ogólnej zasady i uznawania w niektórych przypadkach, że przyznanie odsetek ustawowych począwszy od daty wymagalności (zamiast od daty orzekania przez sąd) mogłoby w wielu sytuacjach

stanowiąc nieuzasadnione uprzywilejowanie wierzyciela. Nie wdając się w ocenę jurydycznej prawidłowości takiej praktyki zważyć należy, że w żadnym stopniu nie może się odnosić do rozpoznawanej sprawy. Jak zasadnie wskazał Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 28 października 2011 r. (LEX nr 1103602), obecnie funkcja odszkodowawcza odsetek przeważa nad ich funkcją waloryzacyjną. W tej sytuacji zasądzenie odsetek od daty wyrokowania prowadzi w istocie do ich umorzenia za okres sprzed daty wyroku i stanowi nieuzasadnione uprzywilejowanie dłużnika, skłaniając go niekiedy do jak najdłuższego zwlekania z opóźnionym świadczeniem pieniężnym, w oczekiwaniu na orzeczenia sądu znoszące obowiązek zapłaty odsetek za wcześniejszy okres.

Wszystkie aktualne problemy dotyczące wykładni art. 481 § 1 k.c. w związku z określeniem daty, od której poszkodowanemu należą się odsetki od zasądzonego na jego rzecz świadczenia odszkodowawczego lub zadośćuczynienia, zostały szczegółowo objaśnione w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10, Lex nr 848109. Zdaniem tego Sądu jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine KC, uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 i art. 448 KC możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40, z dnia 17 listopada 2006 r., V CSK 266/06, z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09, i z dnia 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09). Stanowisku temu nie sprzeciwia się również stosowanie się do zadośćuczynienia art. 363 § 2 KC (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 maja 1990 r., II CR 225/90). Wyrażona w tym przepisie, korespondującym z art. 316 § 1 KPC, zasada, że rozmiar szeroko rozumianej szkody, a więc zarówno majątkowej, jak i niemajątkowej, ustala się, uwzględniając czas wyrokowania, ma na celu możliwie pełną kompensatę szkody ze względu na jej dynamiczny charakter - nie może więc usprawiedliwiać ograniczenia praw poszkodowanego (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2000 r., II CKN 725/98, i z dnia 16 kwietnia 2009 r., I CSK 524/08, OSNC-ZD 2009, nr D, poz. 106). Wysokość krzywdy, tak jak i szkody majątkowej, może się jednak, jak wspomniano, zmieniać w czasie. Różna zatem w miarę upływu czasu może być też wysokość należnego zadośćuczynienia. W rezultacie początek opóźnienia w jego zapłacie może się łączyć z różnymi datami. Jeżeli więc powód żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od danego dnia, poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki te powinny być, w świetle powyższych uwag, zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu, o ile tylko w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście się powodowi należała tytułem zadośćuczynienia od wskazanego przez niego dnia. Jeżeli natomiast sąd ustali, że zadośćuczynienie w rozmiarze odpowiadającym sumie dochodzonej przez powoda należy się dopiero od dnia wyrokowania, odsetki od zasądzonego w takim przypadku zadośćuczynienia mogą się należeć dopiero od dnia wyrokowania.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy stwierdzić należy, że brak jest podstaw do zakwestionowania zasądzonych odsetek za opóźnienie w zapłacie orzeczonego na rzecz powódki zadośćuczynienia i odszkodowania. Dokonane w toku postępowania ustalenia faktyczne jednoznacznie wskazują na to, że krzywda doznana przez powódkę w rozmiarze odpowiadającym zasądzonemu zadośćuczynieniu czy szkoda istniała już w dacie zgłoszenia żądania wobec strony pozwanej.

Apelujący poza powołaniem się wybiórczo na niektóre orzeczenia sądowe nie podjął nawet próby wykazania, że w stanie faktycznym sprawy są podstawy do ustalenia daty początkowej biegu odsetek ustawowych od dnia wyrokowania. Z części motywacyjnej apelacji wynika, że skarżący stoi na stanowisku, że przepis art. 316 k.p.c. wskazuje, że dopiero w dacie wyrokowania sąd kompleksowo ustalił wszelkie poniesione przez powódkę krzywdy mające wpływ na wysokość dochodzonych roszczeń a także wysokość odszkodowania. Należy zauważyć, że

przedmiotem regulacji art. 316 § 1 k.p.c. jest skierowany pod adresem sądu wymóg, by za podstawę wyrokowania przyjmował stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy; dotyczy to zarówno stanu faktycznego, jak i prawnego. Naruszenie tego przepisu polegać zatem może na przyjęciu podstawy faktycznej orzeczenia odmiennej od ustalonej na datę zamknięcia rozprawy lub niewłaściwego stanu prawnego. Przepis ten nie ma wpływu na ocenę, czy dłużnik pozostaje w opóźnieniu. W świetle przepisów art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel, co do zasady jest zobowiązany spełnić świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty zgłoszenia szkody. W wyroku z dnia 16 grudnia 2011 r. (V CSK 38/11, LEX nr 1129170), Sąd Najwyższy wyjaśnił, że ratio legis art. 14 ustawy ubezpieczeniowej, podobnie jak i art. 817 k.c. opiera się na uprawnieniu do wstrzymania wypłaty odszkodowania w sytuacjach wyjątkowych, gdy istnieją niejasności odnoszące się do samej odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości szkody. Ustanawiając krótki termin spełnienia świadczenia ustawodawca wskazał na konieczność szybkiej i efektywnej likwidacji szkody ubezpieczeniowej. Po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku ubezpieczyciel lub Fundusz - jako profesjonalista korzystający z wyspecjalizowanej kadry i w razie potrzeby z pomocy rzeczoznawców (art. 355 § 2 k.c.), obowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności, czyli samodzielnego i aktywnego wyjaśnienia okoliczności wypadku oraz wysokości powstałej szkody. Nie może wyczekiwać na prawomocne rozstrzygnięcie sądu. Bierne oczekiwanie 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. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 14 lutego 2014 r., I ACa 1061/13, L.). Odsetki, zgodnie z art. 481 k.c., stanowią opartą na uproszczonych zasadach rekompensatę typowego uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego. Jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 k.c., uprawniony nie ma możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już wówczas powinny się należeć od tego właśnie terminu (podobnie Sąd Najwyższy także w innych wyrokach, np. z dnia 8 sierpnia 2012 r., I CSK 2/12, LEX nr 1228578, z dnia 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09, LEX nr 602683, z dnia 8 lutego 2012 r., V CSK 57/11, LEX nr 1147804, z dnia 18 listopada 2009 r., II CSK 257/09, LEX nr 551204, z dnia 15 lipca 2004 r. V CK 640/03, niepubl., z dnia 19 września 2002 r., V CKN 1134/2000, niepubl. i z dnia 10 stycznia 2000 r., III CKN 1105/98, OSNC 2000, nr 7-8, poz. 134). W wymienionym wyroku z dnia 18 listopada 2009 r. Sąd Najwyższy wskazał dodatkowo, że spełnienie przez ubezpieczyciela świadczenia w terminie późniejszym może być usprawiedliwione jedynie wówczas, gdy ubezpieczyciel powoła się na istnienie przeszkód w postaci niemożliwości wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia, mimo działań podejmowanych ze szczególną starannością.

Apelujący na takie szczególne okoliczności się nie powołuje. Tymczasem ciężar prowadzenia postępowania likwidacyjnego spoczywa na zakładzie ubezpieczeń, który jako profesjonalista winien przeprowadzić własne postępowanie w celu ustalenia wysokości należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia i odszkodowania. Wypłacając jedynie część żądanej przez powódkę kwoty z tego tytułu pozwany wdał się w spór. Postępowanie sądowe wykazało, że kwota wypłaconego zadośćuczynienia i odszkodowania była zaniżona i wobec tego pozwany jest zobowiązany do zapłaty odsetek ustawowych.

Ostatecznie podniesione w apelacji zarzuty okazały się nieuzasadnione.

Z tych względów Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację.