

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 11 września 2018 roku wydanym w sprawie o sygn. akt I C 819/16, z powództwa C. R. przeciwko Towarzystwu (...) o zapłatę, Sąd Rejonowy w Pabianicach I Wydział Cywilny:

1. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 36.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 14 sierpnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
2. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 608,99 zł tytułem odszkodowania za koszty leczenia z ustawowymi odsetkami od dnia 14 sierpnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty co do kwoty 500 zł oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty co do kwoty 108,99 zł;
3. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 7.244 zł tytułem odszkodowania za koszty opieki osób trzecich z ustawowymi odsetkami od dnia 14 sierpnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty co do kwoty 1.000 zł oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty co do kwoty 1.052 zł i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 30 czerwca 2018 roku do dnia zapłaty co do kwoty 5.192 zł;
4. oddalił powództwo w pozostałej części;
5. ustalił, że pozwany powinien ponieść koszty procesu w 75 %, pozostawiając rozliczenie kosztów referendarzowi sądowemu;
6. nie obciążył powoda kosztami procesu od oddalonej części powództwa.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd I instancji oparł na ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych, które przedstawiają się następująco:

W dniu 23 maja 2015 roku miał miejsce wypadek komunikacyjny, polegający na zderzeniu dwóch pojazdów. W wyniku tego zdarzenia C. R. doznał urazów ciała. Sprawca zdarzenia korzystał z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie OC świadczonej przez Towarzystwo (...) Spółkę Akcyjną w W.. W następstwie urazu doznanego w tym wypadku zmarła żona powoda.

Pierwszej pomocy udzielono powodowi w Szpitalu Wojewódzkim w B., gdzie był hospitalizowany w dniach: 23 maja - 11 czerwca 2015 roku. Zdiagnozowano: zmiążdżeniowe powtórne złamanie dalszego końca kości udowej lewej, przebyte złamanie dalszego końca kości udowej lewej wygojone w wadliwym ustawieniu, stan po zawale serca, nadciśnienie tętnicze. Zastosowano stabilizację płytą (...) i wkrętami. W dniach 25 - 28 sierpnia 2015 roku powód był ponownie hospitalizowany w Szpitalu Wojewódzkim w B., gdzie zdiagnozowano złamanie dalszej nasady kości udowej lewej w okresie gojenia, częściową destabilizację, zespolenie z migracją śruby blokującej, wzrost opóźniony. Wykonano usunięcie śruby migrującej, obłożenie okolicy złamania szpikiem z talerza kości biodrowej z nawierceniem okolicy złamania.

Po wypadku powodowi udzielali pomocy syn i córka. Powód po opuszczeniu szpitala był unieruchomiony w opatrunku gipsowym, zamieszkał u córki, korzystał z balkonika i kul. Rodzina dowoziła go na prywatną rehabilitację, korzystał także z prywatnych wizyt u ortopedy, gdyż terminy wizyt wyznaczone w ramach NFZ były zbyt odległe. Powód kontynuował leczenie w poradniach: ortopedycznej, neurologicznej, laryngologicznej - stwierdzono szumy uszne, stan po urazie głowy, psychologicznej i zdrowia psychicznego.

Powód poniósł koszty leczenia i diagnostyki: 250 zł za gips lekki, 335,66 zł za leki przeciwbólowe, przeciwzakrzepowe, 23,24 zł - koszt żelu medycznego i preparatów kosmetycznych, 100 zł za konsultację ortopedyczną. Powód poniósł koszty zabiegów rehabilitacyjnych w kwocie 200 zł. Powód poniósł koszt ortozy w kwocie 150 zł i usprawnień dla osób niepełnosprawnych - nasadki toaletowej z poręczami w kwocie 258,99 zł.

Powód w wypadku z dnia 23 maja 2015 roku doznał urazu kończyny dolnej lewej ze złamaniem dalszego końca kości udowej, który to uraz z punktu widzenia neurologicznego nie skutkował powstaniem trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Ograniczenia zakresu ruchomości kręgosłupa szyjnego i piersiowo-lędźwiowego nie są skutkiem wypadku. Powód doznał znacznych cierpień fizycznych związanych z urazem lewej dolnej kończyny. Ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu i związana z tym konieczność pomocy osób trzecich związane były z przebyłym złamaniem. W dokumentacji medycznej po wypadku brak jest danych na przebycie przez powoda urazu głowy. Nie wiadomo, na jakiej podstawie laryngolog rozpoznał „stan po urazie głowy”. Szumy uszne u powoda mogą mieć wieloczynnikową etiologię, wdrożone przez laryngologa badanie sugeruje, że uznano naczyniopochodne tło tych objawów. Nie można wykluczyć, że skargi powoda na szumy uszne i w głowie mają podłoże psychogenne. Wypadek z dnia 23 maja 2015 roku i jego skutki należy uznać za silnie traumatyzujące czynniki stresogenne, odpowiedzialne za wystąpienie u powoda zaburzeń depresyjno-lękowych, wymagających specjalistycznej terapii. Znaczący wpływ na nasilenie i czas trwania tych zaburzeń miała śmierć żony powoda, co skutkowało u niego wystąpieniem typowej reakcji żałoby, również pozostającej w związku przyczynowym z następstwami wypadku. U powoda, mimo, że zaprzestał już wizyt w gabinetach psychologicznym i psychiatrycznym, nadal - choć w mniejszym nasileniu niż w końcu 2015 roku i na początku 2016 roku utrzymują się niektóre objawy z tamtego okresu. Nie można też wykluczyć, że stwierdzona po wypadku hiperglikemia i nasilenie objawów istniejących przed wypadkiem chorób układu sercowo-naczyniowego mogą mieć związek ze stresem, spowodowanym przez wypadek i jego negatywne w wielu wymiarach skutki. Psychopatologicznym skutkiem wypadku powoda i jego następstw było wystąpienie stresogennych zaburzeń depresyjno-lękowych współwystępujących z żałobą po śmierci żony. Zaburzenia te spowodowały powstanie długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 6%. Cierpienia psychiczne powoda, związane ze skutkami wypadku, były znaczne przez kilka pierwszych miesięcy po zdarzeniu, przechodząc w umiarkowane i do chwili obecnej utrzymują się w niewielkim nasileniu.

Pogorszenie stanu psychicznego powoda wynikające z wypadku i jego skutków wpłynęło negatywnie na jego codzienne funkcjonowanie, jednak ze względów psychiatrycznych nie zachodziła konieczność objęcia go opieką przez osoby trzecie. Przebyte przed wypadkiem złamanie kości udowej i zawał mięśnia sercowego nie pozostają w związku przyczynowym z zaburzeniami psychicznymi, wywołanymi przez stres około i powypadkowy. Zaburzenia psychiczne jakie wystąpiły u powoda bezpośrednio po wypadku zostały dodatkowo nasilone przez śmierć jego żony w tym wypadku, przyczyną ich nasilenia był dodatkowy stres spowodowany tymi oboma zbliżonymi w czasie zdarzeniami. Śmierć żony powód wiąże jednoznacznie z doznanymi przez nią obrażeniami w tym wypadku. Dlatego tych dwóch zdarzeń nie można traktować odrębnie .

Wskutek wypadku z dnia 23 maja 2015 roku powód doznał urazu kończyny dolnej ze złamaniem kości udowej oraz złamania żebra X po stronie lewej - bezpośrednio po wypadku lekarze w czasie pobytu powoda na Oddziale (...) Urazowo-Ortopedycznej nie stwierdzili utraty przytomności ani urazu głowy, twarzoczaszki i uszu, nie zlecieli konsultacji neurologicznej ani badania TK. Konsultacja neurologiczna została przeprowadzona dopiero w dniu 3 lipca 2015 roku czyli ponad miesiąc od zdarzenia, neurolog nie rozpoznał przebytego urazu głowy. Laryngolog na podstawie badania nie może rozpoznać przebytego urazu głowy, takie kompetencje ma wyłącznie specjalista neurolog.

W zakresie laryngologicznym powód nie doznał żadnych obrażeń, w tym: ucha zewnętrznego, środkowego czy wewnętrznego. Z punktu widzenia laryngologicznego powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami tego wypadku. Stwierdzone u powoda upośledzenie słuchu nie jest pochodzenia pourazowego, występowało wcześniej z przyczyn samoistnych - podeszły wiek (nie jest możliwe, aby w wieku 72 lata powód miał prawidłowy słuch audiometryczny, u niektórych osób głuchota starcza zaczyna się już w wieku po 60-tym roku życia), wieloletnie narażenie zawodowe na hałas, schorzenia drobnoustrojowe jak występująca u powoda cukrzyca. Powód nie miał

żadnego badania AT sprzed wypadku, potwierdzającego, że jego słuch był prawidłowy. Szумы uszne subiektywne u powoda nie muszą być pochodzenia usznego tylko naczyniowego, związanego z nadciśnieniem, miażdżycą, niewydolnością naczyń mózgowych.

Z punktu widzenia ortopedycznego powód w wypadku z dnia 23 maja 2015 roku doznał wieloodłamowego złamania nadkłykciowego kości udowej lewej - złamanie dotyczyło okolicy stawu zmienionego już chorobowo po wcześniejszym urazie. Trwały uszczerbek na zdrowiu, jakiego doznał powód w związku z wypadkiem wynosi 10% (całkowity uszczerbek spowodowany patologią kolana wynosi 15%, ale 5% odpowiada zmianom istniejącym już w dacie wypadku jako skutek przebytego wcześniej złamania. Cierpienia fizyczne powoda związane z wypadkiem były znaczne, wypadek spowodował dalsze utrudnienia wydolnościowe lokomocyjne powoda, nasilił zmiany zwyrodnieniowe obecne już przed wypadkiem. Powód wymagał pomocy osób trzecich w podstawowych czynnościach życia codziennego w wymiarze około 4 godzin przez pierwsze 4 miesiące po wypadku i 2 godziny dziennie przez kolejne 2 miesiące. Po tym czasie nie wymagał i nadal nie wymaga pomocy. Wykazane fakturami wydatki związane z procesem leczenia i rehabilitacji są uzasadnione. Rokowanie co do skutków wypadku jest dość dobre, złamanie zrosło się w prawidłowym ustawieniu, co daje podstawę do osiągnięcia wydolnej funkcji statycznej i dynamicznej kończyny. Tym niemniej uraz przyczynił się do pogłębienia istniejących w dacie wypadku zmian zwyrodnieniowych stawu kolanowego.

Stawka pełnej odpłatności za 1 godzinę usług opiekuńczych na terenie miasta Ł. od lipca 2013 roku w dni powszednie wynosiła 11 zł., zaś w soboty, niedziele i święta – 200% stawki podstawowej.

Powód przed wypadkiem nie leczył się u ortopedy ani u neurologa, przeżył zawał, był na rencie chorobowej. W chwili wypadku był już emerytem, prowadził z synem warsztat na pół etatu zarabiając około 500 zł miesięcznie, był sprawny i silny, bawił się z wnukami. Po wypadku zrezygnował z pracy, zdiagnozowano u niego cukrzycę. Nadal leczy się psychiatrycznie, przyjmuje leki przepisane przez psychiatrę, ponadto rehabilituje się na nogę, wydawał na leki około 120 zł miesięcznie - są to wydatki wynikające ze skutków wypadku, od sierpnia 2018 roku wydatki te wynoszą 60 zł miesięcznie. Obecnie powód mieszka już u siebie, ale musi przebudować łazienkę, bo ze względu na stan nogi po wypadku nie może korzystać z wanny. Powód po wypadku ma krótszą nogę, nie potrafi sam wejść do wanny. Z tego powodu przebudowana została łazienka w domu córki, u której długi czas po wypadku mieszkał - wykonano prysznic. Powód narzeka na ból kręgosłupa, sam jest w stanie umyć się, ogolić i ubrać, potrzebuje pomocy w zakupach, szykowaniu jedzenia, wiązaniu butów. Jeździ samochodem, ale tylko na bliskie trasy. W opinii bliskich - nie jest w stanie sam funkcjonować. Powód nadal uskarża się na ból nogi, mniejszy niż po wypadku, ale nasilający się przy zmianach pogody, ból przeszkadza mu w spaniu. Ma problemy z chodzeniem i zginaniem nogi, porusza się przeważnie samochodem, nie jeździ rowerem. Jest w stanie wykonywać czynności „koło siebie”, innych nie. Wzmocnienia w nodze nie będą usuwane.

W piśmie z dnia 3 lipca 2015 roku powód zgłosił szkodę pozwanemu ubezpieczycielowi dochodząc: 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 1.000 zł tytułem odszkodowania za zwrot kosztów opieki, 500 zł tytułem odszkodowania z tytułu kosztów leczenia, wzywając pozwanego do zapłaty w terminie 30 dni pod rygorem wystąpienia na drogę postępowania sądowego. Pozwany przyjął zgłoszenie w dniu 14 lipca 2015 roku, uznał roszczenie co do zasady i decyzją z dnia 5 sierpnia 2015 roku przyznał powodowi: 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 333,04 zł tytułem zwrotu wydatków na zakup środków medycznych, 1.512 tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich w okresie poszpitalnym przez 84 dni po 3 godziny dziennie według stawki dobowej 6 zł. Powód złożył odwołanie od tej decyzji w dniu 25 sierpnia 2015 roku. Pozwany w piśmie z dnia 30 września 2015 roku podtrzymał swoje stanowisko.

Powód osiąga dochody miesięczne w kwocie 1.300 zł tytułem świadczenia emerytalnego i 200 zł tytułem dodatku pielęgnacyjnego, jest właścicielem domu 120 m², w drugiej części domu mieszka jego syn. Powód dostał od ubezpieczyciela za śmierć żony kwotę 35.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Sąd Rejonowy dokonał ustaleń faktycznych w oparciu o powołane dowody z dokumentów oraz zeznania powoda i świadków, które nie budziły wątpliwości co do swojej prawdziwości i nie były kwestionowane przez strony. Dla oceny skutków wypadku dla zdrowia powoda Sąd meriti posłużył się ocenami biegłych sądowych z zakresu: ortopedii

i traumatologii, neurologii oraz laryngologii. Zdaniem Sądu I instancji wydane w sprawie opinie biegłych jako fachowe, rzetelne i wykonane zgodnie z obowiązującymi zasadami, wiedzą oraz doświadczeniem biegłych stanowią pełnowartościowe dowody, spełniające wszystkie warunki do uznania ich za podstawę wydania orzeczenia. Sąd Rejonowy odmówił jedynie mocy dowodowej opinii biegłego z zakresu ortopedii R. E. z uwagi na sprzeczność między opinią podstawową a opinią uzupełniającą, argumentując, że biegły w każdej z tych opinii powołał inny punkt oceniając uszczerbek na zdrowiu, a nadto nie ustalił w jaki sposób kończyła powoda uległa skróceniu, przyjmując jednocześnie kwalifikację uszczerbkową wynikającą ze skrócenia kończyny.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, że powództwo jest częściowo zasadne. Sąd wskazał, że podstawę odpowiedzialności pozwanego stanowi fakt ubezpieczenia sprawcy zdarzenia od odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego. Wina sprawcy wypadku, którego odpowiedzialność cywilną ubezpiecza pozwany, nie została zakwestionowana przez pozwanego. Podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego wobec powoda stanowi art. 822 k.c., zobowiązujący ubezpieczyciela do naprawienia – zamiast ubezpieczonego – określonej w umowie ubezpieczenia szkody wyrządzonej osobom trzecim.

Sąd Rejonowy argumentował, że zgodnie z art. 822 k.c. w wyniku zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Świadczenie ubezpieczyciela obejmuje zapłatę sumy pieniężnej, odpowiadającej wysokości poniesionej przez poszkodowanego szkody. Na podstawie art. 362 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła, zaś § 2 tegoż przepisu określa zakres odpowiedzialności za szkodę i stanowi, że w powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia określa art. 445 § 1 k.c., który odwołuje się do pojęcia krzywdy.

Sąd Rejonowy podkreślił, że pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował swojej odpowiedzialności za skutki wypadku z dnia 23 maja 2015 roku. Sporna między stronami była wysokość należnego stronie powodowej zadośćuczynienia i odszkodowania. Ubezpieczyciel prezentował bowiem pogląd, że kwoty wypłacone w toku postępowania likwidacyjnego wyczerpują jego roszczenie.

Sąd Rejonowy argumentował, że w myśl przyjętego w doktrynie i ugruntowanego w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądu, zadośćuczynienie określane na podstawie art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. winno mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny. Jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną. Zadośćuczynienie powinno być środkiem pomocy dla poszkodowanego i pozostawać w odpowiednim stosunku do rozmiaru krzywdy i szkody niemajątkowej. Na krzywdę poszkodowanego składają się cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi i nieodwracalnymi. Kwota zadośćuczynienia nie może być jednak nadmierna, winna być należyście wyważona i utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej. Tak więc z jednej strony zadośćuczynienie musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, z drugiej zaś powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej.

Sąd Rejonowy podkreślił, że zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie może oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości, jak zdrowie czy integralność cielesna, a okoliczności wpływające na określenie tej wysokości, jak i kryteria ich oceny, muszą być zawsze rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego i sytuacją życiową, w której się znalazł.

Ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia Sąd Rejonowy miał na uwadze rodzaj doznanych obrażeń, nasilenie i czas trwania cierpienia oraz skutki w zakresie ogólnej zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie. Nie bez znaczenia był przy tym, stwierdzony u powoda w toku postępowania sądowego, uszczerbek na zdrowiu.

Przy ocenie rozległości urazów, jakich powód doznał w wyniku zdarzenia drogowego, Sąd meriti posłużył się opiniami biegłych odpowiednich specjalności. Sąd podkreślił, że procentowe ustalenie uszczerbku na zdrowiu w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania ma charakter jedynie pomocniczy. Argumentował, że kwestia istnienia uszczerbku na zdrowiu warunkuje istnienie odpowiedzialności odszkodowawczej, czy zadośćuczynieniowej z art. 445 § 1 k.c., ale głównym kryterium wysokości przyznanego zadośćuczynienia jest miara doznanej przez stronę krzywdy. Krzywda zaś jest kategorią niewymierną, niepozwalającą się skatalogować za pomocą procentowych tabel. Dlatego stopień procentowy uszczerbku na zdrowiu powoda (łącznie 10% trwałego uszczerbku i 6% długotrwałego) nie był jedyną i zasadniczą przesłanką ustalenia wysokości dochodzonego zadośćuczynienia. Sąd miał na uwadze, poza samym uszczerbkiem i jego konsekwencjami w życiu prywatnym i społecznym, szereg innych okoliczności, m.in. intensywność i czas trwania cierpień, zdecydowanie obniżających jakość życia. Sąd podkreślił, że wypadek komunikacyjny oraz jego zdrowotne następstwa były dla powoda doznaniem bardzo bolesnym, także w zakresie uszczerbku psychicznego, a doznane urazy wiązały się z rozległymi dolegliwościami. Sąd Rejonowy podkreślił, że w następstwie wypadku komunikacyjnego z dnia 23 maja 2015 roku powód doznał dolegliwości bólowych w znacznym nasileniu, był hospitalizowany i rehabilitowany, przez długi okres pozostawał w unieruchomieniu i korzystał z opieki osób trzecich. Skutkiem wypadku było też trwałe pogorszenie sprawności oraz konieczność przeprowadzki do córki na okres około 3 lat.

Sąd meriti uznał, że kwotą, która winna w pełni zaspokoić uzasadnione roszczenie powoda z tytułu należnego mu zadośćuczynienia, jest 41.000 zł, która zrekompensuje doznane w następstwie wypadku krzywdy. Od tej kwoty Sąd odliczył wypłacone przez pozwanego zadośćuczynienie w wysokości 5.000 zł, co daje wynik 36.000 zł - i taka kwota została zasądzona w punkcie 1. sentencji wyroku tytułem zadośćuczynienia.

O odsetkach ustawowych Sąd orzekł na podstawie art. 481§ 1 i § 2 k.c., uwzględniając zmianę brzmienia § 2 art. 481 k.c. dokonaną z dniem 1 stycznia 2016 roku mocą art. 2 pkt 2 lit. a) ustawy z dnia 9 października 2015 roku o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy – kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015r., poz. 1830). Sąd wskazał, że pozwany przyjął zawiadomienie o szkodzie w dniu 14 lipca 2015 roku, a wynikający z art. 817 § 1 k.c. termin spełnienia świadczenia upłynął z dniem 13 sierpnia 2015 roku.

Sąd wskazał, że powodowi na podstawie art. 444 k.c. należy się odszkodowanie za poniesione koszty leczenia, wykazane złożonymi rachunkami, których zasadność potwierdził ponadto biegły ortopeda - w kwocie 942,03 zł. Po uwzględnieniu odszkodowania wynoszącego 333,04 zł wypłaconego w tym zakresie przez ubezpieczyciela, Sąd zasądził ostatecznie z tytułu kosztów leczenia kwotę 608,99 zł. Odsetki od tej kwoty zasądzono w następujący sposób:

- co do kwoty 500 zł od dnia upływu 30- dniowego terminu na naprawienie szkody, liczonego od przyjęcia zgłoszenia przez ubezpieczyciela,

- co do kwoty 108,99 zł od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu tj. od dnia 28 czerwca 2016 roku, mając na uwadze, że w wezwaniu do zapłaty z dnia 3 lipca 2015 roku w toku postępowania likwidacyjnego powód zażądał zwrotu kosztów leczenia w kwocie 500 zł.

Sąd przyznał również pozwanemu koszty opieki osób trzecich, wskazując, że korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Sąd argumentował, że rozmiar roszczenia, jeżeli poszkodowanemu jest potrzebna pomoc innej osoby, zależy od wysokości dochodu utraconego przez członka rodziny rezygnującego z pracy zawodowej, a gdy opieka może być wykonywana przez osobę trzecią - wysokość odszkodowania z tytułu utraty zarobków przez członka rodziny nie może przekraczać wynagrodzenia osoby

mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania opieki. Należne powodowi koszty opieki obejmują: przez pierwsze 4 miesiące - 87 dni roboczych i 36 dni nieroboczych (według stawki 11 zł za 348 godzin, 22 zł za 144 godziny), czyli 6.996 zł, przez kolejne 2 miesiące - 42 dni roboczych i 19 dni nieroboczych (według stawki 11 zł za 84 godziny, 22 zł za 38 godzin), czyli 1.760 zł. Łącznie koszty opieki należne powodowi wynoszą więc 8.756 zł. Uwzględniając kwotę wypłaconą z tego tytułu w postępowaniu likwidacyjnym wynoszącą 1.512 zł Sąd zasądził kwotę 7.244 zł tytułem kosztów opieki.

Mając na uwadze, iż w piśmie z dnia 3 lipca 2015 roku powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 1.000 zł tytułem zapłaty kosztów opieki, Sąd zasądził odsetki: co do kwoty 1.000 zł od dnia upływu 30- dniowego terminu na naprawienie szkody, liczonego od przyjęcia zgłoszenia przez ubezpieczyciela, co do kwoty 1.052 zł od dnia następnego po doręczenia odpisu pozwu tj. od dnia 28 czerwca 2016 roku, co do kwoty 5.192 zł z odsetkami od dnia następnego po doręczeniu pisma rozszerzającego powództwo.

W pozostałym zakresie Sąd Rejonowy oddalił powództwo jako nieudowodnione., w tym żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku mogące powstać u powoda w przyszłości z uwagi na to, że rokowania na przyszłość są dobre w odniesieniu do skutków urazu doznanego w dniu 23 maja 2015 roku.

O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów pomiędzy stronami w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań pozwu, uwzględniając fakt, że strona powodowa wygrała proces w 75%. W oparciu o art. 108 § 1 k.p.c. szczegółowe wyliczenie kosztów procesu pozostawiono referendarzowi sądowemu.

Na podstawie art.102 k.p.c. Sąd nie obciążył pozwanego kosztami procesu od oddalonej części powództwa mając na uwadze, że jest on osobą w starszym wieku, utrzymującą się z niewysokiej emerytury.

Apelację od wyroku wniósł pozwany, zaskarżając orzeczenie w części, tj.:

a) w zakresie pkt 1. wyroku - w części, tj. co do kwoty 10.000 zł, a ponad kwotę 26.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 14 sierpnia 2015 roku od dnia 31 grudnia 2015 roku oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

b) w zakresie pkt 3. wyroku — w części, tj. co do kwoty 2.500 zł, a ponad kwotę, 4.744 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14 sierpnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

c) w zakresie pkt 5. wyroku - w całości.

Zaskarżonemu wyrokowi apelujący zarzucił:

I. naruszenie przepisów postępowania - art. 233 § 1 k.p.c. - poprzez niewłaściwe zastosowanie, polegające na wadliwej ocenie całokształtu materiału dowodowego sprawy, w szczególności - dowodu z opinii biegłych, ocenianych przez Sąd orzekający rozdzielnie i fragmentarycznie, tj. bez wszechstronnego skonfrontowania wniosków wysnutych przez wszystkich biegłych i bez nadania poczynionym na ich podstawie ustaleniom waloru spójności i niesprzeczności;

II. naruszenie przepisów postępowania - art. 316 § 1 k.p.c. - poprzez niewłaściwe zastosowanie, skutkujące zaniechaniem wzięcia za podstawę wyroku stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy, a w konsekwencji oparcie rozstrzygnięcia o okoliczności zdezaktualizowane - tj. ustalone na wstępnym etapie procesu, lecz zmienione w toku prowadzonego postępowania dowodowego;

III. naruszenie prawa materialnego - art. 445 § 1 k.c. - poprzez niewłaściwe zastosowanie, skutkujące przyznaniem zadośćuczynienia w wysokości rażąco zawyżonej względem rzeczywistego i aktualnego na chwilę zamknięcia rozprawy stanu zdrowia powoda;

IV. naruszenie prawa materialnego - art. 444 k.c. w zw. z art. 361 k.c. - poprzez niewłaściwe zastosowanie skutkujące przyznaniem odszkodowania za koszty opieki osób trzecich w wysokości rażąco zawyżonej;

V. naruszenie prawa materialnego - art. 481 § 1 i § 2 k.c. - poprzez niewłaściwe zastosowanie, skutkujące bezpodstawnym zasądzeniem odsetek ustawowych od żądanej przez powoda sumy zadośćuczynienia oraz odszkodowania nie od chwili wyrokowania, lecz od chwili zgłoszenia roszczeń, kiedy rozmiar szkody i krzywdy ocenionej następnie według uznania sądu nie był dłużnikowi jeszcze znany.

W konsekwencji zgłoszonych zarzutów apelujący wniósł o zmianę rozstrzygnięcia w zakresie zaskarżenia poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonej części, a także przez rozliczenie kosztów procesu stosownie do wyniku zweryfikowanego w toku instancji oraz o rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego stosownie do wyniku postępowania i zasady odpowiedzialności strony za wynik sprawy.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie na rzecz powoda od pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Na gruncie obowiązującego kodeksu postępowania cywilnego wyrażono pogląd, że jeżeli chodzi o zarzuty apelacji, to należałoby przyjąć, że są to przesłanki (przyczyny), na których jest oparty wniosek o zmianę lub uchylenie wyroku (T. Ereciński, *Apelacja w postępowaniu cywilnym*, Warszawa 2009, s. 77 i n. oraz (w:) *Kodeks postępowania cywilnego...*, t. 2, red. T. Ereciński, s. 90 i n.; T. Misiuk-Jodłowska (w:) J. Jodłowski, Z. Resich, J. Lapierre, T. Misiuk-Jodłowska, K. Weitz, *Postępowanie cywilne*, Warszawa 2007, s. 477). W postępowaniu apelacyjnym skarżący ma pełną swobodę w przedstawianiu zarzutów apelacyjnych i może powoływać się na wszelkie powody zaskarżenia, które uważa za pożądane i odpowiednie z punktu widzenia swojego interesu; jedyne ograniczenie stanowią granice kompetencyjne sądu drugiej instancji. W praktyce chodzi o zarzuty związane z uchybieniami, których - w ocenie skarżącego - dopuścił się sąd pierwszej instancji w postępowaniu lub przy rozstrzygnięciu sprawy. Rozróżnienie to nawiązuje do tradycyjnego podziału błędów sądu na błędy proceduralne i błędy orzeczenia związane z niewłaściwym zastosowaniem prawa materialnego. Pierwsze z nich związane są z postępowaniem sądu wbrew przepisom prawa procesowego; mogą one powstawać przez cały czas rozpoznawania sprawy. Przy ich rozpatrywaniu - podobnie zresztą jak w odniesieniu do błędów z drugiej grupy - należy zawsze wyjaśnić, czy cechują się one kauzalnością. Inaczej mówiąc, należy stwierdzić istnienie związku przyczynowego pomiędzy naruszeniem przepisu proceduralnego a treścią orzeczenia, poza wypadkami naruszenia przepisów proceduralnych skutkujących nieważnością postępowania.

Sąd II instancji rozpoznając sprawę na skutek apelacji, nie jest związany podniesionymi w niej zarzutami naruszenia prawa materialnego, wiąza go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego (por. uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego - zasada prawna z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008, Nr 6, poz. 55).

Podkreślić należy, że w obecnym modelu procedury cywilnej sąd odwoławczy nie ogranicza się wyłącznie do kontroli orzeczenia sądu pierwszej instancji, lecz bada ponownie całą sprawę, a kontrolując prawidłowość zaskarżonego orzeczenia, pełni również funkcję sądu merytorycznego, który może rozpoznać sprawę od początku, uzupełnić materiał dowodowy lub powtórzyć już przeprowadzone dowody, a także poczynić samodzielnie ustalenia na podstawie materiału zebranego w sprawie. Dokonanie ustaleń faktycznych umożliwia bowiem sądowi drugiej instancji ustalenie podstawy prawnej wyroku, a więc dobór właściwego przepisu prawa materialnego, jego wykładnię oraz dokonanie aktu subsumcji. Tym samym postępowanie apelacyjne - choć odwoławcze - ma charakter merytoryczny (zob. uchwała składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 1999 roku, sygn. III CZP 59/98, publ. OSNC 1999/7-8/124; uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008, Nr 6, poz. 55 i powołane tam orzecznictwo).

Apelacja pozwanego zasługuje na uwzględnienie jedynie w nieznaczącej części.

Sąd Okręgowy podziela i przyjmuje za własne poczynione przez Sąd pierwszej instancji ustalenia stanu faktycznego. Znajdują one pełne oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym.

Warunkiem kontroli trafności oceny prawnej zawartej w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku jest uprzednie stwierdzenie, czy ocena ta została dokonana w oparciu o prawidłowo ustalony stan faktyczny.

Na tym zaś gruncie chybnym jest zgłaszany przez pozwanego zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Przyjmuje się, że granice swobody sędziego przy ocenie materiału dowodowego wyznaczają trzy czynniki: logiczny (obowiązek wyciągnięcia z materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych), ustawowy (powinność rozważenia całego materiału dowodowego) oraz ideologiczny (psychologiczny), przez który rozumie się świadomość prawną sędziego, kulturę prawną oraz system reguł pozaprawnych i ocen społecznych, do których odsyłają normy prawne. Zarzut przekroczenia swobodnej oceny dowodów, skutkującej błędnymi ustaleniami faktycznymi może być skuteczny tylko wtedy, gdy skarżący wykaże przekroczenie swobody sędziowskiej w zakresie któregoś z powyżej wymienionych kryteriów. Powstałe tutaj uchybienia muszą się zatem odnosić do reguł służących ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. reguł logicznego myślenia, zasady doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów (tak m. in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 grudnia 2005 r., III CK 314/05, LEX nr 172176). Wymaga natomiast podkreślenia, że samo przedstawienie przez stronę odmiennych wniosków niż wynikających z oceny dokonanej przez Sąd I instancji nie świadczy jeszcze o przekroczeniu swobodnej oceny dowodów.

Skarżący w żaden sposób nie wykazał, że Sąd Rejonowy uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, dokonując swobodnej oceny dowodów i dokonując na ich podstawie ustaleń.

Wbrew twierdzeniom skarżącego Sąd pierwszej instancji dokonał prawidłowej oceny dowodów. Ocena ta jest wnikliwa i w pełni uzasadniona w kontekście zgromadzonego materiału dowodowego. Ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia Sąd Rejonowy miał na uwadze nie tylko orzeczony uszczerbek na zdrowiu powoda i jego konsekwencje w życiu prywatnym i społecznym, lecz także uwzględnił inne okoliczności takie jak: intensywność cierpień powoda, czas ich trwania oraz konsekwencje zdarzenia dla psychiki powoda. Wbrew twierdzeniom apelującego dokonana przez Sąd ocena dowodów z opinii biegłych nie była fragmentaryczna, nie można też postawić jej zarzutu braku skonfrontowania wniosków wysnutych przez wszystkich biegłych. Nie jest też oceną niespójną czy też wewnętrznie sprzeczną Zresztą skarżący stawiając powyższy zarzut nie uzasadnia bliżej na czym polega wadliwość oceny. Jak natomiast wynika z uzasadnienia apelacji skarżący nie tyle kwestionuje ocenę dowodów w sprawie przeprowadzonych, co zarzuca brak wyprowadzenia w oparciu o te dowody właściwych - jego zdaniem wniosków - akcentując przede wszystkim to, co doprowadziło do zasądzenia na rzecz powoda zadośćuczynienia, które w ocenie skarżącego nie było odpowiednie w rozumieniu art. 445 k.c. oraz odszkodowania za koszty opieki osób trzecich w wysokości - w ocenie apelującego - wygórowanej.

Również bezzasadny jest zarzut naruszenia art. 316 § 1 k.p.c. Zgodnie ze wskazanym przepisem po zamknięciu rozprawy sąd wydaje wyrok, biorąc za podstawę stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy. Przez stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy należy rozumieć stan faktyczny, ustalony przez sąd na podstawie przeprowadzonych dowodów oraz obowiązujący stan prawny, przy czym stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy należy odnosić do żądania i jego podstawy faktycznej (art. 187 § 1 pkt 1 i 2 k.p.c.). W sprawie dotyczącej żądania opartego na podstawie faktycznej odnoszącej się do wskazanego okresu (wywodzonego ze zdarzeń zaistniałych w tym okresie), sąd uwzględnia stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy, ale wyłącznie w odniesieniu do tego żądania i jego podstawy faktycznej, czyli zdarzeń zaistniałych we wskazanym okresie (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2013 r., sygn. II PK 367/12, publ. OSNP 2015, Nr 1, poz. 7). Przepis ten nie wymaga, aby sąd wziął pod uwagę jedynie poczucie krzywdy odczuwane przez osobę poszkodowaną w chwili wyrokowania. Zadośćuczynienie ma kompensować całą krzywdę pozostającą w związku przyczynowym ze zdarzeniem sprawczym, zarówno cierpienia odniesione zaraz po zdarzeniu, jak i późniejsze, w tym również przyszłe (tak też Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 13 września 2017 roku, sygn. VI ACa 1072/16, LEX nr 2446540).

W świetle powyższych uwag uznać należy, że Sąd Rejonowy prawidłowo wziął pod uwagę krzywdę, jaką odniósł powód w związku z przedmiotowym wypadkiem, zbadał jakich dolegliwości doznał powód, jakie było ich nasilenie, jak przebiegał proces leczenia, przez jaki czas powód był unieruchomiony, jakiej opieki wymagał, jakie były skutki zdarzenia dla stanu zdrowia powoda.

W ocenie Sądu Okręgowego chybiony jest zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie, skutkujące przyznaniem zadośćuczynienia w wysokości rażąco zawyżonej względem rzeczywistego i aktualnego na datę zamknięcia rozprawy stanu zdrowia psychicznego powoda.

Należy wskazać, że w art. 445 § 1 k.c. ustawodawca wskazał jedynie, że suma pieniężna przyznana tytułem zadośćuczynienia ma być odpowiednia, nie sprecyzował natomiast zasad ustalania jej wysokości. Nie budzi wątpliwości, że o rozmiarze należnego zadośćuczynienia decyduje rozmiar doznanej krzywdy. Niedający się ściśle wymierzyć charakter krzywdy sprawia, że ustalenie jej rozmiaru, a tym samym i wysokości zadośćuczynienia, zależy od oceny sądu, która powinna opierać się na całokształcie okoliczności sprawy. Oceniając rozmiar doznanej krzywdy w postaci uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia trzeba wziąć pod uwagę, całokształt okoliczności, w tym stopień cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność skutków następstw wypadku, bezradność życiową, szanse na przyszłość oraz inne czynniki podobnej natury. Artykuł 445 § 1 k.c. pozostawia zatem sądowi orzekającemu duży zakres swobody jurysdykcyjnej przy ustalaniu wysokości odpowiedniej sumy zadośćuczynienia, jest on jednak ściśle powiązany z okolicznościami faktycznymi jako czynnikami wpływającymi na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2007 r. II CSK 42/07, z dnia 8 sierpnia 2007r., I CSK 165/07, z dnia 6 lutego 2015 r., II CSK 334/14, z dnia 15 października 2009 r., I CSK 83/09). Zarówno w doktrynie jak i w orzecznictwie przyjmuje się, że zadośćuczynienie pełni funkcję kompensacyjną, przyznana suma pieniężna ma bowiem stanowić ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Wysokość zadośćuczynienia powinna przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną adekwatną do warunków gospodarki rynkowej, jednak powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2010 r., sygn. I CSK 244/09, z dnia 19 stycznia 2012 r., sygn. IV CSK 221/11, z dnia 12 lipca 2012 r., sygn. I CSK 74/12, z dnia 22 stycznia 2014 r., sygn. III CSK 98/13).

Przechodząc od rozważań natury ogólnej na grunt niniejszej sprawy, nie można uznać, wbrew stanowisku strony skarżącej, aby przyznane powodowi przez Sąd Rejonowy zadośćuczynienie było rażąco wygórowane. Podkreślenia wymaga, że strona pozwana nie podnosiła w zasadzie w tym zakresie konkretnych zarzutów. W apelacji zaprezentowano jedynie stanowisko, że przyznane powodowi zadośćuczynienie w łącznej kwocie 36.000 zł jest rażąco wygórowane (odpowiednia suma 41.000 zł - 5.000 zł wypłacone w postępowaniu likwidacyjnym), a kwotą odpowiednią byłaby kwota 31.000 zł (obejmująca wypłaconą w postępowaniu likwidacyjnym kwotę 5.000 zł), która to kwota, zdaniem apelującego, uwzględniałaby całokształt okoliczności sprawy. Należy jednak zauważyć, co wydaje się pominięto w apelacji, że ze względu na niewymierność krzywdy, określenie w danym przypadku odpowiedniej sumy pozostawione zostało Sądowi, który dysponuje w takim wypadku większym zakresem swobody niż przy ustalaniu szkody majątkowej i odszkodowania koniecznego do jej naprawienia. Innymi słowy charakter zadośćuczynienia przesądza o tym, że ostateczne ustalenie, jaka konkretnie kwota jest „odpowiednia” z istoty swej należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego, choć nie może to być uznanie dowolne. W świetle ugruntowanego poglądu judykatury, korekta kwoty przyznanej z tytułu zadośćuczynienia jest zaś uzasadniona tylko, jeżeli w okolicznościach sprawy, kwota ta jest rażąco wygórowana lub rażąco niska (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 2000 r., II CKN 651/98). Może to mieć miejsce zwłaszcza w razie nieuwzględnienia przez Sąd a quo całokształtu okoliczności współokreślających krzywdę powoda, co jednak w rozpoznawanej sprawie nie miało miejsca. W pisemnym uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, Sąd Rejonowy przedstawił istotne kryteria, jakie stanowiły o przyznaniu powodowi zadośćuczynienia. W świetle tych kryteriów ustalona wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia, wbrew stanowisku skarżącego, odpowiada rozmiarowi jego krzywdy, która wyraża się w cierpieniu psychicznym, rodzaju powstałych skutków, czasie trwania, natężeniu oraz ograniczeniach, jakie w związku z tym powstały w życiu powoda. Wbrew twierdzeniom apelującego, określając należne powodowi zadośćuczynienie

Sąd Rejonowy uwzględnił jedynie skutki zdarzenia z dnia 23 maja 2015 roku. W żaden sposób Sąd ten nie przypisał pozwanemu odpowiedzialności za przeprowadzenie wadliwego leczenia powoda przed wypadkiem, czy też skutków chorób samoistnych występujących u powoda, a niezwiązanych z wypadkiem.

Sąd Okręgowy podkreśla, że z uwagi na to, że w przepisach prawnych nie ma ścisłych norm określających wysokość zadośćuczynienia pieniężnego, to każdy przypadek jest inny. Sąd Rejonowy wziął pod uwagę wszystkie istotne okoliczności sprawy. Wskazał, że krzywda sprowadza się do ujemnych przeżyć (cierpień) fizycznych lub psychicznych, a przy ustaleniu wysokości zadośćuczynienia brał pod uwagę, że celem zadośćuczynienia jest złagodzenie krzywdy (funkcja kompensacyjna). Podał, że na wysokość zadośćuczynienia miał wpływ rodzaj doznanego przez powoda uszczerbku na zdrowiu i czas trwania cierpień. Strona pozwana w żaden sposób nie podważyła wiarygodności i fachowości opinii biegłych. Jednocześnie podkreślić należy, iż wskazywane przez biegłych sądowych w opiniach stopnie uszczerbku na zdrowiu, w zależności od doznanych przez poszkodowanych obrażeń, mają dla Sądu orzekającego jedynie charakter pomocniczy.

Biorąc pod uwagę powyższe, w ocenie Sądu Okręgowego, zasądzonej w zaskarżonym wyroku kwoty tytułem zadośćuczynienia, nie można uznać za rażąco wygórowaną. Jest ona „odpowiednia” w rozumieniu art. 445 § 1 k.c.

Bezzasadny jest zarzut naruszenia art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 361 k.c. W myśl 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 pielęgniarska, 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 biegłego ortopedy nie może budzić wątpliwości fakt, że wypadek, któremu uległ powód spowodował, że powód nie był w stanie samodzielnie funkcjonować i wymagał pomocy osób trzecich w podstawowych czynnościach życia codziennego w wymiarze około 4 godzin dziennie przez pierwsze 4 miesiące po wypadku i po 2 godziny dziennie przez kolejne 2 miesiące. Wprawdzie opiekę nad powodem sprawowali członkowie rodziny, ale przyznanie odszkodowania z tego tytułu nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Oznacza to, że fakt, iż opiekę nad poszkodowanym sprawowały bliskie mu osoby nie pozbawia powoda prawa do żądania odszkodowania w zakresie kosztów, które musiałby ponieść z tego tytułu. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, poszkodowany nie jest bowiem zobowiązany do udowodnienia poniesionych w tym zakresie wydatków i może dochodzić roszczenia także wówczas, jeżeli opiekę nad nim sprawują osoby najbliższe (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 26 lipca 1977 r. I CR 143/77, LEX 7971; z dnia 4 marca 1969 r. I PR 28/69, LEX 12179; z dnia 11 marca 1976 r. IV CR 50/76, LEX 2015). W świetle dowodu z opinii biegłego ortopedy żądanie powoda w tym zakresie jest w pełni zasadne.

W ocenie Sądu Okręgowego ustalona przez Sąd Rejonowy kwota odszkodowania za koszty opieki jest prawidłowa. Ustalając wysokość stawki godzinowej Sąd Rejonowy zasadnie przyjął stawkę pełnej odpłatności za 1 godzinę usług opiekuńczych wynoszącą w tym okresie 11 zł w dni powszednie, zaś w soboty, niedziele i święta - 200 % stawki podstawowej.

Oczywistym przy tym jest, że odszkodowanie w takim przypadku nie może przekraczać wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania takiej opieki (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 26 lipca 1977 r. I CR 143/77, LEX 7971; z dnia 11 marca 1976 r. IV CR 50/76, OSNCP 1977 Nr 1, poz. 11, LEX 2015 oraz z dnia 15 lutego 2007 r. II CSK 474/06 Legalis nr185375). Gdyby zaś powód nie mógł skorzystać z pomocy rodziny, byłby zmuszony do uiszczenia wynagrodzenia opiekunce w kwocie co najmniej odpowiadającej zasądzonemu odszkodowaniu. Samodzielne usunięcie przez niego szkody w tym zakresie nie może więc pozbawiać go świadczenia należnego od ubezpieczyciela (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 13 czerwca 2017r., I Aca 33/17, LEX nr 2486498). Z tych względów nie ma racji apelujący wywodząc, że stawki wynikające z odpłatności usług (...) nie mogą być stosowane w drodze analogii do wyliczenia wartości szkody, a co za tym idzie kosztów opieki. Dodać należy, że apelujący nie kwestionował ustalonych przez Sąd I instancji ilości godzin opieki oraz jej okresu.

Sąd Odwoławczy nie znalazł zatem podstaw do ingerencji w treść zaskarżonego wyroku w zakresie zasądzonej na rzecz powoda kwoty tytułem zadośćuczynienia oraz zasądzonej kwoty tytułem odszkodowania za koszty opieki osób trzecich.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 481 § 1 i § 2 k.c. wskazać należy, że zgodnie z treścią przepisów zawartych w art. 481 § 1 i § 2 k.c. wierzycielowi za czas opóźnienia w wypłacie należnych mu świadczeń pieniężnych przysługują odsetki za czas opóźnienia w wysokości ustawowej za opóźnienie. Z przepisu art. 476 k.c. należy wyprowadzić wnioski, że dłużnik popada w opóźnienie, gdy nie spełnia świadczenia w terminie. W związku z tym podstawowe znaczenie dla ustalenia, czy powstał stan opóźnienia, ma określenie, kiedy dłużnik powinien spełnić świadczenie na rzecz wierzyciela. W przypadku roszczeń przysługujących osobie uprawnionej przeciwko ubezpieczycielowi termin spełnienia świadczeń wynika z przepisów art. 817 § 1 i 2 k.c. Stosownie do treści art. 817 § 1 k.c. - ubezpieczyciel powinien spełnić świadczenie w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia o wypadku. Odstępstwo od tej zasady przewiduje przepis art. 817 § 2 k.c., który stanowi, że gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych dla ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednak bezsporną część świadczenia zakład powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1. W przypadku roszczeń wynikających z ubezpieczeń obowiązkowych (jakim jest ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych) zastosowanie mają przepisy art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Zgodnie z ust. 1 powołanego artykułu 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. Pojęciem odszkodowania w rozumieniu przywołanych wyżej przepisów należy obejmować także zadośćuczynienie określone w art. 445 § 1 k.c. Wskazać należy, że w przypadku zadośćuczynienia termin wymagalności roszczenia jest przedmiotem kontrowersji w judykaturze i doktrynie prawa cywilnego. Według niektórych orzeczeń, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę jest wymagalne dopiero z dniem wyrokowania przez sąd (art. 316 k.c.) i zobowiązany dopiero od tego dnia pozostaje w opóźnieniu w zapłacie zasądzonego zadośćuczynienia i tym samym dopiero od tego dnia należą się od niego odsetki za opóźnienie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1997 roku, I CKN 361/97, LEX nr 477638, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 1998 roku, II CKN 650/97, LEX nr 477665, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 września 1998 roku, II CKN 875/97, LEX nr 477579, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 września 1999 roku, II CKN 477/98, LEX nr 477661). W innych orzeczeniach przyjmuje się natomiast, że zadośćuczynienie za krzywdę zobowiązany ma zapłacić, z zastrzeżeniem wyjątków, niezwłocznie po wezwaniu przez uprawnionego (art. 455 k.c. in fine) w związku z czym odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia powinny być zasądzone od dnia, w którym zobowiązany ma zadośćuczynienie zapłacić (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 września 1970 roku, II PR 257/70, OSNC 1971, nr 6, poz. 103, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2002 roku, V CKN 1114/00, LEX nr 56055, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2010 roku, II CSK 434/09, LEX 602683). Sąd Okręgowy orzekający w niniejszej sprawie podziela stanowisko wyrażone w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011 roku, CSK 243/10, zgodnie z którym żadne jednak z tych rozwiązań nie może być uznane za wyłącznie właściwe. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu powyższego orzeczenia wskazał, że odsetki, w zasadzie według stopy ustawowej, należą się, zgodnie z art. 481 k.c., za samo opóźnienie w spełnieniu świadczenia, choćby wierzyciel 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 (analogicznie wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2000 r., II CKN 725/98). Jeżeli więc zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., 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. 455 § 1 k.c. możliwości 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 zasądzający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaratywny (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 2006 roku, V CSK 266/06, LEX nr 276339, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 listopada 2009 roku, III CSK 62/09, LEX nr 738354, i wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2010 roku, II CSK 434/09). Stanowisku temu nie sprzeciwia się również stosowanie się do zadośćuczynienia art. 363 § 2 k.c., gdyż wyrażona w tym przepisie, korespondującym z art. 316 § 1 k.p.c. 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2000 roku, II CKN 725/98, i wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 kwietnia 2009 roku, I CSK 524/08). 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.

Uwagi powyższe należy odnieść też do odszkodowania za koszty opieki osób trzecich.

W przedmiotowej sprawie w piśmie z dnia 3 lipca 2015 roku powód zgłosił szkodę pozwanemu ubezpieczycielowi dochodząc: 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 1.000 zł tytułem odszkodowania za zwrot kosztów opieki, 500 zł tytułem odszkodowania z tytułu kosztów leczenia, wzywając pozwanego do zapłaty w terminie 30 dni pod rygorem wystąpienia na drogę postępowania sądowego. Pozwany przyjął zgłoszenie w dniu 14 lipca 2015 roku, uznał roszczenie co do zasady i decyzją z dnia 5 sierpnia 2015 roku przyznał powodowi: 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 333,04 zł tytułem zwrotu wydatków na zakup środków medycznych, 1.512 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich w okresie szpitalnym przez 84 dni po 3 godziny dziennie według stawki dobowej 6 zł.

Z tych względów powodowi należą się odsetki od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia od dnia 14 sierpnia 2015 roku.

Z tych względów Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną w powyższym zakresie.

Odnosząc się do odsetek zasądzonych od odszkodowania za koszty opieki osób trzecich wskazać należy, że z tego tytułu została zasądzona łącznie kwota 7.244 zł. Pismo powoda z dnia 3 lipca 2015 roku (doręczone pozwanemu w dniu 14 lipca 2015 roku) dotyczyło jedynie kwoty 1.000 zł odszkodowania za koszty opieki osób trzecich. Pozwany jednak z tego tytułu wypłacił na etapie postępowania likwidacyjnego kwotę 1.512 zł. Pismo to nie mogło zatem wywołać skutków co do odsetek od kwoty 1.000 zł, bowiem wskutek tego pisma pozwany wypłacił kwotę wyższą. W pozwie powód dochodził z tytułu kosztów opieki kwoty 2.052 zł (k. 6). Doręczenie pozwu pozwanemu nastąpiło w dniu 27 czerwca 2016 roku (k. 80). Odsetki od tej kwoty podlegały więc zasądzeniu od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pozwu. Pismo procesowe rozszerzające żądanie pozwu o odszkodowanie z tytułu kosztów opieki w kwocie 5.192 zł zostało doręczone stronie pozwanej w dniu 29 czerwca 2018 roku (k. 497), zatem odsetki przysługują od dnia następnego tj. od dnia 30 czerwca 2018 roku.

W związku z powyższym Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w punkcie 3., o czym orzekł jak w sentencji (pkt. I.).

Apelujący zaskarżył wyrok w zakresie pkt 3. sentencji — w części, tj. co do kwoty 2.500 zł, a ponad kwotę 4.744 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14 sierpnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty.

Tymczasem Sąd Rejonowy zasądził od odszkodowania za koszty opieki osób trzecich odsetki: co do kwoty 1.000 zł od dnia 14 sierpnia 2015 roku, co do kwoty 1.052 zł od dnia 28 czerwca 2016 roku, zaś co do kwoty 5.192 zł od dnia 30 czerwca 2018 roku. Nie ulega więc wątpliwości, że odsetki nie były zasądzone od kwoty 2.500 zł od dnia 14 sierpnia 2015 roku, lecz jedynie były zasądzone od kwoty 1.000 zł od tej daty, zaś od kwoty 1.052 zł od dnia 28 czerwca 2016 roku, a od kwoty 5.192 zł od dnia 30 czerwca 2018 roku.

Zatem apelacja podlegała odrzuceniu w zakresie dotyczącym odsetek ustawowych za okres od dnia 14 sierpnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia 27 czerwca 2016 roku od kwoty 1.052 zł oraz w zakresie odsetek ustawowych od dnia 14 sierpnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia 29 czerwca 2018 roku od kwoty 448 zł na podstawie art. 373 k.p.c. w związku art. 370 k.p.c.

Powyższe rozstrzygnięcie pozostawało bez wpływu na koszty postępowania przed Sądem I instancji, co skutkowało oddaleniem apelacji w tym zakresie na podstawie art. 385 k.p.c.

Wobec wyniku postępowania apelacyjnego o kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. obciążając pozwanego w całości kosztami tego postępowania (pозwany wygrał apelację jedynie w nieznacznym zakresie dotyczącym daty początkowej naliczania odsetek od kwoty 1.000 zł) w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. i § 10 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t. j. Dz. U. z 2018 roku, poz. 265, ze zm.) i zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.800 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.