

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 21 listopada 2019 roku, sygn. akt I C 420/16, Sąd Rejonowy w Pabianicach:

1. zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powódki A. R. kwoty:

a) 60.000 złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 29 lipca 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r., odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2015 r. do dnia zapłaty od kwoty 10.000 złotych, odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 31 października 2019 r. do dnia zapłaty od kwoty 50.000 złotych,

b) 7577,97 złotych tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 29 lipca 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r., odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2015 r. do dnia zapłaty od kwoty 504 złote, odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 31 października 2019 r. do dnia zapłaty od kwoty 7007,97 złotych, c) 4817 złotych tytułem kosztów procesu,

2. ustalił, iż pozwane Towarzystwo (...) S.A. w W. ponosi odpowiedzialność za ewentualne skutki zdarzenia z dnia 22 listopada 2014 r., które mogą powstać lub ujawnić się w przyszłości u powódki A. R.,

3. ustalił opłatę od pozwu na kwotę 3379 złotych, nieuiszczone wydatki na kwotę 2987,36 złotych,

4. nakazał pobrać od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Pabianicach kwotę 6366,36 złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

W świetle ustalonego stanu faktycznego sprawy, Sąd Rejonowy przyjął, iż pozwany, czego też sam nie kwestionował, ponosi odpowiedzialność cywilną za skutki wypadku jakiemu powódka uległa w dniu 22 listopada 2014 roku. Wobec tego, że wskutek wypadku powódka doznała uszczerbku na zdrowiu, zażywała leki i zmuszona była korzystać z opieki osób trzecich, natomiast zakres cierpień fizycznych oraz uraz znacząco wpłynęły na obniżenie komfortu życia powódki i ograniczyły funkcjonowanie w zakresie sprawowania opieki nad małym dzieckiem, a nadto, że doznała ona zaburzeń adaptacyjnych, pozostających w związku z wypadkiem i zmuszona była korzystać z pomocy psychiatrycznej i farmakoterapii, Sąd Rejonowy uznał, że po uwzględnieniu kwoty 20.000 zł wypłaconej przez ubezpieczyciela w postępowaniu likwidacyjnym, dalsze zadośćuczynienie w kwocie 60.000 zł, jest adekwatne do rozmiaru szkody niemajątkowej poniesionej przez powódkę. Sąd Rejonowy wskazał też, że następstwem wypadku powódki jest uszczerbek na jej zdrowiu: trwały w łącznej wysokości 37% i długotrwały w wysokości 3%. Z uwagi na wypadek zdrowie powódki nie powróciło do stanu sprzed zdarzenia - pozostały blizny twarzy i nogi, których nie da się z żaden sposób usunąć oraz zaćma oka, która może być leczona wyłącznie operacyjnie. W świetle takich okoliczności Sąd Rejonowy uznał, iż należnym jest również odszkodowanie w łącznej kwocie 7.577,97 zł, na którą składają się kwoty: 6.000 zł tytułem pokrycia kosztów operacji zaćmy pourazowej, 560 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich, 678 zł tytułem kosztów leczenia okulistycznego i zakupu szkieł korekcyjnych, 339,97 zł tytułem kosztów zakupu leków i medykamentów. O należnych od zasądzonych świadczeń odsetkach ustawowych Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. Daty od których naliczono odsetki, zostały zasądzone zgodnie z żądaniem powódki. Orzekając o odsetkach Sąd Rejonowy miał na uwadze zmianę stanu prawnego. Odsetki ustawowe zostały zasądzone do dnia 31 grudnia 2015 r. bowiem zgodnie z art. 56 ustawy nowelizującej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1830), do tego dnia art. 481 k.c. obowiązywał w poprzednio obowiązującym brzmieniu. Od 01 stycznia 2016 r. przepis ten przewiduje nowe zasady oznaczania stopy odsetek ustawowych za opóźnienie. Ostateczna decyzja odszkodowawcza została przez pozwanego podjęta w dniu 28 lipca 2015 r. Z tego względu Sąd Rejonowy przyjął, że odsetki od kwot żądanych w pozwie należą się od dnia następnego, zaś odsetki od kwot, o które zostało rozszerzone powództwo - od dnia doręczenia pozwanemu pisma rozszerzającego powództwo. Sąd Rejonowy wskazał, że rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia powódki nie są pomyślne co do narządu wzroku oraz w zakresie chirurgii plastycznej, zatem Sąd I instancji na podstawie art. 189 k.p.c. uznał, iż powódka posiada interes prawny w ustaleniu, że pozwany ponosi odpowiedzialność za mogące nastąpić w przyszłości skutki wypadku. O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. Na

podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 300 ze zm.) w zw. z art. 100 zd 1 k.p.c. Sąd I instancji ustalił opłatę od pozwu i nieuiszczone wydatki związane z opiniami biegłych oraz nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 6.366,36 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany, zaskarżając go w części, tj. w zakresie:

1. punktu la) wyroku co do wszystkich odsetek ustawowych oraz wszystkich odsetek ustawowych za opóźnienie;
2. punktu 1b) wyroku co do kwoty 6.000,00 zł., tj. powyżej kwoty 1577,97 zł. wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 29 lipca 2015r. do dnia 31 grudnia 2015r, odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od 1 stycznia 2015r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 31 października 2019r.;
3. punktu 1b) wyroku co do wszystkich odsetek ustawowych oraz odsetek ustawowych za opóźnienie nie objętych zaskarżeniem w pkt. 2. apelacji - tj. wszystkich odsetek co do kwoty 1577,97 zł;
4. punktu 1c) wyroku w całości;
5. punktu 2. wyroku w całości;
6. punktu 4. wyroku w całości.

Pozwany zarzucił zaskarżonemu wyrokowi naruszenie:

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez wadliwą ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego skutkującą pominięciem, alternatywnie nie nadaniem odpowiedniej rangi ustaleniom w świetle których:

- poszkodowana nie podjęła żadnych działań zmierzających do przeprowadzenia u niej zabiegu operacyjnego i to co najmniej od roku 2016r. kiedy była już w pełni zdiagnozowana,
- zabieg operacyjny usunięcia zaćmy wykonuje co najmniej kilka wyspecjalizowanych jednostek leczniczych w ramach systemu refundowanego,
- powódka nigdy nie weryfikowała jakie są warunki przeprowadzonych zabiegów także co do stosowanych materiałów w tym ewentualnych dopłat,
- termin operacji w warunkach gwarantowanych przez NFZ jest niemalże natychmiastowy - informacje z serwisu (...),

- art. 444 § 1 k.c. poprzez błędną interpretację i w konsekwencji wadliwe zastosowanie, skutkujące przyznaniem odszkodowania w zakresie kosztów operacji zaćmy, którą można było przeprowadzić w ramach NFZ i to bez zbędnej zwłoki. Zasądzenie świadczenia pomimo, iż do chwili wyrokowania nie wykazano pokrycia kosztu usługi w prywatnej klinice ani też nawet nie ujawniono, że taki zabieg ma zostać przeprowadzony poza systemem refundowanym.

- art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. w zw. z art. 14 § 1 i 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...) i (...) poprzez niewłaściwe zastosowanie, skutkujące bezpodstawnym zasądzeniem odsetek, w tym odsetek ustawowych i odsetek ustawowych za opóźnienie za te same okresy od tych samych kwot.

W świetle tak podniesionych zarzutów skarżący wniósł o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonym zakresie oraz o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego w I i II instancji.

W odpowiedzi na apelację, powódka wniosła o jej oddalenie oraz o zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania apelacyjnego w tym kosztów zastępstwa procesowego.

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

Apelacja pozwanego jest nieuzasadniona i jako taka podlega oddaleniu.

W pierwszej kolejności podkreślić należy, że art. 378 § 1 k.p.c. nakłada na sąd odwoławczy obowiązek ponownego rozpoznania sprawy w granicach apelacji, co oznacza nakaz wzięcia pod uwagę wszystkich podniesionych w apelacji zarzutów i wniosków. Granice apelacji wyznaczają ramy, w których sąd odwoławczy powinien rozpoznać sprawę na skutek jej wniesienia, określają je sformułowane w apelacji zarzuty i wnioski, które implikują zakres zaskarżenia, a w konsekwencji kognicję sądu apelacyjnego (np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2015 r., V CSK 677/14, nie publik.). Jednocześnie w świetle uchwały 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r. sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiąże go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego, w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania (III CZP 49/07, OSNC 2008/6/55).

Przedmiotem zarzutów apelacyjnych jest jedynie kwestia odsetek ustawowych oraz odsetek ustawowych za opóźnienie od zasądzonych kwot oraz kwestia kosztu operacji zaćmy pourazowej. Rozpoznając sprawę w zaskarżonym zakresie Sąd Okręgowy stwierdził, iż poczynione przez Sąd I instancji ustalenia stanu faktycznego są prawidłowe. Znajdują bowiem pełne oparcie w zgromadzonym materiale dowodowym, ocenionym, wbrew zapatrywaniom skarżącego, bez przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów wyznaczonej dyspozycją art. 233 §1 k.p.c. Ocenę tę Sąd Okręgowy w pełni aprobuje, zaś ustalenia stanu faktycznego sprawy przyjmuje za własne, zwłaszcza, że nie zostały skutecznie zakwestionowane przez skarżącego.

W doktrynie i judykaturze panuje zgoda co do tego, iż z uwagi na przyznaną sądowi swobodę w ocenie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. może być uznany za zasadny jedynie wtedy, gdy podstawą rozstrzygnięcia uczyniono rozumowanie sprzeczne z zasadami logiki bądź wskazaniem doświadczenia życiowego. Tego natomiast, nie można stwierdzić w rozpatrywanym przypadku. Za naruszające normę art. 233 § 1 k.p.c. uznać należy też dokonanie oceny niekompletnej (a więc newszechstronnej - pomijającej istotne dla poczynienia prawidłowych ustaleń fragmenty materiału procesowego). Wbrew zapatrywaniom skarżącego, powyższego uchybienia również nie sposób stwierdzić w rozpoznawanym przypadku.

Podnoszone przez skarżącego okoliczności w ramach naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie mają znaczenia w sytuacji, gdy nie istniała konieczność niezwłocznego leczenia operacyjnego powódki po wypadku, nadto, że ze względu na wiek, powódka wymaga soczewki specjalistycznej, która nie jest refundowana w ramach NFZ. Nie sposób uznać, ażeby powódka, bez odgórných zaleceń lekarskich, była zobligowana samodzielnie podejmować działania zmierzające do przeprowadzenia u niej zabiegu operacyjnego. Powyższy wniosek potwierdza opinia biegłego okulisty, stwierdzająca konieczność przeprowadzenia u powódki operacji zaćmy pourazowej oka lewego w przyszłości, w tym po wydaniu zaświadczenia lekarza POZ o braku przeciwwskazań zdrowotnych do operacji. Powódka zeznała co prawda, że uzyskała informację od okulisty że potrzebuje natychmiastowej operacji zaćmy, niemniej zeznania te złożyła na rozprawie z dnia 19 listopada 2019 r. Uwzględniając ten fakt, przy jednoczesnym braku udowodnienia okoliczności przeciwnych przez skarżącego, nie sposób uznać, tak jak tego oczekuje pozwany, że powódka winna była tę operację przeprowadzić wcześniej, nadto w ramach świadczeń oferowanych przez NFZ. Powódka wymaga operacji przy uwzględnieniu soczewki specjalistycznej, która nie jest refundowana w ramach NFZ, dlatego też wszelkie okoliczności podnoszone przez skarżącego w tym zakresie, w tym to, że zabieg operacyjny usunięcia zaćmy wykonuje co najmniej kilka wyspecjalizowanych jednostek leczniczych w ramach systemu refundowanego, termin operacji w warunkach gwarantowanych przez NFZ jest niemalże natychmiastowy, są bezcelowe.

Tym samym nie można podzielić zapatrywania skarżącego co do zasadności naruszenia art. 444 § 1 k.c. Pomimo, że do chwili wyrokowania powódka nie wykazała pokrycia kosztu usługi w prywatnej klinice, nie można zgodzić się z tym, iż nie udowodniono, że taki zabieg ma zostać przeprowadzony poza systemem refundowanym. Ta okoliczność wynika

bowiem wprost z opinii biegłego okulisty, stwierdzającej konieczność przeprowadzenia danej operacji w przyszłości oraz zeznań powódki, które przy braku przeciwnych dowodów, należało uznać za w pełni wiarygodne.

Odnosząc się do kwestii naruszenia art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. w zw. z art. 14 § 1 i 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...) i (...), Sąd Rejonowy w istocie błędnie datę naliczania odsetek ustawowych za opóźnienie. Zamiast 1 stycznia 2016 roku podał w przedmiotowym zakresie datę 1 stycznia 2015 roku. Niemniej, przedmiotowy błąd wynika z oczywistej omyłki pisarskiej, a nie jak twierdzi skarżący z naruszenia art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. w zw. z art. 14 § 1 i 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...) i (...). W świetle uzasadnienia zaskarżonego wyroku w przedmiotowym zakresie, oczywistość tej omyłki pisarskiej nie budzi żadnych wątpliwości. W uzasadnieniu wyroku Sąd Rejonowy wskazuje bowiem, iż orzekając o odsetkach miał na uwadze zmianę stanu prawnego, zgodnie z którym odsetki ustawowe zostały zasądzone do dnia 31 grudnia 2015 r. bowiem zgodnie z art. 56 ustawy nowelizującej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1830), do tego dnia art. 481 k.c. obowiązywał w poprzednio obowiązującym brzmieniu. Od 01 stycznia 2016 r. przepis ten przewiduje nowe zasady oznaczania stopy odsetek ustawowych za opóźnienie. Wobec tego, zaistniały błąd wyroku, należało zakwalifikować jako oczywistą omyłkę pisarską, podlegającą sprostowaniu w oparciu o przepis art. 350 § 3 k.p.c. oraz art. 350 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., nie zaś zmianę wyroku, o czym orzeczono jak w punkcie pierwszym sentencji.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy oddalił apelację pozwanego, w oparciu o art. 385 k.p.c. W konsekwencji tego, brak było również podstaw do zmiany zaskarżonych orzeczeń w przedmiocie kosztów procesu za I instancję.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono w oparciu o art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. Na koszty te złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika procesowego, ustalone na kwotę 900 zł na podstawie § 2 pkt 4 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 265 ze zm.)