

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 października 2013 r.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu – Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Ewa Głowacka
Sędziowie:	SSA Tadeusz Nowakowski (spr.) SSA Jolanta Solarz
Protokolant:	Justyna Łupkowska

po rozpoznaniu w dniu 24 października 2013 r. we Wrocławiu na rozprawie

sprawy z powództwa **B. P.**

przeciwko **Towarzystwu (...) SA w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Opolu

z dnia 8 maja 2013 r. sygn. akt I C 137/11

1. **zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:**

- w pkt I zasądzoną nim kwotę 213.999,72 zł obniża do kwoty 119.999,72 zł (sto dziewiętnaście tysięcy dziewięćset dziewięćdziesiąt dziewięć złotych siedemdziesiąt dwa grosze) wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 111.000 zł od dnia 16 grudnia 2010 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 8.999,72 zł od dnia 30 stycznia 2011 r. do dnia zapłaty, a w pozostałym zakresie powództwo oddala;

- w pkt IV zasądzoną od pozwanego na rzecz powódki kwotę 9.717 zł obniża do kwoty 3.137 zł (trzy tysiące sto trzydzieści siedem złotych);

- w pkt V zasądza na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Opolu od strony pozwanej kwotę 4.410,27 zł, a od powódki kwotę 4.323 zł tytułem brakujących kosztów sądowych;

2. w pozostałym zakresie apelację strony pozwanej oddala;

3. zasądza od powódki na rzecz strony pozwanej kwotę 6.849 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy uwzględnił żądanie powódki

B. P. o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę skierowane przeciwko Towarzystwu (...) SA w W. i zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 213.999,72 zł wraz z ustawowymi odsetkami (pkt I) oraz rentę w kwocie 100 zł miesięcznie (pkt II), oddalając powództwo w pozostałym zakresie (pkt III). O kosztach postępowania Sąd Okręgowy orzekł stosownie do wyniku sprawy w pkt IV i V wyroku.

Orzeczenie zapadło w świetle ustalenia, że powódka w dniu 10.10.2010 r. prawidłowo idąc poboczem została najechana przez jadący z naprzeciwka pojazd, którego właściciel w dacie zdarzenia posiadał polisę u pozwanego. W wyniku zdarzenia powódka doznała szeregu obrażeń, została przewieziona do szpitala w N., gdzie przebywała przez okres jednego miesiąca. W dniu 19.10.2010 r. poddana została operacyjnemu zespoleniu wewnętrznego złamania kości piszczelowej, następnie kończynę unieruchomiono w opatrunku gipsowym na okres 6 tygodni. Powódka została wypisana ze szpitala z zaleceniem noszenia ortezy łądźwiowej, gipsu, chodzenia o kulach. Pod koniec marca 2011 r. zezwolono powódce na obciążenia operowanej kończyny. Powódka kontynuowała leczenie w trybie ambulatoryjnym. W sierpniu 2012 r. powódka ponownie była hospitalizowana w związku z koniecznością usunięcia materiału zespalającego w kończynie i na tym zakończono leczenie ortopedyczne.

Po wypadku stan zdrowia powódki nie pozwalał jej na aktywne funkcjonowanie, zmuszona była zrezygnować z normalnej aktywności życiowej, zawodowej i towarzyskiej. Rehabilitacja pozwoliła na poprawę zdrowia, jednakże nie na powrót do sprawności sprzed wypadku.

Sąd Okręgowy ustalił również, że przez pierwsze dwa miesiące powódka wyłącznie leżała, w kolejnym miesiącu zaczęła się poruszać na wózku inwalidzkim, a następnie z kulami. W okresie pierwszych 4 miesięcy powódka wymagała pomocy i opieki innych osób przy podstawowych czynnościach życia codziennego w wymiarze średnio 18 godzin na dobę (w związku z czym jej mąż przez trzy miesiące przebywał na zwolnieniu lekarskim). Od marca 2011 r. do kwietnia 2011 r. powódka wymagała ograniczonej pomocy osób drugich (przy czynnościach aprowizacji i zabiegach higienicznych), w wymiarze około 3 godz. na dobę, obecnie nie wymaga takiej pomocy.

W wyniku doznanych obrażeń powódka ma na twarzy widoczne blizny, których się wstydzi i które wpływają na obniżenie oceny własnej, powodują zahamowania przed wyjściem do ludzi. Pomimo zastosowanego leczenia usprawniającego nadal skarży się na dolegliwości bólowe ze strony stawu kolanowego prawego z promieniowaniem do stawu biodrowego (nie może klękać bez bólu), bóle w odcinku łądźwiowym kręgosłupa, okolicy skroniowej lewej, nasilające się przy zmianie pogody. Wymaga leczenia i stałej rehabilitacji. Powódka pracowała jako cukiernik, jednak z uwagi na dolegliwości bólowe przerwała pracę. Powódka przed wypadkiem była osobą aktywną, zajmowała się pracami w ogrodzie, jeździła na rowerze. Obecnie ma ograniczoną ruchomość, odczuwa dyskomfort i ból podczas wysiłku fizycznego, ma problemy z wejściem po schodach do mieszkania. Przyjmuje leki przeciwbólowe, codzienne obowiązki zajmują jej więcej czasu, musi częściej odpoczywać.

Z punktu widzenia psychologicznego powódka wykazuje objawy zaburzeń adaptacyjnych, które jedynie pośrednio związane są z wypadkiem, główną przyczyną są problemy materialne, z jakimi boryka się rodzina wskutek wypadku. Powódka zgłasza lęk przed jazdą samochodem, przed samodzielnym poruszaniem się, jednakże nie osiąga on rozmiarów fobii i nie przekładają się na dezorganizację jej codziennego funkcjonowania.

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej powódka w wyniku wypadku doznała 10% trwałego uszczerbku na zdrowiu z powodu nieodwracalnego oszpecenia wyglądu spowodowanego bliznami. Powódka winna systematycznie stosować

produkty do pielęgnacji blizn, maści witaminowe i lecznicze, zabiegi laserowe przez minimum 2 lata. Koszt miesięcznego leczenia wynosi około 80 zł.

W wyniku wypadku w zakresie ortopedycznym powódka doznała 78% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Na powyższe składają się odniesione przez powódkę urazy w wypadku, ale także związane z tym znaczne dolegliwości bólowe wynikające z wielomiejscowych obrażeń oraz prowadzonego inwazyjnego leczenia. Powódka z punktu widzenia ortopedycznego wymaga dalszego leczenia związanego ze spodziewanym powstaniem wtórnych zmian zwyrodnieniowych skutkujących ograniczeniem ruchomości stawów. Konieczne jest korzystanie przez powódkę z zabiegów fizjoterapii, okresowo także leczenia uzdrowiskowego, także zażywania leków, koszt kuracji to 500 zł/ 6 mies., a także ok. 30 zł mies. w związku z przyjmowaniem leków przeciwbólowych.

Pozwany w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił powódce kwotę 45.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 3.318 zł odszkodowania (w tym kwotę 1.818 zł kosztów opieki). Nadto pozwany przyznał powódce 1.500 zł na poczt kosztów leczenia. Powódka aktualnie pracuje jako cukiernik za wynagrodzeniem 1.200-1.300 zł miesięcznie, po rozstaniu z mężem sprawuje samodzielnie opiekę nad dziećmi, uzyskuje alimenty na dzieci w łącznej kwocie 600 zł miesięcznie.

Mając na uwadze powyższe ustalenia Sąd Okręgowy uznał żądania powódki za uzasadnione w znacznej części.

Ustalając rozmiar należnego powódce zadośćuczynienia Sąd ten w szczególności wskazał na rozmiar trwałego uszczerbku na zdrowiu, jaki odniosła powódka w wyniku wypadku na poziomie 80%, jak również niepomyślne rokowania na przyszłość w zakresie sprawności powódki i nasilenia dolegliwości bólowych. Dalej Sąd ten wskazał na znaczny rozmiar cierpień powódki spowodowany pobytami w szpitalu, koniecznością poddania się zabiegom operacyjnym, koniecznością stałej rehabilitacji, która nie przywróciła jej pełnej sprawności, bolesnością odniesionych obrażeń, prognozami na przyszłość. Powódka przeszła szereg operacji i zabiegów, które pozostawiły na jej ciele liczne szpecące i rozległe blizny, powódka wstydzi się blizn, ma obniżoną samoocenę, zahamowania przed wyjściem do ludzi. Sąd Okręgowy miał także na uwadze, że po wypadku powódka wymagała pomocy osób trzecich przy podstawowych czynnościach i zabiegach higienicznych, wymagała stałej opieki, początkowo tylko leżała. Nadal odczuwa dolegliwości bólowe, wymaga leczenia i stałej rehabilitacji, co jest szczególnie dotkliwe w sytuacji gdy przed wypadkiem była osobą aktywną zawodowo i w życiu codziennym.

Z tych względów zdaniem Sądu powódka winna otrzymać zadośćuczynienie w kwocie 250.000 zł, a uwzględniając wysokość wypłaconej już kwoty Sąd zasądził na jej rzecz dalszą kwotę 205.000 zł.

Sąd ten uwzględnił w całości żądanie w zakresie zwrotu kosztów opieki.

Sąd kierując się wnioskami opinii biegłego oraz przyjętą przez pozwanego stawką za godzinę opieki w kwocie 5,86 zł, koszty te ustalił łącznie na kwotę 12.317,72 zł

(110 dni x 18 godz. x 5,86 zł + 60 dni x 2 godz. x 5,86 zł). Skoro pozwany przyznał powódce kwotę 1.818 zł z tego tytułu oraz zaliczkę w kwocie 1.500 zł, to zasądzeniu na jej rzecz podlegała różnica, tj. 8.999,72 zł.

Oceniając żądanie renty Sąd miał na uwadze, iż potrzeby powódki po wypadku zwiększyły się, co zostało potwierdzone w opiniach biegłych, a wyrażają się w potrzebie dalszego leczenia i rehabilitacji. Sam fakt możliwości korzystania w pewnym zakresie ze świadczeń refundowanych z NFZ, nie pozbawia powódkę możliwości korzystania z zabiegów odpłatnych z uwagi na długie okresy oczekiwania.

Od wyroku apelację wywiódł pozwany, zaskarżając wyrok w pkt I ponad kwotę 111.000 zł, II, IV i V.

Orzeczeniu temu zarzucił:

1. naruszenie prawa procesowego, mające wpływ na treść wydanego orzeczenia,

a to:

- art. 233 k.p.c. przez przekroczenie granicy swobodnej oceny dowodów, wybiórczą ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności bezkrytyczne przyjęcie przy ustalaniu stanu faktycznego sprawy zeznań powódki oraz opinii biegłych, a także pominięcie opinii biegłego neurologa i chirurga ortopedy z dnia 7.07.2011 r. i z 27.12.2011 r.,

- art. 328 § 2 k.p.c. przez nienależyte wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia i niewskazanie, które fakty Sąd uznał za udowodnione oraz niewyjaśnienie przyczyn, dla których niektórym dowodom odmówił wiarygodności;

2. błędy w ustaleniach faktycznych mający wpływ na treść rozstrzygnięcia, którego skarżący upatrywał w wadliwym przyjęciu pewnych faktów czy też pominięciu innych faktów;

3. naruszenie prawa materialnego, a mianowicie art. 6 k.c. przez jego pominięcie i uznanie, że powódka wykazała zasadność swoich roszczeń, art. 361 § 1 k.c. przez uwzględnienie roszczeń, mimo iż nie pozostają w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem oraz art. 445 § 1 k.c. polegające na przyznaniu powódce zadośćuczynienia w kwocie niewspółmiernej do krzywdy, art. 444 § 1 i 2 k.c. przez przyznanie świadczeń, pomimo że nie były niezbędne i nie istnieje potrzeba takich wydatków, a także art. 481 k.c. przez uwzględnienie żądania odsetek nie od dnia wyrokowania.

Wskazując na powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w tej części oraz zasądzenie od powódki na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o jej oddalenie i zasądzenie od pozwanego na jej rzecz zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego jest częściowo uzasadniona.

W pierwszej kolejności rozważenia wymagały zarzuty naruszenia prawa procesowego oraz błędnych ustaleń faktycznych, albowiem jedynie w świetle niewadliwie ustalonego stanu faktycznego sprawy możliwa jest ocena podnoszonych przez skarżącego zarzutów naruszenia prawa materialnego.

Tymczasem pomimo podnoszonych przez pozwanego zarzutów Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się wskazywanych przezeń uchybień. Przeciwnie Sąd Apelacyjny w zasadniczej części podzielił dokonane przez Sąd I instancji – w oparciu o przeprowadzone i ocenione zgodnie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego dowody – ustalenia faktyczne.

Jedyny zarzut, który okazał się zasadny dotyczył naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. przez niewskazanie przyczyn, dla których Sąd I instancji odmówił wiarygodności

i mocy dowodowej opinii biegłych neurologa i chirurga ortopedy z dnia 7.07.2011 r. (k. 49-55) oraz opinii uzupełniającej tych biegłych z dnia 27.12.2011 r. (k. 94-95), jednakże ostatecznie uchybienie to nie uniemożliwiało dokonania oceny zaskarżonego orzeczenia, a tym samym pozostawało bez wpływu na treść rozstrzygnięcia.

Tym niemniej wskazać należy, że stosownie do treści art. 328 § 2 k.p.c.

Sąd I instancji był zobligowany do wyjaśnienia w pisemnym uzasadnieniu przyczyny, dla której opisane wyżej opinie pisemne biegłych nie mogły stanowić podstawy ustaleń faktycznych, a w konsekwencji nie mogły stanowić podstawy rozstrzygnięcia w sprawie. Jak wyżej zostało wskazane Sąd I instancji nie uczynił zadość

temu wymogowi, jednakże analiza przebiegu postępowania jednoznacznie wskazuje, że opinia biegłych neurologa i ortopedy z dnia 7.07.2011 r. (k. 49-55) oraz opinia uzupełniająca wydana przez tych biegłych (k. 94-95) zostały

zakwestionowane przez powódkę, która wniosła zarzuty do opinii (k. 67-68 oraz k. 111), podnosząc, iż biegli przy ustalaniu trwałego uszczerbku na zdrowiu, jaki odniosła wskutek wypadku komunikacyjnego, nie uwzględnili wszystkich doznanych przez nią urazów, jak również nadal utrzymujących się skutków wypadku, a co za tym idzie opinia ta jest nierzetelna, a w konsekwencji nieprzydatna dla rozstrzygnięcia. Jednocześnie powódka wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych (k. 111).

Pamiętać przy tym należy, że dowód z opinii biegłego podlega ocenie sądu, z tym że ocena ta, z uwagi na charakter tego dowodu, nie może wkraczać w sferę wiedzy specjalistycznej. Sąd dokonuje oceny opinii biegłego na podstawie kryteriów zgodności z zasadami logiki, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia skuteczności wyrażonych w niej wniosków, bez, co raz jeszcze należy podkreślić, wkraczania jednakże w sferę wiedzy specjalistycznej

(por. wyrok SN z dnia 19.12.1990 r., I PR 148/90, OSP 1991, z. 11–12, poz. 300; postanowienie SN z dnia 7.11.2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001, nr 4, poz. 64; wyrok z dnia 15.11.2000 r., IV CKN 1383/00, LEX nr 52544; wyrok SN z dnia 7.04.2005 r., II CK 572/04, LEX nr 151656).

Kierując się zasadami logiki i doświadczenia życiowego słusznie

Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż opinia biegłych z dnia 7.07.2011 r. jest niekompletna i nie zawiera odpowiedzi na sformułowane przez Sąd pytania, a przy tym pomimo wniesienia zastrzeżeń przez powódkę, biegli w opinii uzupełniającej

nie usunęli braków tej opinii. Powyższe musiało implikować dopuszczeniem

dowodu z opinii innego biegłego (art. 286 k.p.c.), co też Sąd Okręgowy uczynił (postanowienie z dnia 11.09.2012 r. k. 139). Podkreślić przy tym należy, że choć pozwany sprzeciwiał się temu wnioskowi powódki, to jednak nie wniósł zarzutów

do opinii biegłego M. C., która ostatecznie została w całości przez

Sądy meriti zaaprobowana i przyjęta za podstawę rozstrzygnięcia, a przede wszystkim pozwany – pomimo dopuszczenia tego dowodu – nie zgłosił na najbliższej rozprawie w dniu 24.04.2013 r. zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c. W konsekwencji na obecnym etapie postępowania nie może skutecznie podnosić zarzutów skierowanych przeciwko dopuszczeniu tego dowodu oraz wnioskowi tej opinii.

Mając na uwadze taki przebieg procedowania Sądu Okręgowego

i dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, stanowiło w istocie wyraz negatywnej oceny mocy dowodowej opinii biegłych z dnia 7.07.2011 r. oraz

ich opinii uzupełniającej, a w konsekwencji opinia ta nie mogła ostatecznie

lec u podstaw ustaleń faktycznych w sprawie. W konsekwencji pomimo braku wyjaśnień w tym zakresie w pisemnym uzasadnieniu wyroku Sądu I instancji, ocena tego Sądu odmawiająca mocy dowodowej opinii biegłych z dnia 7.07.2011 r. była prawidłowa. Powyższe musi skutkować uznaniem zrzutów pozwanego wskazujących na jakoby błędne ustalenia faktyczne za niezasadne, skoro skarżący wiąże je wyłącznie ze sprzecznościami z powyższą opinią, jak również z pominięciem niektórych okoliczności wynikających wyłącznie z tej opinii.

Nie powtarzając zatem szczegółowo dokonanych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych wskazać jedynie należy, że zarówno rozmiar trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki w wysokości 78%, jak również kwestie dotyczące konieczności korzystania przez nią z opieki innych osób oraz rozmiaru tych potrzeb, konieczności kontynuowania leczenia: rehabilitacji i farmakoterapii zostały przez

Sąd I instancji ustalone w sposób nie budzący żadnych wątpliwości w oparciu

o rzetelną, wyczerpującą, rzeczową i należyte uzasadnioną opinię biegłego chirurga ortopedy M. C.. W konsekwencji wszelkie zarzuty apelacji pozwanego uznać należy wyłącznie za polemikę z prawidłowymi ustaleniami faktycznymi Sądu I instancji, nie znajdującą uzasadnienia w świetle zgromadzonego materiału dowodowego.

W świetle zgromadzonego materiału dowodowego, w tym w szczególności

w świetle dokumentacji medycznej, w posiadaniu której byli biegli przy sporządzaniu opinii, nie mogą budzić wątpliwości – kwestionowane przez skarżącego ustalenia

– dotyczące długości i przebiegu procesu leczenia powódki. Nie jest wynikiem

– jak usiłuje twierdzić skarżący – subiektywnych odczuć powódki okoliczność, że przez miesiąc przebywała w szpitalu, gdzie w zasadzie nie wolno było jej się poruszać, a przez kolejne miesiące pobytu w domu, jakkolwiek mogła się poruszać jednak w niewielkim zakresie. Nie można tracić z pola widzenia, że powódka doznała poważnego urazu czaszki oraz kończyn, kręgosłupa, a przy tym mając na uwadze wielorodzajowość obrażeń już samo to wskazuje na konieczność pozostawiania

w pozycji leżącej w procesie leczenia. Skarżący poza dowolnymi twierdzeniami (opartymi o zdyskredytowane w tym postępowaniu opinie biegłego M. W.) nie zdołał przedstawić dowodów, z których miałyby wynikać, że proces leczenia powódki przebiegał znacznie dynamiczniej i że już po wyjściu ze szpitala mogła samodzielnie się poruszać. To, że w czasie pobytu na oddziale (a w zasadzie

pod koniec pobytu) powódka zaczęła poruszać się o kulach, nie może być interpretowane przez skarżącego jako podstawę do ustalenia, iż w tym czasie uzyskała już sprawność, pozwalającą jej na poruszanie się. Przeciwnie, jak wynika

z opinii biegłego M. C. proces leczenia wymagał, aby powódka nie obciążała organizmu i w zasadzie przez dwa miesiące winna była przede wszystkim pozostawać w pozycji leżącej. Dopiero z czasem mobilność powódki zwiększyła się (gdy proces leczenia był bardziej zaawansowany), wówczas też jak wskazał biegły konieczność korzystania z pomocy osób trzecich w czynnościach życia codziennego ograniczona była do 3-4 godzin dziennie.

Dalej wskazać należy, że w świetle opinii biegłych neurologa, chirurga ortopedy oraz chirurga plastycznego nie ulega wątpliwości, iż skutki wypadku, jakiemu ulegała powódka wymagają dalszego leczenia i rehabilitacji, co wiąże się z dodatkowymi kosztami. Już sam fakt, iż wskutek doznanych urazów powódka odczuwa ból czy to przy zmianie pogody, czy to po wysiłku fizycznym,

oznacza konieczność zwiększonych wydatków związanych z zażywaniem leków przeciwbólowych. Nadto powódka wskutek wypadku na ma twarzy i ciele liczne, szpecące blizny, które dla poprawy ich wyglądu wymagają terapii obejmującej stosowanie maści witaminowych, maści leczniczych oraz laseroterapii. Koszty tego leczenia – które nie są pokrywane ze środków NFZ – biegły oszacował na kwotę

80 zł miesięcznie, a minimalny czas trwania kuracji to dwa lata (k. 137). Także biegły chirurg ortopeda jednoznacznie wskazał na konieczność dalszej rehabilitacji powódki dla zniesienia skutków przyspieszonego procesu zwyrodnieniowego, jaki u niej nastąpi w związku z doznanymi urazami oraz koniecznością zachowania ruchomości w stawach. Jak podkreślił biegły poza leczeniem przeciwbólowym powódka wymaga także rehabilitacji, wprawdzie jest ona refundowana ze środków NFZ, jednakże czas oczekiwania sprawia, że powódka musi korzystać z zabiegów także prywatnie. Wreszcie wymaga okresowego podawania leków dostawowych, których koszt wynosi około 500 zł (na 6 miesięcy). Wszystkie te wydatki nie są refundowane w ramach NFZ. Wbrew zatem odmiennym twierdzeniom apelacji pozwanego wskazywane wyżej dodatkowe koszty związane z leczeniem i rehabilitacją powódki zostały wykazane w sposób niebudzący wątpliwości w niniejszym postępowaniu, a przy tym pozostają one w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem, a tym samym odpowiedzialność pozwanego w tym zakresie nie budzi wątpliwości, o czym będzie jeszcze mowa w dalszej części rozważań. Słusznie przy tym wskazał Sąd Okręgowy, iż sam fakt podlegania powódki ubezpieczeniu i możliwość korzystania z bezpłatnej rehabilitacji nie wyklucza możliwości domagania się renty na ten cel, skoro powódka nie może uzyskać tych świadczeń bezpłatnie z uwagi na długie terminy oczekiwania.

Z tych względów zdaniem Sądu Apelacyjnego zarzuty błędnych ustaleń faktycznych i dowolnej oceny dowodów w powyższym zakresie uznać należy za nieuzasadnione, co pozwalało w całości je zaaprobować i przyjąć za podstawę rozstrzygnięcia także Sądu Odwoławczego.

Pozostałe podnoszone przez skarżącego zarzuty błędnych ustaleń faktycznych w istocie stanowiły zakwestionowanie dokonanej przez Sąd I instancji subsumcji, skutkującej przyznaniem powódce zadośćuczynienia ponad kwotę 111.000 zł, odszkodowania i renty. Rozważania w tym zakresie zostaną zatem przeprowadzone łącznie z rozpoznaniem zarzutów naruszenia prawa materialnego.

Wreszcie wśród zarzutów błędnych ustaleń faktycznych skarżący wskazał na wadliwe ustalenie uszczerbku na zdrowiu powódki w wysokości 80%, jednakże zarzut ten również należy uznać za chybiony. Dokonując ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy wskazał rozmiar uszczerbku zgodnie z opinią biegłego M. C. w wysokości 78%, a jedynie w rozważaniach, szacując wysokość należnego powódce zadośćuczynienia, wskazał na jedną z przesłanek, jaką jest wielkość trwałego uszczerbku na zdrowiu „na poziomie 80%”. Twierdzeniu temu nie można odmówić słuszności, a przy tym jak sam skarżący zauważa, rozmiar stałego uszczerbku na zdrowiu jest tylko jednym z elementów decydujących o rozmiarze należnego zadośćuczynienia. W konsekwencji nawet gdyby uznać wadliwość tego twierdzenia – do czego w ocenie Sądu Apelacyjnego nie ma podstaw – to pozostawała by ona bez wpływu na treść wyroku.

Brak jest podstaw do kwestionowania przyjętego za podstawę rozstrzygnięcia urazu psychicznego, jakiego doznała powódka wskutek wypadku. Sąd Okręgowy wyraźnie wskazał, że powódka boi się jazdy samochodem i samodzielnego wychodzenia z domu, o ile obawy te nie osiągają rozmiaru fobii, nie oznacza iżby nie miały mieć wpływu na rozmiar należnego powódce zadośćuczynienia. Nie ma także znaczenia, akcentowana przez skarżącego okoliczność, że krzywda powódki wskutek wypadku wiąże się tylko pośrednio ze zdarzeniem, a główną przyczyną jest pogorszenie sytuacji materialnej rodziny powódki. Jednakże okoliczność ta nie wyklucza uwzględnienia także tego czynnika przy wymiarze należnego powódce zadośćuczynienia.

Bez znaczenia dla oceny zgłoszonych przez powódkę roszczeń pozostaje okoliczność, iż rozszerzyła ona powództwo dopiero po uzyskaniu korzystnej dla niej opinii biegłego M. C.. Zważyć należy, że wszelkie roszczenia – poza rentą – zgłaszała w takim rozmiarze już w postępowaniu likwidacyjnym, a jedynie z ostrożności w postępowaniu sądowym wystąpiła z niższymi roszczeniami. Co się zaś tyczy samej renty nie stoi na przeszkodzie zgłoszeniu tego roszczenia dopiero później, skoro w istocie dopiero w oparciu o kompleksowe opinie biegłych powódka uzyskała wiedzę o zakresie i konieczności dalszego leczenia.

Mając zatem na uwadze dokonane przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne, Sąd Apelacyjny podzielił także w znacznej części dokonaną przezeń ocenę prawną zgłoszonych przez powódkę roszczeń.

Podstawowe znaczenia miała w sprawie ocena należnego powódce zadośćuczynienia. Podkreślić w tym miejscu należy, że ustalenie odpowiedniego zadośćuczynienia zostało powierzzone uznaniu sędziowskiemu, jednakże co wyraźnie należy podkreślać uznanie owo nie oznacza dowolności. Najogólniej rzecz ujmując zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. ma pełnić funkcję kompensacyjną, a tym samym przyznana suma pieniężna ma stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej przez poszkodowanego szkody niemajątkowej. Powinna wynagrodzić doznane cierpienia fizyczne i psychiczne oraz ułatwić przewyciężenie ujemnych przeżyć, aby w ten sposób przynajmniej częściowo przywrócona została równowaga zachwiana na skutek zdarzenia. W konsekwencji sąd meriti, ustalając wysokość należnego zadośćuczynienia, winien uwzględnić wszystkie okoliczności istotne dla określenia rozmiaru doznanej krzywdy, do których należą w szczególności: wiek poszkodowanego, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpecenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa oraz inne czynniki podobnej natury (tak wyrok SN z 09.11.2007 r., V CSK 245/07, LEX nr 369691). Zadośćuczynienie ma bowiem wynagrodzić nie tylko ból i cierpienie odczuwane bezpośrednio po zdarzeniu, ale także stanowić rekompensatę za wszelkie ujemne następstwa wynikłe z wypadku w przyszłości.

Mając powyższe na uwadze nie można nie dostrzec, że proces leczenia powódki, która doznała w wypadku obrażeń wielomiejscowych, był długotrwały, przez blisko dwa miesiące w zasadzie nie mogła się poruszać, a przez kolejne miesiące była w tym zakresie znacznie ograniczona. Samo leczenie było bolesne – przechodziła zabiegi operacyjne, inwazyjny zabieg kaniulacji żył, cewnikowanie.

Z uwagi na konieczność pozostawania w pozycji leżącej, powódka cierpiała także z powodu wystąpienia u niej ran odleżynowych, a wreszcie początkowo proces rehabilitacji był dla niej bolesny i dolegliwy. Powódka w pierwszych miesiącach po wypadku była całkowicie niesamodzielna, wymagała pomocy przy wszystkich czynnościach życia codziennego, w tym w szczególności przy zabiegach higienicznych, co wiązało się dla niej niewątpliwie z dyskomfortem i poczuciem wstydu.

Dalej wskazać należy, że powódka w wyniku wypadku doznała znacznego trwałego uszczerbku na zdrowiu i okoliczności tej nie zmienia fakt, iż zastosowany proces leczenia w znacznej mierze przywrócił jej sprawność i powódka jest w stanie samodzielnie funkcjonować. Nadto nie można pomijać, że rokowania do jej stanu zdrowia na przyszłość, z uwagi na przebyte urazy, są niepomysłne, urazy te bowiem spowodują nasilenie zmian zwyrodnieniowych, skutkujących ograniczeniem zakresu ruchomości stawów, a przede wszystkim narastaniem dolegliwości bólowych. Powódka w związku z tym wymaga dalszego leczenia i rehabilitacji.

Przy ocenie należnego powódce zadośćuczynienia należy wziąć pod uwagę, że wskutek wypadku doznała 10% uszczerbku na zdrowiu z uwagi blizny oszpecające jej ciało i twarz, będące skutkiem wypadku komunikacyjnego. Nadto z uwagi na uraz nogi nastąpił u niej zanik mięśnia, który obok licznych blizn jest widoczny jako ubytek około 4 cm masy mięśniowej. Nie można także pomijać, że powódka ma liczne widoczne blizny na twarzy, co dla kobiety jest szczególnie dotkliwe i trudne do zaakceptowania. Powódka wskazywała, że po wypadku wstydziła się wychodzić z domu, czuła się nieatrakcyjna, po dziś dzień zaczesuje włosy tak, aby blizny nie były widoczne, a każde spojrzenie w lustro przywołuje w pamięci okoliczności wypadku.

Z drugiej strony zważyć należy, że proces leczenia i rehabilitacji powódki przebiegł nadszpiewanie dobrze i aktualnie, pomimo znacznego uszczerbku na zdrowiu oraz rozległości odniesionych urazów, wróciła do sprawności fizycznej, pozwalającej na samodzielną egzystencję, nie boryka się z niepełnosprawnością. Oczywiście biegli, oceniając stan fizyczny powódki i nie dopatrując się w nim zastrzeżeń, odnoszą go nie do stanu, w jakim powódka znajdowałaby się, gdyby nie uległa wypadkowi, ale do stanu zdrowia osoby po tak rozległym urazie, co szczególnie wyraźnie zostało wyrażone w opinii biegłego z zakresu ortopedii, tym niemniej okoliczności tych pomijać nie można. O ile nawet powódka utraciła dotychczasową sprawność fizyczną i pełnię sił, wysiłek fizyczny zawsze wiąże się następczo z bólem stawów i miednicy, cierpi z powodu bólu głowy przy zmianach pogody, to jednak stan ten nie wyklucza jej ani zawodowo, ani społecznie, ani tym bardziej nie wyklucza pełnienia obowiązków rodzicielskich względem małoletnich dzieci.

Wreszcie wskazać należy, że przy ustalaniu należnego zadośćuczynienia

Sąd bierze pod uwagę także okoliczności związane z rodzajem wykonywanej pracy, szansami na przyszłość, poczuciem nieprzydatności społecznej, bezradności życiowej oraz innymi czynnikami podobnej natury. Podkreślić zatem należy, że pomimo początkowych trudności, powódka wróciła do normalnego funkcjonowania, jest samodzielną, wróciła do pracy w wyuczonym zawodzie. Jakkolwiek charakter jej pracy uległ zmianie i aktualnie wykonuje pracę na siedząco przy taśmie produkcyjnej, nie jest tak sprawna jak wcześniej, to jednak niewątpliwie skutki wypadku nie były dla niej tak doniosłe by wykluczyć ją zawodowo, tym bardziej społecznie.

Trafnie podkreślał skarżący, że przy ocenie należnego powódce zadośćuczynienia należy wziąć pod uwagę, iż zgłaszana przez nią szkoda psychiczna wiązała się jedynie pośredni ze zdarzeniem, albowiem powódka utożsamiała ją z pogorszeniem sytuacji materialnej rodziny. Tymczasem tak ujęta szkoda podlegać może wyrównaniu w drodze odszkodowania (którego jednak powódka nie dochodziła w tym zakresie) i nie stanowi czynnika oddziałującego na cenę należnego zadośćuczynienia.

W konsekwencji powyższego Sąd Apelacyjny podzielił zarzuty apelacji pozwanego, iż zasądzona na rzecz powódki kwota zadośćuczynienia jest rażąco wygórowana. Mając zatem na uwadze wszystkie opisane wyżej okoliczności w ocenie Sądu Apelacyjnego kwota należnego powódce zadośćuczynienia za skutki wypadku komunikacyjnego winna wyrażać się kwotą 146.000 zł. Bacząc, iż

w postępowaniu likwidacyjnym ubezpieczyciel wypłacił już powódce bezsporna część w kwocie 45.000 zł, na rzecz powódki należało zasądzić dalszą kwotę 111.000 zł i w tym zakresie zaskarżony wyrok podlegał zmianie.

Dokonując zmiany w powyższym zakresie należało zmienić także orzeczenie o odsetkach. Podstawę orzeczenia w tym zakresie stanowi bowiem art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Zgodnie z ust. 1 tego przepisu zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Jednakże 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 (ust. 2).

Skoro zatem już w zgłoszeniu szkody powódka wskazała na toczące się postępowanie karne przeciwko sprawcy wypadku, przedłożyła dokumentację medyczną, to pozwany był zobowiązany do wydania decyzji i wypłaty świadczenia w terminie 30 dni od daty zgłoszenia. Zgłoszenie to miało miejsce w dniu 16.11.2010 r., toteż odsetki od zasądzonej kwoty 111.000 zł należało zasądzić od dnia 16.12.2010 r. Informacja jaką pozwany uzyskał w dniu 7.12.2010 r. (akta szkody) nie stanowiła okoliczności niezbędnej do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania, a zatem nie zaistniały przesłanki do zastosowania w sprawie art. 14 ust. 1 ustawy. Podkreślić w tym miejscu należy, iż nie zachodzą w sprawie żadne przesłanki uzasadniające zasądzenie odsetek ustawowych od zadośćuczynienia poczynając od dnia wyrokowania. Wysokość krzywdy, tak jak i szkody majątkowej, może się zmieniać

w czasie. Różna zatem w miarę upływu czasu może być też wysokość należnego zadośćuczynienia, a w konsekwencji także początek opóźnienia w jego zapłacie może się łączyć z różnymi datami. Jeżeli więc powódka żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od danego dnia, poprzedzającego dzień wyrokowania – a w niniejszej sprawie

w terminie wynikającym z art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych – to odsetki te powinny być zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu, zawsze wówczas, gdy 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 (por. wyrok SA w Warszawie z dnia 6.03.2013 r., I ACa 1046/12, LEX 1306051). Tymczasem w rozpoznawanej sprawie rozmiar należnego powódce zadośćuczynienia jest wynikiem pozytywnego przebiegu procesu leczenia i jej powrotu do sprawności, pozwalającej na funkcjonowanie

w pracy, rodzinie, społeczeństwie. Krzywda powódki, która w tych okolicznościach podlega wyrównaniu, istnieje od dnia zdarzenia, a skoro żądanie jej naprawienia zostało zgłoszone w dniu 16.11.2010 r., to właśnie ta data winna przesądzić o dacie wymagalności roszczenia odsetkowego.

Sąd Apelacyjny podzielił natomiast w całości ocenę Sądu Okręgowego co do zasadności roszczenia odszkodowawczego oraz roszczenia o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb.

Niewątpliwie powódka wykazała – za pomocą opinii biegłych – że po wypadku wymagała opieki osób trzecich oraz rozmiar tej pomocy. Raz jeszcze należy podkreślić, że odmienne stanowisko skarżącego opiera się na wnioskach opinii biegłego ortopedy M. W., która nie mogła stanowić podstawy ustaleń faktycznych w sprawie i dokonanej przez Sąd meriti oceny zasadności jej roszczeń. Podzielić należy prezentowany przez Sąd Okręgowy i powszechnie akceptowany

pogląd, że pokrzywdzonemu należy się zwrot kosztów opieki nawet wówczas, gdy ich faktycznie nie poniósł, bowiem opiekę tę nad nim sprawowali członkowie rodziny. Skoro wreszcie wyliczenie należnej z tego tytułu powódce kwoty nie budzi zastrzeżeń pod względem matematycznym (okoliczność ta nie jest kwestionowana w apelacji), a stawka wynagrodzenia za godzinę opieki została przyjęta zgodnie z wyliczeniem samego skarżącego (a nawet co do opieki w 2011 r. przyjęta została niższa stawka 5,80 zł, zamiast 6,20 zł, jaką przyjmował pozwany uwzględniając częściowo żądanie powódki, vide akta szkody), to nie sposób dojść do przekonania, jakoby zaskarżone rozstrzygnięcie uchybiało treści art. 444 § 1 k.c.

Skoro roszczenie w tym zakresie zostało zgłoszone przez powódkę ubezpieczycielowi w piśmie, które wpłynęło do niego w dniu 30.12.2010 r., to także roszczenie odsetkowe było uzasadnione od dnia 30.01.2011 r. (art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych).

Bez potrzeby powtarzania wyżej zaprezentowanej argumentacji, wskazać należy, że również w odniesieniu do roszczenia o odszkodowanie nie znajduje uzasadnienia forsowana przez pozwanego teza o konieczności zasądzenia odsetek od dnia wyrokowania.

Wreszcie nie znajdują uzasadnienia zarzuty skierowane przeciwko orzeczeniu o rencie. W ocenie Sądu Apelacyjnego wyniki przeprowadzonego postępowania dowodowego dają podstawy do uznania, że powódka wykazała, iż wskutek wypadku zwiększyły się jej potrzeby. Niewątpliwie potrzeby te należy wiązać z koniecznością zażywania leków przeciwbólowych, pielęgnacji blizn oraz rehabilitacji i podawania leków dostawowych. Okoliczności te w sposób niewątpliwi wynikają z opinii biegłych. Dla wykazania powyższego nie jest konieczne – jak usiłuje wywodzić skarżący – przedstawienie dowodów w postaci faktur czy rachunków, potwierdzających poniesienie takich wydatków. Istota roszczenia o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb wymaga bowiem wykazania takiej potrzeby i jej rozmiaru, a nie jak w przypadku odszkodowania, wykazania faktu poniesienia konkretnych kosztów. Bacząc przy tym, że skarżący nie kwestionował opinii biegłych, które stanowiły podstawę ustaleń w zakresie zwiększonych potrzeb powódki, podjęta w apelacji polemika co do zasadności zasądzanego świadczenia jawi się jako spóźniona.

Z opisanych względów Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok w zakresie roszczenia o zadośćuczynienie na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., a w pozostałym zakresie apelację pozwanego, jako pozbawioną uzasadnionych podstaw oddalił

na podstawie art. 385 k.p.c. Zmiana rozstrzygnięcia co do istoty sprawy skutkować musiała zmianą orzeczenia o kosztach postępowania. Ostatecznie bowiem powódka utrzymała się ze swym żądaniem w 50,5%. Skoro przy tym poniosła koszty w łącznej kwocie 13.286,10 zł (3.760 zł opłaty od pozwu, 1.500 zł + 809,10 zł wykorzystanych zaliczek na bieglego, 7.217 zł kosztów zastępstwa procesowego), natomiast pozwany utrzymał się ze swym żądaniem w 49,5%, a poniesione przez niego koszty wyrażają się kwotą 7.217 zł, to kierując się zasadą wyrażoną w art. 100 k.p.c.

i dokonując stosunkowego rozdzielenia kosztów należało zasądzić od pozwanego na rzecz powódki kwotę 3.137 zł ($[13.286,10 \text{ zł} \times 50,5\% = 6.709 \text{ zł}] - [7.217 \text{ zł} \times 49,5\% = 3.572 \text{ zł}] = 3.137 \text{ zł}$). Z uwagi na rozszerzenie przez powódkę roszczenia w toku procesu oraz zleconą opinię nieziszczone koszty sądowe wyniosły 8.733,27 zł ($[12.010 \text{ zł opłata od pozwu} - 3.760 \text{ zł uiszczona opłata przez powódkę} = 8.250]$

$= 483,27 \text{ zł koszt opinii bieglego tymczasowo poniesiony przez Skarb Państwa} = 8.733,27 \text{ zł}$). Mając na uwadze wynik postępowania oraz treść art. 113 ustawy

o kosztach sądowych w sprawach cywilnych należało zasądzić na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Opolu od powódki kwotę 4.323 zł, a od pozwanego kwotę 4.410,27 zł. O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c., mając na uwadze, iż pozwany utrzymał się w 90% ze swym żądaniem. Skoro więc koszty poniesione przez pozwanego wyniosły 7.910 zł

(5.10 zł opłaty od apelacji i 2.700 zł koszty zastępstwa procesowego), zaś powódki 2.700 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego, to przy stosunkowym rozdzieleniu należało zasądzić od powódki na rzecz pozwanego kwotę 6.849 zł ($[7.910 \text{ zł} \times 90\% = 7.119 \text{ zł}] - [2.700 \text{ zł} \times 10\% = 270 \text{ zł}] = 6.849 \text{ zł}$).

MR-K