

Sygn. akt I A Ca 819/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 lutego 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Magdalena Pankowiec
Sędziowie	:	SA Jadwiga Chojnowska (spr.) SO del. Grażyna Wołosowicz
Protokolant	:	Iwona Aldona Zakrzewska

po rozpoznaniu w dniu 25 lutego 2015 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa *M. N.*

przeciwko (...) *S.A. w S.*

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

na skutek apelacji **pozwanego**

od wyroku Sądu Okręgowego w Ostrołęce

z dnia 4 lipca 2014 r. sygn. akt I C 1172/12

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie II, III i V o tyle, że:

- a) **w punkcie II podpunkt 1 obniża zasądzoną kwotę 46.260 zł do kwoty 31.000 (trzydzieści jeden tysięcy) zł;**
- b) **w punkcie II podpunkt 2 obniża zasądzoną kwotę 8.043 zł do kwoty 3.753,40 (trzy tysiące siedemset pięćdziesiąt trzy i 40/100) zł;**
- c) **w punkcie II podpunkt 3 a) obniża kwotę 1.280 zł do kwoty 540,40 (pięćset czterdzieści i 40/100) zł;**
- d) **w punkcie II podpunkt 3 b) obniża kwotę 1.243 zł do kwoty 504 (pięćset cztery) zł;**
- e) **w punkcie II podpunkt 3 c) obniża kwotę 1.227 zł do kwoty 488,60 (czteryście osiemdziesiąt osiem i 60/100) zł;**

f) **w punkcie II podpunkt 3 d) obniża kwotę 1.219 zł do kwoty 480,20 (czterysta osiemdziesiąt i 20/100) zł;**

g) **w punkcie V obniża kwotę 3.347 zł do kwoty 2.062 (dwa tysiące sześćdziesiąt dwa) zł;**

II. **oddala apelację w pozostałej części;**

III. **zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 3.321 (trzy tysiące trzysta dwadzieścia jeden) zł (obejmującą należny podatek VAT) tytułem wynagrodzenia z tytułu zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym oraz kwotę 225,66 (dwieście dwadzieścia pięć i 66/100) zł tytułem zwrotu wydatków;**

IV. **zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 800 (osiemset) zł tytułem zwrotu części kosztów procesu w drugiej instancji.**

UZASADNIENIE

M. N., po ostatecznym sprecyzowaniu żądań pozwu, domagała się zasądzenia od (...) S.A. w S.: zadośćuczynienia w wysokości 206.800 zł, odszkodowania w kwotach: 1.000 zł z tytułu zwrotu kosztów lepszego odżywiania się w okresie leczenia i rehabilitacji, 21.370 zł z tytułu zwrotu kosztów odpłatnej pomocy i 46 zł w związku z wydatkami na wykonanie kserokopii dokumentacji medycznej oraz renty uzupełniającej w kwocie 1.300 zł miesięcznie, poczynając od 28 marca 2011 r., z tytułu utraconej zdolności do pracy zarobkowej i z tytułu zwiększonych potrzeb (konieczności korzystania z pomocy osoby trzeciej). Podała, że w dniu 22 stycznia 2010 r. podczas pracy na maszynie wycinającej kartony w zakładzie należącym do W. G., doznała ciężkiego i trwałego uszkodzenia lewej dłoni oraz poważnego urazu psychicznego.

(...) S.A. w S. wniosła o oddalenie powództwa. Podała, że wszelkie należne powódce świadczenia zostały już wypłacone. Zarzuciła również, że poszkodowana przyczyniła się do powstania szkody.

Wyrokiem z dnia 4 lipca 2014 r. Sąd Okręgowy w Ostrołęce umorzył postępowanie w części dotyczącej żądania zadośćuczynienia w kwocie 8.200 zł; zasądził od pozwanej na rzecz powódki: zadośćuczynienie w kwocie 46.260 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 28 marca 2011 r.; odszkodowanie w kwocie 8.043 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 28 marca 2011 r.; rentę wyrównawczą w kwotach: 1.280 zł miesięcznie za okres od 1 kwietnia 2011 r. do 31 kwietnia 2012 r., 1.243 zł miesięcznie za okres od 1 maja 2012 r. do 28 lutego 2013 r., 1.227 zł miesięcznie za okres od 1 marca 2013 r. do 28 lutego 2014 r. i 1.219 zł miesięcznie za okres od 1 marca 2014 r.; oddalił powództwo w pozostałym zakresie; zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 3.600 zł tytułem zwrotu kosztów procesu; nakazał pobrać od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa kwotę 3.347 zł tytułem opłaty sądowej oraz odstąpił od ściągnięcia reszty opłaty z roszczenia zasądzonego na rzecz powódki.

Orzeczenie tej treści zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

M. N. była zatrudniona w Zakładzie (...) należącym do W. G. (w oddziale w R.) na podstawie umowy o pracę na stanowisku introligatora w okresie od 1 lutego 2007 r. do 31 lipca 2010 r. Przeszła szkolenia zakładowe w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (ostatnie w dniu 16 lipca 2009 r.) oraz badania lekarskie, zaświadczone o zdolności do pracy na zajmowanym stanowisku (ostatnie z ważnością do dnia 30 stycznia 2011 r.). Do jej obowiązków należały prace fizyczne przy produkcji opakowań tekturowych, w tym obsługa maszyn introligatorskich. Z tego tytułu uzyskiwała płacę zasadniczą w wysokości najniższego krajowego wynagrodzenia (w 2009 r. - 1.276 zł miesięcznie, a od 1 stycznia 2010 r. - 1.317 zł miesięcznie) oraz składniki zmienne w postaci premii i dodatku za pracę w nocy. W 2009 r. otrzymała wynagrodzenie w łącznej wysokości 21.448,20 zł, tj. 1.787 zł (netto) miesięcznie. Przedsiębiorstwo, w którym pracowała miało status zakładu pracy chronionej i zatrudniało głównie osoby niepełnosprawne. Powódka również legitymowała się orzeczeniem z dnia 22 czerwca 2006 r. o niepełnosprawności w stopniu lekkim z powodu choroby psychicznej - schizofrenii.

W dniu 22 stycznia 2010 r. powódka pracowała na pierwszej zmianie. Początkowo czyściła i układała wycięte formaty na palecie, a po przerwie śniadaniowej została skierowana do pracy przy wycinaniu kartonów na tzw. walcówce, gdzie współpracowała z M. B.. Wbrew instrukcji obsługi, maszyna miała podniesioną osłonę zabezpieczającą bębny, a wyłącznik krańcowy nie działał. Po kilku godzinach pracy doszło do wypadku: lewa dłoń powódki znalazła się zbyt głęboko w wykrojniku, dostając się między bębny, które zmiażdżyły kilka palców.

M. N. bezpośrednio po wypadku została przewieziona na Oddział Ortopedii Szpitala w M., gdzie przeszła dwie operacje: w dniu 22 stycznia 2010 r. chirurgicznego opracowania ran i nastawienia złamań palców ręki lewej, a 27 stycznia 2010 r. amputacji palca III w granicach zdrowej tkanki. Rozpoznanie końcowe to: złamanie paliczka podstawowego palca V ręki lewej, rany zmiżdzeniowe palców II-V ręki lewej, częściowa amputacja palca III ręki lewej. Powódka została wypisana ze szpitala w dniu 10 lutego 2010 r. z zaleceniem dalszego leczenia ambulatoryjnego. Przez 4 tygodnie miała założoną szynę gipsową, a leczenie ortopedyczne ambulatoryjne zostało ostatecznie zakończone w dniu 28 lipca 2010 r. Od 31 marca do listopada 2010 r. trwała rehabilitacja ręki powódki w przychodni.

Skutkiem przebytego urazu ręki są ograniczenia ruchomości przedramienia lewego o 20%, ograniczenia ruchomości zgięcia dłoniowego nadgarstka lewego o 20% oraz ograniczenia odwodzenia i przywodzenia nadgarstka lewego o 10%. Doznany uraz spowodował przewlekłe dolegliwości bólowe, głównie w obrębie ręki lewej, ale także przedramienia lewego. Powstały zmiany bliznowate w części dłoniowej ręki lewej oraz palców. Trwały uszczerbek na zdrowiu powódki został oszacowany na 20%.

Powódka jest osobą leworęczną, a zatem ograniczenia funkcji tej ręki niosą za sobą poważne i dokuczliwe konsekwencje w praktyce życia codziennego. W związku z tym wymaga pomocy osób trzecich przy wykonywaniu ciężkich prac fizycznych oraz tych angażujących obie ręce. Może też mieć trudności w przygotowywaniu posiłków, w niektórych czynnościach przy toalecie i ubieraniu się.

Wypadek niekorzystnie wpłynął również na stan psychiczny powódki, która już wcześniej cierpiała na schizofrenię i depresję. Wskutek wypadku i związanych z nim wydarzeń, doznała dodatkowego stresu i dyskomfortu na znaczną skalę. W sposób widoczny dla otoczenia pogorszyło się jej samopoczucie, spotęgowały się lęki, niepewność, niewiara we własne siły, obawy o przyszłość.

Obecnie powódka mieszka z mężem Z. N. oraz córką K. N., która pracuje w O..

W pierwszym okresie po wypadku główną opiekę nad powódką sprawowała córka A. N. (obecnie mieszkająca w W.). Z tytułu zwrotu kosztów tej opieki pozwana przyznała poszkodowanej odszkodowanie w kwocie 630 zł (za 30 dni x 3 godziny x 7 zł).

W związku z wypadkiem, powódka uzyskała świadczenia z ubezpieczenia społecznego ZUS w postaci odszkodowania w łącznej kwocie 8.200 zł oraz renty z tytułu niezdolności do pracy: od 1 kwietnia 2011 r. - 589 zł miesięcznie, od 1 maja 2012 r. - 641 zł miesięcznie, od 1 marca 2013 r. - 663 zł miesięcznie, od 1 marca 2014 r. - 675 zł miesięcznie.

Powódka zgłosiła szkodę do pozwanego ubezpieczyciela w dniu 18 grudnia 2010 r., a ten wypłacił jej w dniu 28 marca 2011 r. kwotę 18.000 zł z tytułu zadośćuczynienia.

W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd doszedł do przekonania, że powództwo w znacznej mierze zasługuje na uwzględnienie.

Wskazał, że odpowiedzialność pozwanej spółki (ubezpieczyciela) za skutki wypadku, jakiemu uległa powódka w dniu 22 stycznia 2010 r. była bezsporna (art. 822 § 1 i 4 k.c. w zw. z art. 415 k.c.).

Uznał, że sama powódka także przyczyniła się do powstania szkody (art. 362 k.c.). Wskazał, że w protokole kontroli przeprowadzonej w dniu 30 kwietnia 2010 r. przez inspekcję pracy, podano dwie przyczyny wypadku leżące po stronie zakładu pracy, a w trzeciej i czwartej kolejności zwrócono także uwagę na „niewłaściwe operowanie przez

poszkodowaną kończynami górnymi w strefie zagrożenia" i jej „pracę w rękawiczkach". W konsekwencji Sąd uznał, że poszkodowana przyczyniła się do powstania szkody w 30%.

Ustalając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia (art. 445 § 1 k.c.) zwrócił uwagę na stopień doznanych przez nią cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, nieodwracalny charakter następstw i niedogodności jakie wywołują w życiu codziennym. W oparciu o te kryteria przyjął, że zadośćuczynienie powinno wynieść 100.000 zł. Na jego poczet zaliczył świadczenie otrzymane przez powódkę z ZUS (8.200 zł), wypłacone przez pozwaną (18.000 zł) oraz obniżył o stopień przyczynienia się powódki do doznanej krzywdy (30%) i ostatecznie zasądził kwotę 46.260 zł. Odsetki od niej ustalił na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c., zasądzając je od 28 marca 2011 r., a zatem po upływie 30 dni od daty zgłoszenia szkody (18 grudnia 2010 r.).

Odnosząc się do żądania zapłaty odszkodowania (art. 444 § 1 k.c.) Sąd wskazał, że w świetle wniosków wynikających z opinii biegłego sądowego M. K., należało przyjąć, iż powódce była, jest i będzie, niezbędna w nieokreślonej przyszłości pomoc osoby trzeciej przy wykonywaniu zwykłych czynności życia codziennego, wymagających oburęcznej sprawności fizycznej i większej siły, związanych w szczególności z przygotowaniem posiłków, sprząaniem, zabiegami higienicznymi, ubieraniem się, a także przy większych zakupach i wyjazdach poza miejsce zamieszkania. Uznał, że pomoc taka powinna być jej świadczona przez 3 godziny dziennie, a stawka wynagrodzenia opiekuna powinna wynosić 7 zł za 1 godzinę pracy. Odwołał się przy tym do treści art. 322 k.p.c. oraz faktu wypłacenia przez pozwaną odszkodowania za jeden miesiąc po operacji przy uwzględnieniu tych kryteriów. Dlatego też uwzględnił roszczenie powódki z tego tytułu do wysokości 8.043 zł (od 13 marca 2010 r. do 31 marca 2011 r. = 383 dni).

Za bezzasadne uznał żądanie wypłaty równowartości kosztów dodatkowego dożywiania powódki, wskazując że w świetle niepodważonej opinii biegłego lekarza, potrzeba dożywiania powódki nie zaistniała. Nie uwzględnił również, jako w żaden sposób nieuzasadnionego, żądania zwrotu kosztów sporządzenia kserokopii dokumentacji medycznej.

Orzekając zaś o wysokości należnej powódce renty wyrównawczej (art. 444 § 2 k.c.) stwierdził, że na skutek wypadku powódka utraciła całkowicie zdolność do pracy zarobkowej. Zaznaczył, że wprawdzie może ona podjąć zatrudnienie wyłącznie w szczególnych warunkach, ale w jej miejscu zamieszkania nie ma takiego pracodawcy poza zakładem poligraficznym, w którym doszło do wypadku.

Przy wyliczaniu utraconych zarobków Sąd odwołał się do wynagrodzenia powódki uzyskiwanego przed wypadkiem. Jako najbardziej obiektywny i miarodajny wskaźnik uznał jej zarobki za 2009 r., wynikające z zestawienia sporządzonego przez pracodawcę (obejmującego wszystkie składniki wynagrodzenia powódki, zarówno stałe, jak i zmienne). Ostatecznie uznał, że powódka przed wypadkiem zarabiała 1.787 zł (netto) i po odliczeniu od kwoty wysokości renty otrzymywanej przez nią z ZUS z tytułu niezdolności do pracy, dodaniu kosztów opieki, a następnie pomniejszeniu o stopień przyczynienia się, tytułem renty wyrównawczej zasądził od pozwanej kwoty: 1.280 zł miesięcznie za okres od 1 kwietnia 2011 r. do 31 kwietnia 2012 r., 1.243 zł miesięcznie za okres od 1 maja 2012 r. do 28 lutego 2013 r., 1.227 zł miesięcznie za okres od 1 marca 2013 r. do 28 lutego 2014 r. i po 1.219 zł miesięcznie za okres od 1 marca 2014 r.

Na mocy art. 355 § 1 k.p.c. w zw. z art. 203 § 1 k.p.c. umorzył postępowanie w części dotyczącej skutecznie cofniętego powództwa o zadośćuczynienie.

O kosztach procesu postanowił w oparciu o art. 100 zd. 2 k.p.c. oraz art. 113 w zw. z art. 13 ust.1 u.k.s.c.

Apelację od tego wyroku wniosła pozwana, która zarzuciła Sądowi I instancji naruszenie:

- 1) art. 445 § 1 k.c. przez zastosowanie nieprawidłowych kryteriów ustalania zadośćuczynienia i zasądzenie go w wysokości rażąco wygórowanej, niewspółmiernej do doznanej przez powódkę krzywdy,
- 2) art. 363 § 2 k.c. przez niewłaściwe uznanie, że odsetki od zadośćuczynienia należy zasądzić od dnia 28 marca 2011 r., a nie od dnia wyrokowania,

3) art. 362 k.c. przez jego niezastosowanie przy ustalaniu kwoty odszkodowania i nieuwzględnienie 30% stopnia przyczynienia się powódki do powstania szkody,

4) art. 444 § 2 k.c. przez niewłaściwe przyjęcie, że odpowiednią rentą będą kwoty wskazane w punkcie II. 3 lit. a-d wyroku, przy jednoczesnym ustaleniu, że powódka utraciła całkowicie zdolność do pracy, podczas gdy przeciwny wniosek wypływa z orzeczenia ZUS,

5) art. 233 k.p.c. przez nierozważenie w sposób wszechstronny zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz jego dowolną ocenę polegającą na:

- uznaniu, że powódka wymaga codziennie opieki w wymiarze 3 godzin dziennie, podczas gdy z zebranego materiału dowodowego wynika, że zasadna jest opieka jedynie przez 2 godziny dziennie,

- nieuwzględnieniu tego, że powódka obecnie otrzymuje rentę z powodu częściowej niezdolności do pracy powstałej na skutek wypadku w pracy, a zatem została uznana jedynie za osobę częściowo niezdolną do pracy,

- nieuwzględnieniu, że powódka mieszka razem z córką i mężem, którzy mogą wykonywać część czynności codziennych,

- nieprawidłowej ocenie opinii biegłego z której wynika, że pomimo oświadczenia powódki, że jest leworęczna, potrafi wykonywać czynności prawą ręką (pisanie, spożywanie posiłków), jak również tego, że większość czynności potrafi ona wykonywać samodzielnie (sprzątanie z pominięciem przesuwania mebli, przygotowanie posiłków, samodzielne rozebranie),

- nieprawidłowym przyjęciu do wyliczenia renty kwoty brutto wynagrodzenia i przyjęcie, że wysokość miesięcznych dochodów wynosiła 1.787 zł, podczas gdy z PIT-11 za 2009 r. wynika, że miesięczny dochód powódki wynosił ok. 1.616 zł,

- przyjęciu, że na skutek wypadku powódka doznała znacznego dyskomfortu i stresu oraz doszło do pogłębienia jej choroby psychicznej, choć nie wynikało to z żadnego dowodu.

Wnosiła o zmianę wyroku:

a) w punkcie II.1 poprzez oddalenie powództwa ponad kwotę 17.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 28 marca 2011r.,

b) w punkcie II. 1 przez oddalenie odsetek od kwoty od 17.000 zł od dnia 28 marca 2011 r. do 3 lipca 2014 r. i zasądzenie odsetek od dnia wyrokowania;

c) w punkcie II. 2 przez oddalenie powództwa ponad kwotę 3.753,40 zł z odsetkami od dnia 28 marca 2011 r.,

d) w punkcie II.3 lit. a) przez oddalenie renty ponad kwotę 447,30 zł miesięcznie,

e) w punkcie II.3 lit. b) przez oddalenie renty ponad kwotę 410,90 zł miesięcznie,

f) w punkcie II.3 lit. c) przez oddalenie renty ponad kwotę 395,50 zł miesięcznie, w punkcie II.3 lit. d) przez oddalenie renty ponad kwotę 387,10 zł miesięcznie,

g) w punkcie IV i V przez zasądzenie od powódki kosztów procesu i inne rozstrzygnięcie o kosztach sądowych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja zasługiwała na uwzględnienie w części.

W pierwszej kolejności należy stwierdzić, iż na obecnym etapie postępowania bezsporne były zarówno same okoliczności wypadku, któremu uległa M. J. podczas pracy na maszynie wycinającej kartony, rozmiar doznanych przez nią obrażeń ciała, jak również fakt i stopień przyczynienie się pokrzywdzonej do powstania szkody, to jednak w kwestii dalszych konsekwencji wypadku, a co za tym idzie kwoty należnego powódce zadośćuczynienia, odszkodowania i wysokości renty z tytułu pogorszenia się jej sytuacji życiowej, stanowiska stron są odmienne.

W związku z tym oraz z zarzutami apelacji wskazać należy, że określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (art. 445 § 1 k.c.) należy do istotnych uprawnień sądu rozstrzygającego sprawę. Sąd w tym przypadku bierze pod uwagę całokształt okoliczności sprawy co oznacza, iż ustalenie kwoty zadośćuczynienia powinno być dokonane z uwzględnieniem tych wszystkich faktów, które miały wpływ na rozmiar doznanej krzywdy.

Bogate i utrwalone od lat orzecznictwo sądów, w tym szczególnie Sądu Najwyższego, wypracowało kryteria oraz zasady, którymi należy się posłużyć przy określaniu w praktyce poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia. Wskazywała też na nie skarżąca spółka w uzasadnieniu swojej apelacji.

Sąd I instancji przy rozstrzyganiu sprawy wskazał co prawda takie kryteria, jak stopień i czas trwania cierpień fizycznych powódki i nasilone poczucie krzywdy z racji utraty dotychczasowej samodzielności i niezależności od innych osób, utratę spokoju, ograniczenie w zajęciach dnia codziennego, niemniej jednak nie do końca należycie wyważył wskazywane przez siebie te wszystkie okoliczności i nie wywiódł właściwej ich oceny.

W sprawie nie ulegało wątpliwości, iż proces leczenia powódki w związku z przebyтым urazem ręki w zasadzie został zakończony, a trwale następstwa tego urazu to ograniczenie sprawności ruchowej kończyny i konieczność korzystania z pomocy osób trzecich w wykonywaniu ciężkich prac fizycznych oraz angażujących obie ręce. Powódka po wypadku jest jednak w takim stanie fizycznym oraz psychicznym, że nie wymaga stałej opieki, tj. opieki całodobowej ze strony osób trzecich. Jak wynika z opinii biegłego lekarza M. K. - specjalisty chirurgii ortopedycznej i traumatologii, nie jest też niesamodzielna w zakresie samoobsługi (ubierania się, odżywiania, toalety itp.). Biegły zwrócił jedynie uwagę na trudności, jakie może mieć przy niektórych czynnościach życia codziennego, co jednak nie świadczy, że w ich wykonywaniu powódka jest całkowicie niewydolna. Wnioski płynące z opinii oraz całokształtu materiału dowodowego zebranego w sprawie, wskazują że aktualnie wymaga jedynie pomocy okresowej w rozmiarze nieprzekraczającym 2 godzin dziennie. Zaznaczyć też należy, że z obowiązku pomocy powódce nie zostały zwolnione, zamieszkujące z nią wspólnie osoby najbliższe. Świadczenie pomocy przez współmałżonka oraz dzieci, to nie tylko moralnie, ale i prawnie usankcjonowany obowiązek.

Powyższe okoliczności, zdaniem Sądu Apelacyjnego, bezpośrednio rzutowały na ustalenie takiej kwoty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, która z jednej strony powinna była złagodzić doznaną krzywdę, z drugiej zaś strony nie mogła być nadmierną, utrzymaną w rozsądnych granicach.

Za taką granicę w okolicznościach tej sprawy Sąd Apelacyjny uznał kwotę 70.000 zł. Powyższe oznaczało, iż skarżąca w części miała rację, zarzucając Sądowi Okręgowemu określone w apelacji uchybienia i naruszenie prawa materialnego (art. 445 § 1 k.c.). Natomiast uznana i przyjęta przez Sąd Apelacyjny granica 70.000 zł, jako odpowiedniej dla powódki sumy zadośćuczynienia, skutkowałą obniżeniem sumy zasądzonej przez Sąd I instancji, przy uwzględnieniu 30% stopnia przyczynienia się M. N. do powstania szkody i kwoty 18.000 zł wypłaconej już przez pozwaną (...) S.A. $(70.000 \times 70\% - 18.000) = 31.000$ zł. To w konsekwencji świadczyło, iż dalej idące żądanie powódki podlegało oddaleniu.

Częściowo zasadne okazały się również zarzuty apelacji skierowane przeciwko wysokości odszkodowania należnego powódce z tytułu wydatków poniesionych na koszty wynagrodzenia osoby sprawującej opiekę w okresie od 13 marca 2010 r. do 31 marca 2011 r. Wprawdzie w pełni uprawniona była ocena Sądu I instancji, że przez nieco ponad rok od wypadku, powódka wymagała pomocy osoby trzeciej, co wiązało się z koniecznością poniesienia stosownych wydatków, tym niemniej strona powodowa nie zaferowała żadnych dowodów pozwalających na ustalenie zarówno zakresu tej opieki, jak również wysokości stawki wynagrodzenia opiekuna. Takich ustaleń nie sposób również poczynić

w oparciu o wnioski płynące z opinii biegłego M. K., który wypowiedział się jedynie o potrzebie udzielania takiej pomocy powódce, nie zaś o jej skali. W takiej zaś sytuacji, skoro powódka, na której spoczywał ciężar wykazania wysokości poniesionej szkody, nie sprostала obowiązkowi wykazania faktów, z których wywodziła skutki prawne (art. 6 k.c.), należało uznać, że powódka wymagała pomocy w wymiarze przyznanym przez pozwaną, tj. 2 godzin dziennie. Dlatego też, z tego tytułu, pozwana winna była zwrócić powódce łączną kwotę 3.753.40 zł [(383 dni x 2 godziny x 7 zł = 5.362 zł) – 30%].

Nie było natomiast podstaw do podzielenia zarzutów apelacji odnoszących się do daty wymagalności świadczeń z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania. Orzeczenie zasądające tego typu świadczenia mają charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, zaś zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia lub odszkodowania jest zobowiązaniem z natury rzeczy bezterminowym, dlatego też przekształcenie go w zobowiązanie terminowe następuje stosownie do treści art. 455 k.c. (niezwłocznie) - w wyniku wezwania wierzyciela (pokrzywdzonego) skierowanego wobec dłużnika (podmiotu zobowiązanego do naprawienia szkody) do spełnienia świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06, Lex nr 274209). Reguła ta, w zakresie terminu spełnienia świadczenia, doznaje modyfikacji w przypadku, gdy podmiotem zobowiązanym do naprawienia szkody jest zakład ubezpieczeń. Wówczas termin do spełnienia świadczenia wyznacza regulacja art. 817 § 1 i 2 k.c.

W przepisie tym ustawodawca zobligował ubezpieczyciela do spełnienia świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania przez niego zawiadomienia o szkodzie (wypadku). Na wypadek, gdyby we wskazanym wyżej terminie nie było możliwe ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, datę wypłaty świadczenia wyznacza termin 14 – dniowy, liczony od momentu, gdy przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W judykaturze, na gruncie omawianej regulacji, wskazuje się na istniejący po stronie ubezpieczyciela obowiązek bezzwłocznego, samodzielnego i aktywnego działania w zakresie ustalenia przesłanek odpowiedzialności oraz badania okoliczności wpływających na określenie wysokości należnego pokrzywdzonemu świadczenia. Zapatrywanie takie wynika z faktu, że będący profesjonalistą na rynku ubezpieczeń, zakład ubezpieczeń jest w stanie sprawnie przeprowadzić postępowanie likwidacyjne we własnym zakresie, korzystając z wyspecjalizowanej kadry. W tym stanie rzeczy, bierność ubezpieczyciela, a w szczególności oczekiwanie na wynik toczącego się postępowania sądowego naraża go na ryzyko popadnięcia w opóźnienie lub zwłokę w spełnieniu świadczenia odszkodowawczego. Roli sądu w ewentualnym procesie upatruje się jedynie w kontroli prawidłowości ustalenia przez ubezpieczyciela wysokości odszkodowania czy też zadośćuczynienia.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, należy zaznaczyć, że pozwana w zasadzie nie powoływała się nawet na konieczność prowadzenia drobiazgowego i trudnego postępowania wyjaśniającego, ograniczając się jedynie do przytoczenia poglądów judykatury w zakresie wymagalności roszczenia o odsetki. Trzeba też dodać, że w okolicznościach dobrowolnej wypłaty części zadośćuczynienia, problem w ustaleniu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń praktycznie nie wystąpił. Jeśli zaś chodzi o samą wysokość zadośćuczynienia oraz odszkodowania, rozstrzygnięcie sądu winno uwzględniać to, czy całokształt krzywd i szkód majątkowych poszkodowanej mógł być oceniony już na etapie postępowania likwidacyjnego, czy dopiero po przeprowadzeniu procesu.

Jak wynika z akt sprawy, ubezpieczyciel otrzymał zawiadomienie o powstaniu szkody już w dniu 10 czerwca 2010 r., zaś wysokość roszczeń dochodzonych przez powódkę z tego tytułu była mu znana od dnia 18 grudnia 2010 r. W wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego wypłacił też w dniu 28 marca 2011 r. kwotę 18.000 zł z tytułu zadośćuczynienia. W takiej zaś sytuacji należało uznać, że podejmując decyzję o wypłacie świadczenia dysponował już wiedzą na temat okoliczności dotyczących samego wypadku oraz znane mu były wszystkie jego skutki. Zatem już wówczas możliwa była pełna ocena zarówno zakresu krzywd związanych ze skutkami wypadku, jak również oszacowanie poniesionej przez powódkę szkody. Oczekiwanie przez ubezpieczyciela na ewentualne wytoczenie i prawomocne zakończenie postępowania cywilnego, nie miało zatem racjonalnego uzasadnienia. W związku z tym Sąd I instancji prawidłowo orzekł zgodnie z żądaniem powódki, zasądając odsetki ustawowe od dochodzonych przez nią roszczeń od dnia 28 marca 2011 r. do dnia zapłaty. Dla postawienia roszczenia w stan wymagalności konieczne było bowiem jedynie wezwanie wystosowane przez wierzyciela, zawierające wskazanie żądanej kwoty. Terminowy charakter świadczenia ubezpieczyciela, o czym mowa w art. 817 § 1 i 2 k.c., należy odczytywać w taki sposób, że

ubezpieczyciel popada w opóźnienie, jeśli nie spełni świadczenia, które zostało mu zgłoszone kwotowo, w terminach zakreślonych w cytowanych przepisach.

Końcowo odnieść należało się także do podnoszonych w apelacji zarzutów dotyczących wysokości przyznanej renty z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej oraz zwiększenia potrzeb, o której mowa w art. 444 k.c.

Przypomnieć należy, iż z wyraźnego brzmienia § 2 omawianego przepisu wynika, że przesłanki zasądzenia renty, w tym zaś konkretnym przypadku renty z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej oraz zwiększenia potrzeb, stanowią nie tylko sama utrata zdrowia, ale rzeczywista utrata zdolności zarobkowania i widoków na przyszłość, albo rzeczywiste zwiększenie się potrzeb poszkodowanego, jako następstwo wywołania uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

Renta ta ma charakter wyłącznie odszkodowawczy w związku z czym dla prawidłowej oceny zasadności dochodzonych z tego tytułu roszczeń konieczne było m.in. ustalenie i porównanie wysokości średnich zarobków powódki osiągniętych przed wypadkiem z wysokością takich dochodów, jakimi poszkodowana dysponuje po wypadku, przy czym decydujący tu jest stan istniejący w chwili zamknięcia rozprawy.

Sąd Apelacyjny, którego rola w obecnym modelu procedury cywilnej, nie ogranicza się wyłącznie do kontroli Sądu I instancji, lecz zgodnie z art. 382 k.p.c. ma obowiązek zbadania ponownie całej sprawy, dokonał takiego porównania. W tym celu zestawiał ze sobą zarobki M. N. z okresu od 1 stycznia do 31 grudnia 2009 r., przy czym za podstawę swoich ustaleń przyjął najbardziej miarodajny dokument, tj. informację o dochodach PIT-11, z którego wynikało, że przeciętne wynagrodzenie powódki w analizowanym okresie wynosiło 1.616 zł, z wysokością rent z tytułu niezdolności do pracy uzyskiwanych przez nią w okresie od 1 kwietnia 2011 r. do 31 kwietnia 2012 r. (589 zł), od 1 maja 2012 r. do 28 lutego 2013 r. (641 zł), od 1 marca 2013 r. do 28 lutego 2014 r. (663 zł) i po dniu 1 marca 2014 r. (675 zł).

Sąd odwoławczy przyjął przy tym, odmiennie od Sądu Okręgowego, że otrzymywane przez powódkę świadczenia rentowe nie odzwierciedlają jej rzeczywistych możliwości zarobkowych. Wprawdzie z Orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 28 października 2013 r. wynika, że powódka została uznana za osobę częściowo niezdolną do pracy, tym niemniej nie wynika z niego, że utraciła ona całkowicie zdolność do podjęcia pracy zarobkowej. Z dowodów zgromadzonych w sprawie wynika, że powódka jest jedynie częściowo niezdolna do pracy i może pracować w warunkach pracy chronionej. Nie kwestionując zatem tego, że M. N. z uwagi na obecny stan zdrowia, ma ograniczoną możliwość podjęcia zatrudnienia, co jednak nie zwalnia jej z poszukiwania źródła dochodów oraz przystosowywania się do aktualnej sytuacji. Jak wynika z akt sprawy, powódka dotychczas nie podjęła żadnych kroków w tym kierunku. Tym samym nie zweryfikowała swoich możliwości zarobkowych na miejscowym rynku pracy. Zauważyć należy, że z zeznań świadka W. G. wynika, iż powódka może podjąć pracę jako osoba niepełnosprawna w przedsiębiorstwie przez niego prowadzonym. M. N. nie widzi takiej możliwości powołując się na przykre doświadczenia powiązane z powstaniem wypadku przy pracy. Sąd Okręgowy podzielił jej stanowisko uznając, że zatrudnienie w zakładzie poligraficznym dla powódki psychicznie jest nie do przyjęcia. Sąd Apelacyjny tej oceny nie podzielił, przyjmując, że jej subiektywne nastawienie co do niemożliwości wykonywania pracy w przedsiębiorstwie, w którym pracowała przed wypadkiem, nie może uzasadniać obciążenia finansowego pozwanego, który odpowiada za poniesienie szkody pozostającej w normalnym związku przyczynowym ze zdarzeniem ją wywołującym. Powódka winna zatem rozważyć możliwość podjęcia pracy zarobkowej w zakładzie chronionym chociażby w niepełnym wymiarze czasu. Z tego tytułu mogłaby osiągać wynagrodzenie równoważne połowie najniższego podstawowego wynagrodzenia, jakie uzyskiwała pracując zawodowo ($1.350:2= 675$ zł).

Porównanie zatem dochodów jakie powódka mogła uzyskiwać, gdyby nie uległa wypadkowi, wysokości uzyskiwanych przez nią rent oraz realnie posiadanych możliwości zarobkowych, prowadzi do uznania, że choć skutkiem wypadku było obniżenie dochodów powódki, tym niemniej nie w wysokości przyjętej przez Sąd I instancji. Uwzględnienie powyższego, jak również faktu, że konsekwencją doznanych obrażeń jest również zwiększenie potrzeb powódki związane z koniecznością zapewnienia jej opieki w wymiarze 2 godzin dziennie ($2h \times 30 \text{ dni} \times 7 \text{ zł} = 420$ zł) oraz uwzględnienie stopnia przyczynienia się do szkody, skutkowało obniżeniem świadczeń rentowych za okresy:

- od 1 kwietnia 2011 r. do 31 kwietnia 2012 r. do kwoty 540,40 zł [(1.616 zł - 589 zł - 675 zł + 420 zł) – 30%],
- od 1 maja 2012 r. do 28 lutego 2013 r. do kwoty 504 zł (1.616 zł - 641 zł - 675 zł + 420 zł) – 30%],
- od 1 marca 2013 r. do 28 lutego 2014 r. do kwoty 488,60 zł [(1.616 zł - 663 zł - 675 zł + 420 zł) – 30%]
- od dnia 1 marca 2014 r. do kwoty 480,20 zł [(1.616 zł - 675 zł - 675 zł + 420 zł) – 30%].

Konsekwencją powyższego była zatem sygnalizowana wyżej zmiana w pkt I orzeczenia Sądu Okręgowego (art. 386 § 1 k.p.c.) oraz związana z tym konieczność stosownej korekty rozstrzygnięcia o kosztach w sprawie. Dalej idące zarzuty w apelacji, jako nieuzasadnione skutkowały jej oddaleniem w pozostałej części (art. 385 k.p.c.).

O kosztach w postępowaniu odwoławczym Sąd rozstrzygał w oparciu o zasadę art. 100 k.p.c. i art. 108 § 1 k.p.c. Z uwagi na częściowe uwzględnienie apelacji obciążył powódkę jedynie częścią kosztów procesu poniesionych przez skarżącą – 800 zł.

Podstawę rozstrzygnięcia o kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu w instancji odwoławczej stanowi § 6 pkt 5 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 2 i § 19 pkt 1 rozporządzenia w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.