

Sygn. akt I ACa 704/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 lutego 2014 roku

Sąd Apelacyjny w Lublinie, I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Bożena Oworuszko (spr.)
Sędzia:	SA Alicja Surdy
Sędzia:	SA Zbigniew Grzywaczewski
Protokolant	Sekretarz sądowy Magdalena Szymaniak

po rozpoznaniu w dniu 5 lutego 2014 roku w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa M. P.

przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej
z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia
26 sierpnia 2013 roku, sygnatura akt I C 214/11

I. oddala apelację;

II. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki M. P. kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 704/13

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 26 sierpnia 2013 roku w sprawie I C 214/11 Sąd Okręgowy w Lublinie:

I. zasądził od pozwanego na rzecz powódki zadośćuczynienie w kwocie 135 000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 11 marca 2010 roku do dnia zapłaty;

II. zasądził od pozwanego na rzecz powódki odszkodowanie w kwocie 7 094,50 złotych wraz z odsetkami ustawowymi od kwoty 5 400 złotych od dnia 1 maja 2011 roku do dnia zapłaty i od kwoty 1 694,50 złotych od dnia 11 marca 2010 roku do dnia zapłaty;

III. zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 14 580,23 złotych tytułem zwrotu utraconego dochodu za okres od dnia 29 lipca 2008 roku do dnia 28 lutego 2011 roku wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 1 maja 2011 roku do dnia zapłaty;

IV. zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 600 złotych tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od dnia 1 września 2008 roku do dnia 28 lutego 2011 roku wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 1 maja 2011 roku do dnia zapłaty;

V. zasądził od pozwanego na rzecz powódki rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 20 złotych miesięcznie, poczynając od miesiąca marca 2011 roku, płatną z góry do 10-tego dnia każdego kolejnego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminu płatności;

VI. zasądził od pozwanego na rzecz powódki rentę z tytułu częściowej utraty zdolności do pracy oraz zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość w kwocie po 500 złotych miesięcznie, poczynając od miesiąca marca 2011 roku, płatną z góry do 10-tego dnia każdego kolejnego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminu płatności;

VII. oddalił powództwo w pozostałej części;

VIII. zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2 844,47 złotych tytułem zwrotu części kosztów procesu;

IX. nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 10 646,65 złotych tytułem zwrotu części kosztów sądowych, od ponoszenia których powódka była zwolniona;

X. nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie, z roszczenia zasądzonego na rzecz powódki w punkcie I wyroku, kwotę 4 348,63 złotych tytułem zwrotu części kosztów sądowych, od ponoszenia których powódka była tymczasowo zwolniona.

W uzasadnieniu Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 29 lipca 2008 roku w L. doszło do wypadku, w którym powódka, na wyznaczonym przejściu dla pieszych została potrącona przez samochód osobowy, kierowany przez B. S.. Sąd Rejonowy w L. wyrokiem z dnia 9 lutego 2009 roku uznał go za winnego tego, że w dniu 29 lipca 2008 roku w L. na ulicy (...), kierując samochodem marki (...) o numerze rejestracyjnym (...) naruszył umyślnie zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym oraz przepisy prawa o ruchu drogowym w ten sposób, że jadąc z prędkością wyższą niż administracyjnie dozwolonej, podjął manewr ominięcia n/n pojazdu, który jechał w tym samym kierunku, lecz zatrzymał się w celu ustąpienia pierwszeństwa pieszej, wjechał na przejście nie ustępując pierwszeństwa pieszej M. P., przechodzącej przez jezdnię na przejściu dla pieszych ze strony lewej na prawą, w następstwie czego potrącił M. P., w wyniku czego doznała ona obrażeń w postaci wstrząsu pourazowego, wieloodłamowego złamania lewej kości piszczelowej, kompresyjnego złamania kręgów Th7 i Th8, rany krocza, urazu głowy z utratą przytomności, które to obrażenia spowodowały u pokrzywdzonej chorobę realnie zagrażającą życiu. Kierujący pojazdem popełnił istotne błędy w technice i taktyce kierowania pojazdem. Jechał z prędkością niezapewniającą panowanie nad pojazdem z uwzględnieniem warunków, w jakich ruch się odbywał, poruszał się z prędkością znacznie wyższą (74 km/h) od prędkości dopuszczalnej dla danego terenu w chwili zaistnienia wypadku, zbliżając się do przejścia dla pieszych był zobowiązany do zachowania szczególnej ostrożności polegającej na zwiększeniu uwagi i dostosowaniu zachowania się uczestnika ruchu do warunków i sytuacji zmieniających się na drodze w stopniu umożliwiającym odpowiednio szybkie reagowanie, był ponadto zobowiązany do ustąpienia pierwszeństwa pieszej znajdującej się na oznakowanym przejściu dla pieszych, podjął on też manewr omijania z prawej strony stojącego przed przejściem dla pieszych samochodu, a tym samym pozbawił się możliwości prawidłowej obserwacji przejścia dla pieszych. Nieprawidłowości te były bezpośrednią przyczyną zaistnienia i przebiegu wypadku. Piesza nie popełniła błędów, które miały wpływ na zaistnienie wypadku, wchodząc na wyznaczone przejście dla pieszych nie stwarzała zagrożenia dla innych użytkowników drogi.

Bezpośrednio po wypadku powódka została przewieziona do (...) Szpitala (...) w L. i została przyjęta do Oddziału (...), gdzie przebywała do 31 sierpnia 2008 roku. W dniu 29 lipca 2008 roku zastosowano u niej leczenie chirurgiczne.

Następnie w dniu 12 sierpnia 2008 roku M. P. została poddana zabiegowi operacyjnemu na lewej kończynie dolnej w postaci otwartej repozycji wieloodłamowego złamania kości piszczelowej, stabilizacji zestawem ZESPOL, po którym założono opatrunek gipsowy. Ponadto zastosowano przetoczenie ME, antybiotykoterapię, żywienie pozajelitowe, płynoterapię, leczenie farmakologiczne, elewację lewej kończyny dolnej.

Następnie powódka została przeniesiona do Oddziału (...)tego Szpitala, gdzie przebywała do dnia 8 września 2008 roku. W badaniu radiologicznym kręgosłupa szyjnego stwierdzono skrzywienie kręgu C na lewo, zastosowano leczenie farmakologiczne. W okresie od dnia 21 października 2008 roku do dnia 13 listopada 2008 roku M. P. ponownie była leczona w Oddziale (...) (...) Szpitala (...) w L.. W leczeniu stosowano u powódki ćwiczenia wyprostne kręgosłupa, pionizację i naukę chodzenia z laskami, zmianę unieruchomienia gipsowego na lewej kończynie dolnej, zaopatrzenie kręgosłupa w gorset Jevetta i farmakoterapię. W dniu 1 grudnia 2008 roku powódka została skierowana na zabiegi fizjoterapeutyczne na kręgosłup piersiowy i lędźwiowy w postaci solux i ćwiczeń wyprostnych, lasera, diadynamiki, jonoforezy z fastum. W okresie od dnia 9 lutego 2009 roku do dnia 17 lutego 2009 roku ponownie była leczona w Oddziale Urazowo-Ortopedycznym. Zastosowano u niej leczenie w postaci utrzymania stabilizatora ZESPOL na lewej kości piszczelowej, leczenie farmakologiczne oraz odstąpiono od unieruchomienia gipsowego lewej kończyny dolnej.

W okresie od dnia 30 marca 2009 roku do dnia 29 kwietnia 2009 roku powódka korzystała z zabiegów fizjoterapeutycznych w Oddziale (...) (...) Szpitala (...) w L. w postaci zabiegów na kręgosłup i kończynę dolną lewą: laser, magnetronik, kąpiel perełkową. Z zabiegów fizjoterapeutycznych w przedmiotowej jednostce rehabilitacyjnej M. P. korzystała również w okresach od dnia 20 kwietnia 2009 roku do dnia 4 maja 2009 roku, od dnia 22 czerwca 2009 roku do dnia 3 lipca 2009 roku, od dnia 30 czerwca 2009 roku do dnia 13 lipca 2009 roku, od dnia 14 lipca 2009 roku do dnia 28 lipca 2009 roku, od dnia 23 listopada 2009 roku do dnia 4 grudnia 2009 roku, od dnia 15 marca 2010 roku do dnia 26 marca 2010 roku, od dnia 17 października 2011 roku do dnia 28 października 2011 roku, przy czym zabiegi miały różny charakter.

W okresie od dnia 23 maja 2010 roku do dnia 20 czerwca 2010 roku powódka przebywała na leczeniu w Szpitalu (...) w I.. Zastosowano u niej leczenie rehabilitacyjne w postaci gimnastyki indywidualnej czynnej, gimnastyki dyskowej, kąpeli mineralnej, lasera, magnetoterapii, masażu podwodnego, termo-żelu. M. P. korzystała z zabiegów rehabilitacyjnych w Zespole (...) w N. w okresie od dnia 6 grudnia 2010 roku do dnia 17 grudnia 2010 roku, gdzie stosowana u niej zabiegi na lewą kończynę dolną oraz kręgosłup piersiowy oraz w okresie od dnia 7 maja 2012 roku do dnia 18 maja 2012 roku, gdzie stosowano zabiegi na staw skokowy oraz kręgosłup piersiowy.

Zdaniem biegłego sądowego psychologa klinicznego M. S. uczestnictwo w wypadku komunikacyjnym i jego konsekwencje spowodowały wystąpienie u powódki zaburzeń stresowych pourazowych manifestujących się takimi objawami jak: lęk o swoje zdrowie, cierpienie psychiczne, obniżone samopoczucie, obniżony nastrój, wzmożone napięcie psychiczne, myśli depresyjne w związku z niemożliwością samodzielnego zaspokajania swoich potrzeb, negatywne przeżywanie zależności od innych, stany skrepowania, wstydu, zażenowania w związku z koniecznością pomocy w zaspokajaniu potrzeb intymnych, zamartwianie się i koncentrowanie na doświadczonej przez nią sytuacji urazowej, jej konsekwencjach i towarzyszącymi temu również negatywnymi stanami emocjonalnymi i bólowymi, niemożność uwolnienia się od myślenia i przeżywania urazu na nowo w natrętnych wspomnieniach, zaburzenia snu, wybudzanie się z lękiem, koszmary senne wiążące się z wypadkiem. Dodatkowo u powódki konsekwencją psychiczną przeżytego wypadku była rezygnacja z planów ukończenia kursu prawa jazdy. Na chwilę obecną ma lęk, nie ma odwagi sięść za kierownicą. Od strony psychologicznej cierpienia psychiczne o umiarkowanym nasileniu powodowane wystąpieniem zaburzeń stresowych pourazowych trwały u powódki do ponad roku czasu, później miały tendencję malejącą. Aktualnie występują w niewielkim stopniu, głównie w sytuacjach wspomnieniowo wiążących się z wypadkiem. Aktualny stan psychiczny i emocjonalny powódki nie ma negatywnego wpływu na jej funkcjonowanie i aktywność w życiu codziennym. Charakteryzująca powódkę głęboka religijność, wiara chrześcijańska i wiążąca się z nią ideologia pozwoliły powódce na „przejście” przez trudny powypadkowy czas – mimo przeżywanego wówczas lęku, niepokoju, dyskomfortu psychicznego. Powódka po wypadku nie korzystała z pomocy psychologicznej, czy psychiatrycznej, aktualnie również nie potrzebuje profesjonalnej pomocy psychologicznej. Od strony psychicznej

biegła nie stwierdziła u powódki ograniczeń w funkcjonowaniu psychospołecznym, wróciła ona do przedwypadkowej równowagi psychicznej.

W opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej i urazowej J. S., trwały uszczerbek na zdrowiu powódki w związku z wypadkiem i doznany rozerwaniem krocza wynosi 2%. Cierpienia w związku z urazem krocza były średniego stopnia i trwały maksymalnie 2 tygodnie. Aktualnie powódka nie wymaga żadnego leczenia, ani rehabilitacji w związku z urazem krocza, nie wymagała też pomocy osób innych. Powódka nie ma zwiększonych potrzeb w zakresie codziennych czynności ze względu na uraz krocza, nie ma ograniczeń w czynnościach dnia codziennego, ani zarobkowaniu. Rokowanie jest dobre. Ponadto biegły wskazał, że w związku ze złamaniem kręgu L4 uszczerbek na zdrowiu wynosi 5%, zaś złamanie goleni lewej skutkuje 8% uszczerbkiem na zdrowiu powódki. Cierpienia związane z leczeniem wynikały głównie z urazu kręgosłupa, ponieważ zmuszało ją to do długiego leżenia i konieczności opieki przez osoby drugie. Dodatkowo złamana goleń także nasiliła negatywne odczucia. Łącznie obydwie lokalizacje złamań kręgosłupa i goleni skutkowały bólem o dużym natężeniu przez 6 tygodni, następnie 6 tygodni ból zmniejszał się. Aktualnie dolegliwości są niewielkie i pojawiają się sporadycznie. Powódka nie wymaga systematycznej rehabilitacji ze względu na złamanie goleni. Pełne obciążenie goleni lewej stanowi aktualnie wystarczającą rehabilitację. Powódka jest samowystarczalna, w pełni sprawna w samoobsłudze, nie ma zwiększonych potrzeb w związku z obecnym stanem zdrowia. Nie ma ograniczeń w zarobkowaniu ze względu na złamanie goleni lewej. W związku z obrażeniami nie zachodzą przeciwwskazania do pracy zarobkowej. Obrażenia zagoiły się z pozostawieniem blizny i powodującej ograniczenie funkcji skóry.

Biegły z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej A. G. wskazał, że powódka doznała w ocenie neurologicznej łącznie 12% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Po wypadku powódka doznała w aspekcie neurologicznym bardzo dużego stopnia cierpienia fizycznych i psychicznych przez okres 4 tygodni, następnie cierpienie umiarkowanego stopnia do dnia 17 lutego 2009 roku, które w mniejszym nasileniu występowały później i okresowo pojawiają się obecnie. Przebyte złamania w obrębie kręgosłupa są procesem nieodwracalnym, ich następstwami może być przyspieszenie zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa oraz okresowo pojawiające się zespoły bólowe kręgosłupa. W związku z następstwami wypadku powódka wymagała i obecnie również wymaga okresowego stosowania zabiegów rehabilitacji, które mogą być wykonywane bezpłatnie w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, powinna też okresowo, w zależności od decyzji lekarza leczącego korzystać z leczenia uzdrowiskowego w ramach ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia, pobyt w sanatorium wiąże się z częściową odpłatnością. W przypadku nasilenia dolegliwości bólowych kręgosłupa i kończyny dolnej lewej mogą być wskazania do okresowego stosowania leków przeciwzapalnych i przeciwbólowych. U powódki pojawiły się ograniczenia w wykonywaniu pracy zarobkowej, w szczególności pracy fizycznej wymagającej podnoszenia cięższych przedmiotów lub długotrwałego przebywania w pozycjach wymuszonych, powodujących przeciążenia kręgosłupa. Powódka nie odzyska sprawności fizycznej jaką posiadała przed wypadkiem. Okresowo mogą u powódki występować zaostrzenia dolegliwości bólowych kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego, które będą wymagały leczenia farmakologicznego i zabiegów fizykoterapii oraz będą ograniczały wykonywanie prac włącznie z cięższymi czynnościami życia codziennego.

M. P. zgłoszenia szkody dokonała pismem z dnia 12 grudnia 2008 roku, doręczonym pozwanemu w dniu 17 grudnia 2008 roku. Następnie swoje żądania precyzowała w pismach z dnia 5 stycznia 2009 roku (doręczonym dnia 8 stycznia 2009 roku) oraz z dnia 5 lutego 2010 roku (doręczonym dnia 10 lutego 2010 roku). W ramach likwidacji pozwany przyznał powódce odszkodowanie w łącznej kwocie 1 914,83 złotych, w tym kwotę 1 126,36 złotych z tytułu zwrotu kosztów leczenia oraz z tytułu zwrotu kosztów dojazdów kwotę 788,47 złotych. Ponadto ubezpieczyciel przyznał M. P. łącznie kwotę 30 000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, przyjmując 50% przyczynienie się powódki do powstania szkody i pomniejszenie przyznanego zadośćuczynienia do kwoty 15 000 złotych.

Powódka w chwili wypadku miała 28 lat, przed wypadkiem mieszkała z rodzicami i siostrą, była bezdzietną panną. Z wykształcenia była piekarką, ponadto ukończyła 3-letnie studia licencjackie w systemie zaocznym na kierunku pedagogicznym. Pracowała zarobkowo, przez około 3 lata opiekowała się starszą osobą. W tym czasie ukończyła kurs kelnera – barmana i zatrudniła się na pół etatu w szkole jako pomoc kuchenna, zaś po pół roku zawarto z nią umowę o pracę na czas nieokreślony. Następnie powódka podjęła zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy w

przedszkolu w L., gdzie pracowała do dnia wypadku. Od zdarzenia komunikacyjnego nie pracuje zawodowo, przez pół roku przebywała na zwolnieniu lekarskim, następnie przez okres roku na zasiłku rehabilitacyjnym. Po wypadku powódka wymagała pomocy rodziny w podstawowych czynnościach życia codziennego, takich jak mycie, ubieranie, karmienie. Do dnia dzisiejszego powódka odczuwa skutki wypadku w postaci dolegliwości związanych z urazem kręgosłupa i lewej kończyny dolnej. Od miesiąca września 2010 roku M. P. pobierała zasiłek dla osób bezrobotnych.

Podczas pobytu powódki w okresie od dnia 29 do 31 lipca 2008 roku w Szpitalu (...) w L., była odwiedzana codziennie przez najbliższych członków rodziny. Ponosili oni koszty związane z dojazdem z N. do L. (około 25 kilometrów w jedną stronę). Rodzina odwiedzała również powódkę podczas jej hospitalizacji w okresach od dnia 31 lipca do dnia 8 września 2008 roku oraz od dnia 21 października 2008 roku do dnia 13 listopada 2008 roku. Brat codziennie dojeżdżał do szpitala samochodem osobowym marki (...), by służyć jej pomocą w podstawowych czynnościach, takich jak jedzenie i mycie. Po południu powódkę odwiedzał drugi brat, przyjeżdżając samochodem osobowym marki (...). Urazy uniemożliwiały powódce samodzielne poruszanie się, na zabiegi była ona dowożona samochodem przez brata i sąsiada, z tytułu czego ponosiła każdorazowo koszt 40 złotych. Ponadto w okresie od dnia 4 sierpnia 2010 roku do dnia 26 października 2010 roku dojeżdżała do L. tzw. busem, a koszt biletu wynosił 3,50 złotych w jedną stronę.

Po wypadku powódka wymagała opieki osoby drugiej przez okres 5 miesięcy od wypadku w wymiarze 4 godzin dziennie. Uległy zwiększeniu jej wydatki w zakresie wyłącznie doraźnego zakupu leków przeciwpalnych i przeciwbólowych, których koszt wynosi około 50-70 złotych kwartalnie.

W dacie wypadku powódka zatrudniona była w przedszkolu w L. przy ulicy (...) i osiągała z tego tytułu wynagrodzenie miesięczne w kwocie 1 100 złotych. Po wypadku od dnia 29 lipca 2008 roku do dnia 26 stycznia 2009 roku pobierała zasiłek chorobowy, a następnie od dnia 27 stycznia 2009 roku do dnia 21 stycznia 2010 roku otrzymywała świadczenie rehabilitacyjne. Za okres zwolnienia lekarskiego powódka otrzymała zasiłek chorobowy w łącznej kwocie 9 795 złotych netto. Od dnia 1 marca 2010 roku do dnia 31 lipca 2010 roku powódka nie otrzymywała żadnych świadczeń. Od dnia 27 lipca 2010 roku powódka posiadała status osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku dla bezrobotnych. Od dnia 4 sierpnia 2010 roku do dnia 4 lutego 2011 roku powódka pobrała zasiłek dla bezrobotnych w łącznej wysokości 3 487,71 złotych. Od dnia 1 marca 2011 roku powódka nie osiąga żadnych dochodów.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że kwestia odpowiedzialności pozwanego była co do zasady bezsporna. Bezsporne były też okoliczności dotyczące hospitalizacji i leczenia powódki, jak również fakt i okoliczności związane z wypadkiem. Sporny natomiast był fakt jej przyczynienia się do zaistniałego zdarzenia, rozmiar cierpień i krzywd, jakich doznała powódka na skutek przedmiotowego wypadku, a w związku z tym rodzaj i wysokość należnych jej z tego tytułu świadczeń.

Podstawę odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń stanowi art. 805 § 1 k.c. w zw. z art. 822 § 1, 2 i 4 k.c. i art. 444 § 1 i 2 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c., a także art. 9, 9a i 12 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1152 ze zm.). Dodatkowo, bezspornym jest w sprawie, że nie zachodzi wyłączenie odpowiedzialności, o którym mowa w art. 827 § 1 k.c. Porządkowo – zdaniem Sądu Okręgowego – należy zaznaczyć, że bezpośrednia odpowiedzialność ubezpieczającego za szkodę wynika z art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c. i oparta jest na zasadzie ryzyka.

Powołując się na art. 362 k.c., Sąd pierwszej instancji podniósł, że całokształt okoliczności sprawy wyklucza jakiegokolwiek przyczynienie się powódki w spowodowaniu zaistnienia zdarzenia powodującego szkodę, które mogłoby skutkować przyjęciem jej przyczynienia się do powstałej szkody.

Oceniając zasadność roszczenia M. P. o zapłatę zadośćuczynienia, Sąd Okręgowy przyjął, że łączne zadośćuczynienie w kwocie 150 000 złotych nie jest odpowiednie w realiach niniejszej sprawy. Skutki obrażeń doznanych przez powódkę w wyniku wypadku – aczkolwiek w niewielkim zakresie – trwają do chwili obecnej. Przebyte urazy mogą wpłynąć na przyspieszenie powstawania zmian zwyrodnieniowych. Ponadto u powódki po zeszyciu rozerwanego krocza występuje ograniczenie funkcji skóry oraz widnieje blizna. Okresowo u powódki mogą występować zaostrzenia

dolegliwości bólowych kręgosłupa i kończyny dolnej lewej, które będą ograniczały możliwość wykonywania prac włącznie z cięższymi czynnościami życia codziennego. Rokowanie na przyszłość jest dobre, jakkolwiek powódka nigdy nie odzyska pełnej sprawności fizycznej, jaką posiadała przed wypadkiem. Powódka była trzykrotnie hospitalizowana, wymagała opieki osób trzecich w podstawowych czynnościach życia codziennego, długotrwanie odczuwała dolegliwości bólowe o różnym nasileniu. Sąd pierwszej instancji miał również na uwadze wiek powódki oraz jej widoki na przyszłość, a także fakt, że wymaga ona okresowego leczenia farmakologicznego, sanatoryjnego oraz leczenia rehabilitacyjnego. Z drugiej strony skutki wypadku nie zniweczyły możliwości powrotu powódki do dotychczasowego trybu życia po okresie podstawowej rekonwalescencji, nie wywołały poczucia całkowitej nieprzydatności społecznej i zależności od innych osób.

W związku z faktem, że pozwane towarzystwo ubezpieczeń wypłaciło powódce kwotę 15 000 złotych tytułem zadośćuczynienia, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 135 000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 11 marca 2010 roku. Powódka sprecyzowała żądanie zadośćuczynienia w postępowaniu likwidacyjnym w piśmie z dnia 10 lutego 2010 roku, a zatem na podstawie art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych zakład wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, od dnia złożenia przez poszkodowanego zawiadomienia o szkodzie.

W ocenie Sądu pierwszej instancji roszczenie w przedmiocie zwrotu kosztów opieki w łącznej kwocie 21 492 złotych jest co do zasady słuszne, lecz zasługuje na uwzględnienie jedynie w części. Zgodnie z opinią biegłego chirurga (k. 384) powódka wymagała opieki osoby drugiej przez 5 miesięcy od wypadku przez 4 godziny dziennie, tj. 150 dni x 4 godziny x 9 złotych = 5 400 złotych. Na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c., Sąd zasądził odsetki ustawowe od dnia 1 maja 2011 roku, tj. od dnia następującego po upływie 30-go dnia od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu.

Żądanie powódki w zakresie zasądzenia odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów dojazdów w łącznej kwocie 1 694,50 złotych zasługuje na uwzględnienie w całości. Na powyższą kwotę składają się koszty dojazdów w okresie hospitalizacji M. P. w Szpitalu (...) w L. w kwocie 1 200 złotych, dojazdy na zabiegi rehabilitacyjne do L. w kwocie odpowiednio 150 złotych oraz 420 złotych, a także zabiegi rehabilitacyjne w Zespole (...) w N. w kwocie 400 złotych, łącznie 2 170 złotych. W postępowaniu likwidacyjnym pozwany wypłacił z tego tytułu kwotę 475 złotych, zatem dotychczas niepokryta szkoda majątkowa wynosi 1 694, 50 złotych. Odsetki ustawowe Sąd zasądził od dnia 11 marca 2010 roku, bowiem powódka sprecyzowała swoje żądanie w tej części w piśmie z dnia 10 lutego 2010 roku.

Powyższe prowadzi do wniosku o zasadności zasądzenia na rzecz powódki tytułem odszkodowania łącznej kwoty w wysokości 7 094,50 złotych wraz z odsetkami ustawowymi od kwoty 5 400 złotych od dnia 1 maja 2011 roku do dnia zapłaty i od kwoty 1 694,50 złotych od dnia 11 marca 2010 roku do dnia zapłaty.

Zdaniem Sądu Okręgowego, zasługuje na uwzględnienie również żądanie M. P. w zakresie zasądzenia kwoty 14 580,23 złotych z tytułu utraconych dochodów za okres od dnia 29 lipca 2008 roku do dnia 28 lutego 2011 roku. Powódka w dacie wypadku była zatrudniona w przedszkolu w L. przy ulicy (...) i osiągała wynagrodzenie miesięczne w kwocie 1 100 złotych, zatem kwota wynagrodzenia, jakie powódka mogłaby otrzymać za okres od dnia 29 lipca 2008 roku do dnia 28 lutego 2011 roku wynosi 34 100 złotych. Po wypadku powódka pobierała zasiłek chorobowy, a następnie świadczenie rehabilitacyjne, w późniejszym okresie pobierała zasiłek dla bezrobotnych. Łączna kwota, jaką powódka otrzymała z tytułu opisanych świadczeń wynosi 19 519,77 złotych netto. Biorąc pod uwagę utracony dochód powódki w okresie od dnia 29 lipca 2008 roku do dnia 28 lutego 2011 roku, zamknął się on kwotą 14 580,23 złotych i taką kwotę Sąd zasądził na rzecz powódki z odsetkami ustawowymi od dnia 1 maja 2011 roku, tj. od dnia następującego po upływie 30-go dnia od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty.

Odnosząc się do żądania powódki w zakresie zasądzenia renty z racji zwiększonych potrzeb w kwocie 30 złotych miesięcznie, począwszy od miesiąca marca 2011 roku z wyrównaniem od dnia 1 września 2008 roku do dnia 28 lutego 2011 roku, Sąd pierwszej instancji uznał, że w rzeczywistości zwiększone potrzeby związane przede wszystkim z leczeniem farmakologicznym wynoszą 20 złotych miesięcznie, bowiem okresowe zabiegi rehabilitacyjne mogą być wykonywane bezpłatnie w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Jednocześnie Sąd zasądził od pozwanego kwotę 600

złotych tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od dnia 1 września 2008 roku do dnia 28 lutego 2011 roku wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 1 maja 2011 roku do dnia zapłaty.

W zakresie zasądzenia renty z tytułu częściowej utraty zdolności do pracy oraz zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość w kwocie 500 złotych miesięcznie, Sąd Okręgowy przyjął, że powódka nie będzie w stanie pracować na każdym stanowisku tak, jak było to możliwe przed wypadkiem. W konsekwencji nie osiągnie takiego dochodu, jaki mogła osiągnąć przed wypadkiem, a to oznacza, że jej widoki powodzenia na przyszłość uległy zmniejszeniu. Stosownie do art. 322 k.p.c., Sąd zasądził od pozwanego rentę z tytułu częściowej utraty zdolności do pracy oraz zmniejszenia widoków na przyszłość w kwocie po 500 złotych miesięcznie, poczynając od marca 2011 roku.

W pozostałym zakresie, Sąd pierwszej instancji powództwo oddalił.

W ocenie Sąd Okręgowy dowody przeprowadzone w sprawie jednoznacznie wskazały, że uszczerbki doznane przez powódkę mają charakter trwały, a zatem brak podstaw do wnioskowania, iż możliwe jest wystąpienie w przyszłości jakichkolwiek nieustalonych obecnie skutków zdarzenia z dnia 29 lipca 2008 roku, zatem powództwo o ustalenie podlegało oddaleniu.

Podstawę rozstrzygnięcia w przedmiocie kosztów stanowi art. 100 k.p.c. oraz art. 113 ust. 1 i 2 u.k.s.c. (k. 459-490).

Od powyższego wyroku apelację wniósł pozwany, zaskarżając przedmiotowe orzeczenie w części, tj.:

1. w zakresie punktu I w części, tj. co do kwoty 70 000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 marca 2010 roku do dnia zapłaty oraz w zakresie odsetek od kwoty 65 000 złotych od dnia 11 marca 2010 roku do dnia 25 sierpnia 2013 roku;
2. w zakresie punktu III w części, tj. co do kwoty 10 812,29 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 1 maja 2011 roku do dnia zapłaty;
3. w zakresie punktu VI, VIII i IX w całości.

Powyższemu wyrokowi skarżący zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie:

1. art. 445 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, a w konsekwencji uznanie, iż przyznana na rzecz powódki kwota 135 000 złotych tytułem zadośćuczynienia stanowi należyłą kompensatę doznanych przez nią krzywd spowodowanych wypadkiem z dnia 29 lipca 2008 roku, podczas gdy zebrany w toku postępowania materiał dowodowy pozwala na zupełnie odmienną ocenę, a mianowicie, że przyznana przez Sąd kwota tytułem zadośćuczynienia jest nadmierne wygórowana;
2. art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych i w zw. z art. 6 k.c. i art. 11 k.p.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie oraz przyjęcie, że odsetki od zasądzonego na rzecz powódki zadośćuczynienia należą się za okres od dnia 11 marca 2010 roku do dnia zapłaty, podczas gdy z treści ustalonego w sprawie stanu faktycznego, podstawy ustaleń faktycznych w sprawie oraz linii orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika, że jedynym słusznym terminem powstania po stronie pozwanego stanu opóźnienia w zapłacie należnego powódce zadośćuczynienia, a w konsekwencji początkiem terminu naliczania odsetek ustawowych jest data wydania wyroku przez Sąd pierwszej instancji;
3. art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez błędne zastosowanie, a w konsekwencji ustalenie, iż należna kwota przyznana powódce tytułem zwrotu utraconych zarobków w okresie od 29 lipca 2008 roku do 28 lutego 2011 roku powinna wynosić 14 580,23 złotych wraz z należnymi odsetkami liczonymi od dnia 1 maja 2011 roku do dnia zapłaty, podczas gdy roszczenie powódki uzasadnione jest wyłącznie w zakresie kwoty 3 767,94 złotych;

4. art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. 361 § 1 k.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez ich błędne zastosowanie, a w konsekwencji ustalenie, iż należna kwota przyznana powódce tytułem renty z tytułu częściowej utraty zdolności do pracy powinna wynosić 500 złotych miesięcznie, poczynając od marca 2011 roku, podczas gdy z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że powódka jest zdolna do pracy w zakresie posiadanych kwalifikacji, wykształcenia i dotychczasowego doświadczenia zawodowego, a tym samym nie ma podstaw do zasądzenia na jej rzecz renty w jakiegokolwiek wysokości.

Wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez:

1. obniżenie zasądzonych na rzecz powódki zadośćuczynienia poprzez zasądzenie z tego tytułu na jej rzecz kwoty 65 000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 26 sierpnia 2013 roku do dnia zapłaty;
2. pozostawienie bez zmian wyroku w zakresie sprecyzowanym w punktach II, IV i V;
3. obniżenie świadczenia zasądzonych w punkcie III do kwoty 3 767,94 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 1 maja 2011 roku do dnia zapłaty;
4. oddalenie powództwa w pozostałym zakresie;
5. zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego za pierwszą instancję według norm przepisanych;
6. zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych;
7. ewentualnie uchylenie i przekazanie sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania i pozostawienie Sądowi pierwszej instancji do rozstrzygnięcia kwestii kosztów postępowania za I i II instancję (k. 493-498).

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o oddalenie apelacji pozwanego w całości oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych (k. 506-511).

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego jest bezzasadna i jako taka podlega oddaleniu.

W pierwszej kolejności rozważeniu podlega, jako najdalej idący, wniosek o uchylenie zaskarżonego orzeczenia. Zgodnie z art. 386 § 2 i 4 k.p.c. uchylenie orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji może nastąpić tylko w razie stwierdzenia nieważności postępowania, w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo gdy wydanie orzeczenia wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości.

W ocenie Sądu drugiej instancji na kanwie niniejszej sprawy nie zachodzi żadna ze wskazanych wyżej podstaw uchylenia orzeczenia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania. Postępowanie przed Sądem pierwszej instancji nie jest dotknięte nieważnością. Sąd ten rozpoznał istotę sprawy, analizując zasadność żądania wniosku z punktu widzenia okoliczności faktycznych przytoczonych jako podstawa faktyczna pozwu. Wydanie wyroku przez Sąd Apelacyjny nie wymaga również przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Wskazać również należy, że skarżący nie przytacza w apelacji zarzutów, których uwzględnienie mogłoby skutkować uchyleniem zaskarżonego wyroku i przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania.

Przechodząc do oceny zarzutów podniesionych w środku zaskarżenia, wskazać należy, że Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne i wnioski na nich oparte, przyjęte przy rozstrzyganiu przez Sąd pierwszej instancji i uznaje je za własne.

Przechodząc do oceny zarzutu w kontekście zasądzonego zadośćuczynienia podnieść należy, że skarżący kwestionuje przede wszystkim wysokość odsetek od tak przyznanego świadczenia.

W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd pierwszej instancji prawidłowo ustalił okoliczności relewantne z punktu widzenia rozstrzygnięcia. Należy zauważyć, że bezsporny był fakt odpowiedzialności pozwanego, zaś kwestionowana jest wysokość przyznanego świadczenia. Wskazać również należy, że nie budzą wątpliwości okoliczności zaistniałego zdarzenia komunikacyjnego, którego następstwem jest trwały uszczerbek na zdrowiu powódki. W tym kontekście Sąd prawidłowo oparł ustalenia faktyczne na treści wyroku Sądu Rejonowego w L.z dnia 9 lutego 2009 roku w sprawie (...) (k. 146-147 akt sądowych w sprawie (...)) a także treści opinii biegłych z zakresu techniki samochodowej i ruchu drogowego (k. 74-93 akt sądowych w sprawie (...), k. 332-353).

Nie budzą również wątpliwości Sądu drugiej instancji, ustalenia w zakresie przebiegu leczenia i rehabilitacji M. P. (k. 24-54, 59-63, 65, 67, 298-304, 314-317), przebiegu postępowania likwidacyjnego (akta szkody numer (...)) oraz postępowania przed organem rentowym (akta rentowe M. P.). W toku postępowania sądowego nie były również kwestionowane ustalenia dokonane przez powołanych biegłych. W tym kontekście nie budzi wątpliwości, że w konsekwencji wypadku u powódki powstały zaburzenia stresowe pourazowe, które powodowały cierpienia psychiczne o umiarkowanym nasileniu do ponad roku czasu, przy czym występują one aktualnie, w niewielkim stopniu, głównie w sytuacjach wspomnieniowo związanych z wypadkiem (k. 257-258). Ponadto powódka odniosła trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 2% w zakresie obrażeń chirurgicznych, zaś cierpienia w związku z urazem krocza były średniego stopnia i trwały maksymalnie dwa tygodnie (k. 268). Uszczerbek na zdrowiu powódki związany ze złamaniem kręgu L4 wyniósł 5%, zaś złamanie goleni lewej doprowadziło do 8% uszczerbku na zdrowiu. Cierpienie związane z urazem kręgosłupa zmuszało ją do długiego leżenia i pomocy innych osób. Pomoc ta była konieczna w okresie unieruchomienia, tj. około 5 miesięcy, średnio po 4 godziny dziennie (k. 383-384). M. P. poniosła również neurologiczny uszczerbek na zdrowiu w wymiarze 12%, na co składa się pourazowy przewlekły zespół bólowy kręgosłupa piersiowego oraz pourazowe przewlekłe zaburzenia nerwicowe. Z przedmiotowymi obrażeniami związany był bardzo duży stopień cierpienia fizycznych i psychicznych przez okres 4 tygodni, następnie cierpienia umiarkowanych do 17 lutego 2009 roku, które w mniejszym stopniu występowały później i okresowo pojawiają się również obecnie. Przebyte złamania są nieodwracalne, zaś powódka wymaga okresowego stosowania zabiegów rehabilitacyjnych oraz leczenia farmakologicznego. Ponadto wymaga korzystania z pomocy osób trzecich w czynnościach takich jak sprząkanie, noszenie ciężkich przedmiotów, przebywanie w pozycjach wymuszonych z związanych z przeciążeniami kręgosłupa (k. 324-325).

Należy również zauważyć, że w konsekwencji wypadku powódka była trzykrotnie hospitalizowana w Szpitalu (...) w L. (31 lipca 2008 r. – 8 września 2008 r., 21 października 2008 r. – 13 listopada 2008 r., 9 lutego 2009 r. – 17 lutego 2009 r.), łącznie przez ponad dwa miesiące. W trakcie leczenia szpitalnego rozpoznano u M. P. między innymi uraz głowy, otwarte wieloodłamowe złamanie goleni lewej, złamanie wieloodłamowe kręgow oraz ranę szarpaną okolicy krocza. Ponadto wielokrotnie korzystała ona z zabiegów rehabilitacyjnych w Szpitalu (...) w L. oraz w Sanatorium w I.. Nie bez znaczenia pozostają również następstwa wypadku w postaci utraty zdolności do pracy w okresie leczenia i rehabilitacji, o czym świadczy uzyskiwanie przez powódkę zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego. Jak wynika z zebranego materiału dowodowego M. P. na skutek zdarzenia komunikacyjnego z dnia 29 lipca 2008 roku zrezygnowała z uzyskania prawa jazdy (k. 257-258).

Powyższe okoliczności potwierdzają jednoznacznie prawidłowość rozstrzygnięcia ferowanego przez Sąd pierwszej instancji. Nie może bowiem budzić wątpliwości, że w następstwie wypadku, M. P. poniosła liczne obrażenia na zdrowiu, niejednokrotnie o nieodwracalnym charakterze. Istotne znaczenie dla wysokości zadośćuczynienia ma również fakt długiego, bo ponad dwumiesięcznego pobytu w szpitalu, a także kilkudziesięciu sesji rehabilitacyjnych, na które powódka musiała dojeżdżać do L.. W związku z cierpieniem fizycznym poddawana była również leczeniu farmakologicznemu. Ma to szczególne znaczenie, biorąc pod uwagę młody wiek poszkodowanej, który w kontekście ograniczeń będących skutkiem zdarzenia z dnia 29 lipca 2008 roku, potęguje krzywdę M. P., co ma wpływ na wysokość należnego jej świadczenia.

Rację ma skarżący, że zadośćuczynienie za cierpienia fizyczne i krzywdę moralną powinno stanowić dla poszkodowanego realną pomoc, rekompensującą w pewnym stopniu doznane cierpienia i krzywdę, z drugiej jednak strony powinno być umiarkowane (wyrok SN z 24.10.1968 r., I CR 383/68, LEX nr 6407). Stosownie do art. 445 § 1 k.c., zadośćuczynienie, stanowiące formę rekompensaty pieniężnej z tytułu doznanej szkody niemajątkowej, ma być „odpowiednie” do doznanej krzywdy, którą określa się przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności sprawy, w szczególności rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz skutków uszczerbku zdrowia na przyszłość. Zespół tych okoliczności stanowi podstawę faktyczną określenia zadośćuczynienia, zarówno przy precyzowaniu żądania przez poszkodowanego, jak i przy wyrokowaniu (zob. wyrok SN z 29.10.2008 r., IV CSK 243/08, LEX nr 590267). Należy jednak podkreślić, że interwencja Sądu drugiej instancji w materialną część orzeczenia dotyczącą wysokości przyznanego świadczenia, może mieć miejsce wówczas, gdy Sąd w zaskarżonym wyroku zasądził zadośćuczynienie w rażąco niewłaściwej wysokości (wyrok SN z 9.12.1968 r., III PRN 81/68, LEX nr 13997).

Jak wskazano wyżej, Sąd pierwszej instancji prawidłowo ustalił stan faktyczny na podstawie prawidłowej oceny całokształtu zebranego materiału dowodowego, w szczególności opinii biegłych z zakresu różnych specjalności medycznych. Kwestionowanie wysokości przyznanego tytułem zadośćuczynienia świadczenia ma – w ocenie Sądu Apelacyjnego – jedynie charakter polemiczny, bowiem skarżący nie przedstawił rzeczywistych błędów w rozumowaniu Sądu Okręgowego, a ponadto nie podważył prawidłowo ustalonego stanu faktycznego. Oczywiście przy ocenie wysokości zadośćuczynienia, Sądowi rozpoznającemu sprawę pozostawiony został pewien stopień dyskrecjonalności, przy czym jego granicami są zasady doświadczenia życiowego oraz reguły logiki, które w kontekście ustalonego stanu faktycznego umożliwiają obiektywną ocenę zasadności roszczenia. W realiach niniejszej sprawy, Sąd pierwszej instancji orzekł w granicach powołanych powyżej dyrektyw, w oparciu o prawidłowo ustalony stan faktyczny. W tym kontekście brak podstaw do reformatoryjnego orzeczenia w części wysokości zadośćuczynienia, bowiem nie sposób przyjąć, że doszło do rażącego zawyżenia zasądzonego w zaskarżonym wyroku świadczenia.

Przechodząc do zarzutu dotyczącego roszczenia odsetkowego, należy wskazać, że w orzecznictwie za już ugruntowany można uznać pogląd, że wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy, przy czym może być określony zarówno na dzień wyrokowania o zadośćuczynieniu, jak i od dnia wymagalności roszczenia, w zależności od tego, od jakiej chwili dochodzona suma rzeczywiście należy się powodowi (wyrok SA w Gdańsku w 26.07.2013 r., I ACa 321/13, LEX nr 1362680). Zasadą jest jednak, że odsetki ustawowe należne są od daty wymagalności roszczenia, co następuje z chwilą wezwania pozwanego do spełnienia świadczenia lub też doręczenia odpisu pozwu, zaś tylko w razie ustalania wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy uzasadnione jest przyznanie odsetek dopiero od chwili wyrokowania (wyrok SA w Poznaniu z 21.04.2010 r., I ACa 267/10, LEX nr 628188).

W ocenie Sądu Apelacyjnego okoliczności sprawy nie przemawiają za ustaleniem innej daty zasądzenia odsetek niż data wymagalności roszczenia. Należy zauważyć, że do takich okoliczności zaliczyć można sytuację, w której z uwagi na wątpliwości co do odpowiedzialności ubezpieczyciela, bądź też na brak obiektywnej możliwości ustalenia wysokości świadczenia, zobowiązany nie był w stanie zaspokoić uzasadnionych interesów poszkodowanego w terminie wymagalności roszczenia. Na kanwie niniejszej sprawy nie budzi zaś wątpliwości, że już w chwili jego wymagalności, pozwany mógł zaspokoić uzasadnione żądanie powódki. Po pierwsze, strona pozwana nie kwestionowała własnej odpowiedzialności ubezpieczeniowej, co zresztą jest oczywiste w kontekście uprawomocnienia się wyroku karnego Sądu Rejonowego w L. w sprawie (...), które nastąpiło z dniem 17 lutego 2009 roku (k. 146-147 akt sądowych w sprawie (...)). Po drugie, brak podstaw do przyjęcia, że ubezpieczyciel wyposażony w możliwość weryfikacji stanu zdrowia poszkodowanej oraz następstw zdarzenia ubezpieczeniowego, nie był w stanie prawidłowo ocenić prawidłowej wysokości zadośćuczynienia. Należy zauważyć, że w toku postępowania likwidacyjnego została wydana na zlecenie ubezpieczyciela opinia lekarska z dnia 23 marca 2010 roku, która mogła stanowić realną i obiektywną podstawę oceny roszczeń M. P.. W końcu, zdaniem Sądu Apelacyjnego na nieporozumieniu polega zarzut odnoszący się do tego, że zasądzone odsetki od zadośćuczynienia po skapitalizowaniu przewyższają wysokością kwotę roszczenia głównego. Okoliczność ta nie ma żadnego znaczenia w kontekście obowiązków dłużnika oraz funkcji, jaką spełniają

odsetki za opóźnienie. Wprawdzie nie jest wykluczone ich miarkowanie na zasadzie art. 5 k.c., jednakże w realiach niniejszej sprawy nie można przypisać powódce nadużycia prawa podmiotowego. Wręcz przeciwnie korzysta ona ze swego uprawnienia zgodnie z jego celem. Bez wątplenia to ubezpieczyciel przyczynił się do powstania roszczenia odsetkowego, skoro z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika fakt, że skarżący nieprawidłowo wyliczył zadośćuczynienie przysługujące M. P., rażąco je zaniżając. Nie bez znaczenia pozostaje również fakt oczywiście błędnego, a wręcz kuriozalnego przyjęcia 50% przyczynienia się powódki do powstania szkody. Okoliczności zdarzenia komunikacyjnego przemawiają jednoznacznie za tym, że M. P. zachowywała się prawidłowo, zgodnie z regułami ruchu drogowego, w szczególności, że do potrącenia doszło na oznaczonym przejściu dla pieszych i to na prawym pasie jezdni, przy czym M. P. poruszała się ze strony lewej na prawą, co jednoznacznie wyklucza możliwość wtargnięcia przez pieszą na ulicę. Prawidłowość zachowania powódki została jednoznacznie potwierdzona w opinii biegłego wywołanej w niniejszej sprawie (k. 346-347). Nie do zaakceptowania byłaby zaś sytuacja bezpłatnego kredytowania oczywiście nieprawidłowego postępowania ubezpieczyciela, którego poziom staranności powinien być odpowiednio wyższy, biorąc pod uwagę profesjonalny charakter prowadzonej przez niego działalności ubezpieczeniowej. W związku z tym zarzut dotyczący roszczenia odsetkowego należy ocenić jako chybiony, co potwierdza tezę o prawidłowości rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego w zakresie punktu I zaskarżonego wyroku. Podstawą ustalenia daty wymagalności jest zatem art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.jedn.: Dz.U. z 2013 r., poz. 392 z późn. zm.).

Przechodząc do zarzutów dotyczących błędnego ustalenia kwot przyznanych powódce tytułem zwrotu utraconych zarobków w okresie od 29 lipca 2008 roku do 28 lutego 2011 roku, a także tytułem renty związanej z częściową utratą zdolności do pracy, wskazać należy, że zmierzają one do podważenia przyjętego przez Sąd pierwszej instancji wniosku o ograniczonych możliwościach zarobkowych M. P. będących następstwem wypadku komunikacyjnego.

Niekwestionowana jest okoliczność, że powódka przed wypadkiem była zatrudniona w przedszkolu w L. przy ulicy (...), gdzie uzyskiwała wynagrodzenie w kwocie 1 100 złotych miesięcznie. W okresie od lipca 2008 roku do stycznia 2009 roku pobierała ona zasiłek chorobowy, od stycznia 2009 roku do stycznia 2010 roku pobierała świadczenie rehabilitacyjne, zaś w okresie od września 2010 roku do lutego 2011 roku otrzymywała zasiłek dla bezrobotnych (k. 228, 242). W ocenie Sądu Apelacyjnego nie ma racji skarżący, który wskazuje, że powódka posiadała pełną zdolność do pracy i nie doszło do ograniczenia jej możliwości zarobkowych.

Należy wskazać, że z opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej wynika jednoznacznie, że w związku z wypadkiem u powódki pojawiły się ograniczenia w wykonywaniu pracy zarobkowej w następstwie uszkodzeń kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego. Ograniczenia te dotyczą w szczególności pracy fizycznej wymagającej podnoszenia cięższych przedmiotów oraz długotrwałego przebywania w pozycjach wymuszonych, powodujących przeciążenia kręgosłupa (k. 427). Nie zmienia tego treść decyzji lekarza orzecznika ZUS z dnia 19 lipca 2010 roku, z której wynika, że M. P. nie jest niezdolna do pracy (k. 69). Przy wyrokowaniu bierze się pod uwagę stan z chwili orzekania. W tym kontekście nie budzi wątpliwości opinia biegłego sądowego, skoro została wydana w późniejszym okresie, jest zatem aktualna, a nadto jest szczegółowa i w sposób wyczerpujący powołuje ograniczenia w pracy zarobkowej oraz przyczyny tego stanu rzeczy.

Dla oceny powyższych roszczeń znaczenie ma okoliczność, że odszkodowanie w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. w odniesieniu do utraconych przez powódkę zarobków oraz renta, o której mowa w art. 444 § 2 k.c. przysługują uprawnionemu nie tylko wówczas, gdy doszło do całkowitej utraty zdolności do pracy, ale również wtedy, gdy ma ona charakter częściowy, tak jak w realiach niniejszej sprawy.

Przechodząc do zasadności roszczenia odszkodowawczego należy wskazać, że powódka przed wypadkiem pracowała zawodowo w charakterze kucharki w przedszkolu, gdzie wykonywała wszystkie czynności związane ze sporządzaniem posiłków dla dzieci w wieku przedszkolnym (k. 107v). Nie może budzić wątpliwości, że w okresie od dnia 29 lipca 2008 roku (data wypadku) do 31 stycznia 2010 roku (ostatni miesiąc pobierania świadczenia rehabilitacyjnego) M. P. była pozbawiona możliwości zarobkowania, a zatem w tym zakresie zarzut skarżącego jest oczywiście bezzasadny.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zasadne jest również roszczenie odszkodowawcze w pozostałej części. Po pierwsze, powódka ma ograniczoną zdolności do podjęcia pracy, a zatem zasady doświadczenia życiowego przemawiają za tym, że M. P. może mieć problemy ze znalezieniem zatrudnienia. Znajduje to potwierdzenie w okoliczności pobierania przez nią zasiłku dla bezrobotnych w okresie od września 2010 roku do lutego 2011 roku. Wynika to z funkcji tego zasiłku, bowiem przyznawany jest on jedynie osobom, które aktywnie poszukują pracy, jednakże z uwagi na brak ofert zgodnych z kwalifikacjami bezrobotnego, znalezienie zatrudnienia jest czasowo niemożliwe. Należy ponadto przyjąć, że utrata dotychczasowej pracy była bezpośrednio związana z wypadkiem komunikacyjnym, skoro powódka miała umowę o pracę na okres około dwóch lat, zaś do przedmiotowej pracy nie wróciła. W tym kontekście nie może budzić wątpliwości związek przyczynowy między utraconymi zarobkami a zdarzeniem ubezpieczeniowym. Skoro bowiem powódka pracowała stale jako kucharka, zaś z uwagi na obrażenia będące następstwem wypadku i czas rekonwalescencji nie była w stanie powrócić do pracy, to zasadne jest roszczenie w tym zakresie. Należy mieć na uwadze, że nie udało się M. P. znaleźć nowego zatrudnienia po okresie otrzymywania zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego, jednakże przyznanie jej zasiłku dla bezrobotnych świadczy o aktywnym poszukiwaniu miejsca pracy. W tym kontekście roszczenie powódki jest zasadne w całości, oczywiście podlegając obniżeniu przy uwzględnieniu osiągniętych kwot tytułem wymienionych wyżej świadczeń.

Analogicznie należy ocenić roszczenie rentowe. Z treści art. 444 § 2 k.c. wynika jednoznacznie, że renta przysługuje zarówno wówczas, gdy w wyniku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia doszło do utraty całkowitej zdolności zarobkowania, jak i częściowej niezdolności w tym zakresie. Jak wskazano wyżej, następstwem obrażeń poniesionych przez powódkę w wyniku wypadku z dnia 29 lipca 2008 roku doszło do ograniczenia jej możliwości wykonywania pracy, w szczególności z uwagi na trudności w przenoszeniu ciężkich przedmiotów nie może ona wykonywać dotychczasowej pracy jako kucharka w przedszkolu. Wprawdzie przedmiotowy zawód nie wymaga co do zasady wysokich kwalifikacji, jednakże należy mieć na uwadze, że M. P. z wykształcenia jest technikiem żywienia i gospodarstwa domowego, a zatem przyjąć należy, iż wykonywała pracę zgodnie ze swoimi kwalifikacjami. Niewątpliwie zatem starania o uzyskanie określonego wykształcenia determinują przyszły wybór ścieżki zawodowej. W realiach niniejszej sprawy powódka ma te możliwości ograniczone, skoro nie może wykonywać dotychczasowego zatrudnienia, które dodatkowo odpowiadało posiadanym przez nią kwalifikacjom. W tym kontekście roszczenie rentowe jest zasadne, bowiem ograniczenia w wykonywaniu pracy zarobkowej utrudniają realizację jej planów życiowych związanych z zatrudnieniem w „swoim zawodzie”, a ponadto stwarzają sytuację obniżenia konkurencyjności jej pozycji zawodowej, z uwagi na to, że pewnych czynności – z uwagi na urazy somatyczne – nie może wykonywać. W tym kontekście nie budzi również wątpliwości przyjęta przez Sąd pierwszej instancji kwota zasądzonej renty. Odpowiada ona bowiem przesłance częściowego ograniczenia zdolności zarobkowych, uwzględniając ponadto charakter tego ograniczenia oraz brak możliwości wykonywania przez powódkę dotychczasowej pracy.

Z uwagi na to, że apelacja pozwanego została oddalona w całości, Sąd Apelacyjny zasądził na rzecz powódki kwotę 2 700 złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego. Przy ocenie wysokości należnej kwoty Sąd zastosował dyspozycję wynikającą z § 12 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.jedn.: Dz.U. z 2013 r., poz. 490).

Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd orzekł jak w sentencji.