

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 października 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SA Urszula Wiercińska

Sędziowie – SA Małgorzata Kuracka

– SA Aldona Wapińska (spr.)

Protokolant: -- sekr. sąd . Agnieszka Janik

po rozpoznaniu w dniu 18 października 2012 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa E. U., P. U. (1) i A. U.

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

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 22 lutego 2012 r., sygn. akt IV C 635/06

I zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

a/ w punkcie drugim oznacza płatność odsetek ustawowych od kwoty 10.000,36 zł (dziesięć tysięcy złotych trzydzieści sześć groszy) od dnia 31 grudnia 2005 r. do dnia zapłaty i oddala powództwo o zapłatę odsetek ustawowych od tej kwoty za okres od 4 czerwca 2005 r. do dnia 30 grudnia 2005 r.;

b/ w punkcie trzecim oznacza płatność odsetek ustawowych za opóźnienie w zapłacie rat renty w kwotach :

- po 1000 zł (jeden tysiąc złotych) za okres od 11 czerwca 2004 r. do dnia 31 grudnia 2008 r. – najwcześniej od dnia 5 października 2006 r.;

- po 1536,85 zł (jeden tysiąc pięćset trzydzieści sześć złotych osiemdziesiąt pięć groszy) za okres od 1 stycznia 2009 r. i nadal – od kwoty 536,85 zł (pięćset trzydzieści sześć złotych osiemdziesiąt pięć groszy) najwcześniej od dnia 9 października 2010 r.;

- po 2.135 zł (dwa tysiące sto trzydzieści pięć złotych) za okres od dnia 1 stycznia 2006 r. i nadal - najwcześniej od dnia 9 października 2010 r.,

i oddala powództwo o zapłatę odsetek ustawowych za opóźnienie w zapłacie powyższych kwot za okresy wcześniejsze;

c/ w punkcie ósmym zasądza odsetki ustawowe od zasądzonej kwoty należności głównej 139.000 zł (sto trzydzieści dziewięć tysięcy złotych) w ten sposób, że od kwoty 70.000 zł (siedemdziesiąt

tysięcy złotych) od dnia 4 czerwca 2005 r. do dnia zapłaty a od kwoty 69.000 zł (sześćdziesiąt dziewięć tysięcy złotych) od dnia 5 października 2006 r. do dnia zapłaty i oddała powództwo o zapłatę odsetek ustawowych od kwoty 69.000 zł (sześćdziesiąt dziewięć tysięcy złotych) za okres od 4 czerwca 2005 r. do dnia 4 października 2006 r.;

II oddała apelację w pozostałym zakresie;

III zasądza od (...) S.A. w S. na rzecz E. U., P. U. (1) i A. U. kwoty po 2.700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu za drugą instancję.

VI ACa 590/12

UZASADNIENIE

Dnia 30 maja 2006 r. powodowie E. U., P. U. (1) i małoletnia A. U. wystąpili z pozwem przeciwko pozwanemu (...) SA. z siedzibą w S. jako odpowiedzialnemu za szkodę, którą ponieśli w wyniku wypadku komunikacyjnego mającego miejsce w dniu 10 czerwca 2004r. w P.. Powodowie początkowo żądali zasądzenia od pozwanego na rzecz:

I. powódki E. U.: kwoty 90.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 9.757,54 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia, kwoty 959 zł tytułem odszkodowania za poniesione szkody rzeczowe oraz kwoty po 1.000 zł tytułem renty miesięcznej - z odsetkami ustawowymi od dnia 4 czerwca 2005 roku;

II. powoda P. U. (1): kwoty 26.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 53.878,90 zł tytułem odszkodowania za utracone dochody – z odsetkami ustawowymi od dnia 29 maja 2005 roku;

III. powódki A. U.: kwoty 139.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 948,62 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia, kwoty 968 zł tytułem odszkodowania za poniesione szkody rzeczowe – z ustawowymi odsetkami od dnia 4 czerwca 2005 roku.

Wnieśli też o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość i zasądzenie od niego na rzecz powodów kosztów procesu.

Pismem z dnia 14 grudnia 2006 roku powódka A. U. zmodyfikowała pozew w zakresie żądania odszkodowania wnosząc o jego zasądzenie w kwocie 1.557,41 zł, zaś co do pozostałej kwoty 359,15 zł cofnęła powództwo.

Pismem z dnia 8 lutego 2007 roku powódka E. U. zmodyfikowała pozew w zakresie żądania odszkodowania wnosząc o jego zasądzenie w kwocie 10.000,36 zł, zaś co do pozostałej kwoty 716,18 zł cofnęła powództwo.

Po ostatecznym sprecyzowaniu powództwa w piśmie z dnia **19.08.2010 r.** (data prezentaty Sądu) powodowie wnieśli o zasądzenie od pozwanego na rzecz:

I. E. U.:

1. zadośćuczynienia za krzywdę doznaną przez powódkę w wyniku wypadku komunikacyjnego w kwocie 90.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 4 czerwca 2005 r. do dnia zapłaty,

2. odszkodowania w łącznej wysokości 10.000,36 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 4 czerwca 2005 r. do dnia zapłaty,

3. renty z tytułu utraconych dochodów w kwocie:

- po 1.000 zł miesięcznie, płatnej między 1 a 10 dniem każdego miesiąca z góry z ustawowymi odsetkami od każdej uchybionej raty za okres od dnia 11 czerwca 2004 r. do dnia 31 grudnia 2008r. oraz

- po 1.536,85 zł miesięcznie płatnej j.w. z odsetkami, od dnia 1 stycznia 2009r. i nadal,

4. renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 2.135,00 zł miesięcznie, płatnej między 1 a 10 dniem każdego miesiąca z góry z ustawowymi odsetkami od każdej uchybionej raty poczynając od dnia 1 stycznia 2006r. i nadal;

- ostatecznie jednej renty w kwocie stanowiącej sumę ww. rent, tj. w kwocie 3671,85 zł miesięcznie.

II. P. U. (1):

1. zadośćuczynienia za krzywdę doznaną przez powoda w wyniku wypadku komunikacyjnego w kwocie 26.000 z ustawowymi odsetkami od dnia 29 maja 2005 r. do dnia zapłaty,

2. odszkodowania za utracone dochody w kwocie 48.033,10 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 29 maja 2005 r. do dnia zapłaty;

III. A. U.: zadośćuczynienia za krzywdę doznaną przez powódkę w wyniku wypadku komunikacyjnego w kwocie 139.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 4 czerwca 2005 r. do dnia zapłaty.

Powódka A. U. ostatecznie nie podtrzymała żądania zasądzenia na jej rzecz kwoty 1.557,47 zł tytułem odszkodowania.

Dodatkowo powodowie wnosili o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody przyszłe tj. o ustalenie, iż pozwany ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku, któremu ulegli powodowie, tj. E. U., P. U. (1) i A. U. w dniu 10 czerwca 2004r., a które mogą ujawnić się w przyszłości oraz zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) S.A. w S. wniósł o oddalenie powództwa w całości, rozstrzygnięcie o kosztach postępowania według norm prawem przepisanych, w tym o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

Wyrokiem z dnia 22 lutego 2012 r. Sąd Okręgowy w Warszawie IV Wydział Cywilny zasądził od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz:

I. powódki E. U.:

- kwotę 90.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 4 czerwca 2005 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia (pkt 1 wyroku),

- kwotę 10.000,36 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 4 czerwca 2005 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania (pkt 2 wyroku),

- rentę w kwocie 3.671,85 zł miesięcznie, płatną:

- z tytułu utraconych dochodów w kwocie po 1.000,00 zł miesięcznie, płatnej między 1 a 10 dniem każdego miesiąca z góry z ustawowymi odsetkami od każdej uchybionej raty za okres od dnia 11 czerwca 2004 r. do dnia 31 grudnia 2008 r. oraz w kwocie po 1536,85 zł miesięcznie płatnej między 1 a 10 dniem każdego miesiąca z góry z ustawowymi odsetkami od każdej uchybionej raty, od dnia 1 stycznia 2009 r. i nadal, a także

- z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 2.135,00 złotych miesięcznie, płatnej między 1 a 10 dniem każdego miesiąca z góry z ustawowymi odsetkami od każdej uchybionej raty, poczynając od dnia 1 stycznia 2006 r. i nadal (pkt 3 wyroku),

- kwotę 7.200 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego i kwotę 4.000 zł tytułem zwrotu opłaty sądowej (pkt 4 wyroku),

II. powoda P. U. (1):

- kwotę 26.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 29 maja 2005 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia (pkt 5 wyroku),

- kwotę 48.033,10 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 29 maja 2005 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania (pkt 6 wyroku),

- kwotę 7.200 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, kwotę 3.000 złotych tytułem zwrotu opłaty sądowej i kwotę 1.817,41 zł tytułem zwrotu kosztów opinii biegłych (pkt 7 wyroku),

III. powódki A. U.:

- kwotę 139.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 4 czerwca 2005 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia (pkt 8 wyroku),

- kwotę 7.200 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt 9 wyroku).

Nadto Sąd Okręgowy ustalił, że pozwany ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku, któremu ulegli powodowie E. U., P. U. (1) i A. U. w dniu 10 czerwca 2004 r., a które mogą ujawnić się w przyszłości (pkt 10 wyroku), a także umorzył postępowanie co do kwoty 1.557,47 zł (pkt 11 wyroku). W pkt 12 wyroku nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kasy Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 1227,16 zł tytułem kosztów opinii biegłych oraz kwotę 9.676 zł tytułem opłaty sądowej od pozwu, od której uiszczenia powodowie byli zwolnieni i kwotę 1.180 zł tytułem opłaty sądowej od rozszerzonej części powództwa.

Podstawą rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego były następujące ustalenia. E. U., P. U. (2) i A. U. są osobami poszkodowanymi w wypadku komunikacyjnym, który miał miejsce w dniu 10 czerwca 2004 r. w P., kiedy to podczas spaceru zostali oni potrąceni przez samochód osobowy marki V. (...). Z uwagi na to, że kierujący tym pojazdem W. M. stracił przytomność za kierownicą, wyłącznie odpowiedzialnym za skutki tego zdarzenia jest (...) S.A. w S., z którym sprawca zawarł umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej. W toku postępowania likwidacyjnego (...) S.A. w S. uznał swoją odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia co do zasady, wypłacając powodom odpowiednio kwoty:

1/ na rzecz E. U.: 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznane krzywdy oraz tytułem odszkodowania kwoty: 6.318,65 zł za poniesione koszty leczenia i rehabilitacji i 1.080 zł za poniesione straty rzeczowe;

2/ na rzecz P. U. (1): 4.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznane krzywdy oraz tytułem odszkodowania kwoty: 50,88 zł za poniesione koszty leczenia i rehabilitacji i 720 zł za poniesione straty rzeczowe;

3/ na rzecz A. U.: 11.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznane krzywdy oraz tytułem odszkodowania kwoty: 5.359,85 zł za poniesione koszty leczenia i rehabilitacji i 768 zł za poniesione straty rzeczowe.

Przed wypadkiem E. U. była zdrowa. W wyniku potrącenia doznała licznych obrażeń w postaci: urazu wielonarządowego, urazu głowy z wstrząśnieniem mózgu, złamania zgięciowego kręgu L.2, pourazowego zespołu korzonkowego, otwartego, wieloodłamowego złamania wyrostka łokciowego prawego, rany okolicy wargi dolnej oraz licznych otarć naskórka, stłuczeń, krwiaków i wylewów podskórnych. Niezbędnym okazało się leczenie operacyjne kończyny górnej, a także założenie gorsetu gipsowego. E. U. przebywała w szpitalu w okresie od dnia 10 do dnia 29 czerwca 2004 r. Po powrocie do domu, przez długi okres odczuwała lęk przed wstawaniem z łóżka, miała ogromne problemy z poruszaniem się, była unieruchomiona w opatrunku gipsowym. Zmuszona była do nauki chodzenia na nowo. Jej rehabilitacja była nie tylko konieczna i celowa, lecz także bardzo bolesna. Odbywała się ona w: w Niepublicznym Zespole (...) w K., gdzie przebywała od dnia 14 lutego 2005 r. do dnia 25 marca 2005 r., w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Przychodni (...) w W., gdzie korzystała z serii zabiegów, w Centrum Medycznym (...), korzystała też z pomocy psychiatrycznej. Do dziś E. U. jest pobudliwa, nerwowa i ciągle płacze. Po wypadku zmieniła się, popadła w depresję, przeszła próbę samobójczą. E. U. przyjmowała leki i środki farmakologiczne oraz korzystała z serii zabiegów leczniczych, konsultacji medycznych, psychologicznych oraz

wykonała odpłatnie operację ściśle według zaleceń lekarskich. Poniosła też duży koszt związany z zaopatrzeniem się w zalecany jej specjalny sprzęt ortopedyczno-rehabilitacyjny w postaci specjalnego łóżka. Dotychczasowe koszty związane z nabywaniem środków farmakologicznych oraz usług placówek medycznych wyniosły 4.592,05 zł, koszt wypożyczenia łóżka z oprzyrządowaniem z firmy (...) Sp. z o.o. wyniósł 1.011,00 zł, zaś koszty produktów zakupionych dla poszkodowanej podczas pobytu w szpitalu wyniosły 187,06 zł. Po wypadku E. U. była zmuszona do korzystania z opieki osób trzecich. Opiekę tę od dnia 29 czerwca 2004 r., tj. od dnia opuszczenia szpitala, do dnia 30 września 2004 r. bezustannie sprawował jej mąż P. U. (1). Opieka sprawowana była przez 8 godzin dziennie przez 94 dni, łącznie zatem wyniosła 752 godzin. Następnie opiekę nad E. U. (od dnia 30 września 2004r.) sprawowała jej matka przez okres trzech miesięcy, tj. do dnia 31 grudnia 2004 r. w wymiarze 6 godzin dziennie. Przez okres 92 dni opieki, łączna ilość godzin opieki wyniosła 552. Stawka wówczas obowiązujących cen usług pielęgniarstwa na terenie miasta W. w MOPS i prywatnych pielęgniarek wyniosła około 5 zł. Łączna wartość świadczonych usług opieki wyniosła 6.520,00 zł (1304 godziny x 5 zł). Rodzina codziennie przez 60 dni odwiedzała E. U. w szpitalu i w ośrodku rehabilitacji, dojeżdżając samochodem osobowym marki H. (...). Z miejsca zamieszkania państwa U., tj. ul. (...) w P. do szpitala przy ul. (...) w W., a także do Centrum (...) w K. odległość w obie strony wynosi 80 km, co stanowi równowartość 62,76 zł. Łączny koszt z tego tytułu wyniósł ok. 3.766,08 zł (62,76 zł x 60 dni). Na skutek wypadku E. U. poniosła straty materialne w postaci zniszczenia ubrań i butów. Ich łączna szacunkowa wartość wynosi 2.039,00 zł. Po wypadku E. U. była niepełnosprawna w stopniu umiarkowanym, ostatecznie została zaliczona do lekkiego stopnia niepełnosprawności - na stałe. Trwały uszczerbek na jej zdrowiu został oszacowany na 28%. Jej obecny stan zdrowia uniemożliwia jej podjęcie zatrudnienia w żadnym z wyuczonych zawodów. Z wykształcenia jest technologiem żywienia oraz kosmetyczką. Od dnia 18 grudnia 2008 r. jest zarejestrowana w Urzędzie Pracy jako bezrobotna bez prawa do zasiłku. Nie jest w stanie prowadzić pojazdów mechanicznych mimo posiadania prawa jazdy. Doznane wskutek wypadku obrażenia spowodowały u niej długotrwałe cierpienia. Nadal odczuwa lęk powypadkowy, a także silne bóle kręgosłupa. Po ranach pozostały trwałe blizny. Niekorzystnie na proces leczenia i rehabilitacji E. U. wpłynął również i fakt, że w wypadku ciężkich obrażeń ciała doznała także rodzina poszkodowanej - mąż i córka. E. U. planowała urodzić jeszcze jedno dziecko, jednak złamanie kręgosłupa czyni to niemożliwym. Ponadto liczne zabiegi lecznicze połączone z naświetleniami pogłębiają jej obawę co do możliwości zapadnięcia na chorobę nowotworową, gdyż jest ona w grupie zagrożenia nowotworowego.

Przed wypadkiem E. U. dokończyła szkołę podyplomową oraz liczne kursy w zakresie kosmetyki, uzyskując tytuł technika usług kosmetycznych. Obrażenia odniesione w wypadku wykluczają pracę w tym zawodzie. E. U. zamierzała otworzyć gabinet kosmetyczny. W tym celu wspólnie z mężem nabyła lokal użytkowy w U. z zamiarem przeznaczenia go na gabinet kosmetyczny. Na dzień orzekania wynagrodzenie kosmetyczki wynosiło miesięcznie od 600 zł do około 2.500 zł. Uniemożliwienie pracy w wyuczonym zawodzie, oprócz wymiernych strat finansowych zwiększa także jej poczucie krzywdy.

E. U. nadal wymaga rehabilitacji i leczenia oraz pomocy osób trzecich. Ma organiczne zaburzenia osobowościowe, które są skutkiem wypadku i mają charakter trwały. Po wypadku obniżyła się jej sprawność intelektualna, ma znacznie obniżony krytycyzm, stała się labilna emocjonalnie, chwiejna, ma tendencje do zalegania negatywnych emocji, skłonność do drażliwości, robienia problemów ze spraw drugorzędnych, co sprawia, że życie z nią jest uciążliwe. P. U. (1) z tych przyczyn chciał się rozwieść z żoną. Leczenie farmakologiczne E. U. jedynie łagodzi niektóre objawy. Takie stany psychiczne utrudniają E. U. kontakty z ludźmi, czynią ją niezdolną do pracy zarobkowej. I chociaż w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności z dnia 29 czerwca 2010 r. Komisja (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności zaliczyła ją do lekkiego stopnia niepełnosprawności oznaczając symbol przyczyny niepełnosprawności jako O5- R, czyli dotyczący narządu ruchu ze wskazaniem: „zdolna do wykonywania pracy zgodnie z możliwościami psychofizycznymi.”, to z opinii biegłego psychologa wynika, że powódka nie została jednak dostatecznie zbadana w (...) (PZP). Na powyższym orzeczeniu brak litery P oznacza, że nie uwzględniono stanu psychicznego powódki. Zdaniem biegłego opieka psychiatryczna i psychologiczna nie doprowadzi do całkowitej remisji objawów klinicznych. W jego ocenie E. U. na zawsze pozostanie osobą chorą, niepełnosprawną, niezdolną do pracy zarobkowej.

Aktualnie E. U. wymaga fizykoterapii i leczenia sanatoryjnego oraz farmakologicznego lekami przeciwbólowymi. Nastąpi u niej pourazowe zwyrodnienie kręgosłupa, wymaga stałej kontroli lekarskiej, istnieje ryzyko objawów neurologicznych - korzeniowych, nie dojdzie również do pełnego wyprostowania w stawie łokciowym ręki. Biegła psychiatra stwierdziła u niej reakcję depresyjno-lękową u osoby z pourazowym uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego i z tej przyczyny powódka powinna ona pozostawać pod stałą ambulatoryjną opieką psychiatryczną, konieczna jest też psychoterapia. Uszczerbek na zdrowiu E. U. biegła psychiatra oceniła na 25%. Istniejące u powódki zaburzenia psychiczne są wyłącznie skutkiem wypadku, jaki miał miejsce w dniu 10 czerwca 2004 r. Zmiany organiczne w ośrodkowym układzie nerwowym mają charakter trwałe, nie są podatne na leczenie i mogą się w miarę upływu czasu pogłębiać. Natomiast zaburzenia depresyjno-lękowe można z dobrym skutkiem korygować farmakologicznie.

P. U. (1) wskutek wypadku doznał obrażeń polegających na złamaniu lewej ręki powyżej nadgarstka, zgnieceniu obu stóp ze zranieniem okolicy kostki przysiódkowej oraz licznych otarciach naskórki i szeregu drobnych uszkodzeń ciała. Biegły ortopeda ustalił u niego trwałe uszczerbek na zdrowiu na 5%. Po wypadku P. U. (1) miał problemy z poruszaniem się, był bardzo obolały i zgodnie z zaleceniami lekarskimi prowadził oszczędny tryb życia. Zaopatrywał się w leki i środki farmaceutyczne, za które w większości nie gromadził faktur, ani paragonów. Ze względu na poniesione obrażenia ciała nie był w stanie prowadzić dotychczasowej działalności gospodarczej, której też nie zawiesił ze względu na konieczność posiadania ubezpieczenia społecznego. Jego obowiązki przejęła faktycznie inna osoba. P. U. (1) przebywał przez miesiąc w domu, potem pracował w niepełnym wymiarze, w wyniku czego poniósł straty materialne. Różnica w osiągniętym przez niego dochodzie wynosi 48.033,10 zł. Obecnie powód podjął działalność gospodarczą. Do dnia dzisiejszego odczuwa on lęk powypadkowy. Przez dłuższy czas nie mógł chodzić i załatwiać podstawowych czynności fizjologicznych bez bólu i cierpienia. Jego rehabilitacja fizyczna trwała około sześciu miesięcy. Doznał też załamania psychicznego. Po wypadku zajmował się rodziną: przebywał w domu i pielęgnował chorą żonę i córkę. Nadal wymaga rehabilitacji. W opinii biegłej psycholog wypadek był wyjątkowo stresującym wydarzeniem życiowym, które negatywnie wpłynęło na jego życie. Ma on zaburzenia stresowe pourazowe, w ramach reakcji na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne. Wielokrotnie wraca do wspomnień z wypadku. Utrzymujące się stany podwyższonego napięcia emocjonalnego mogą prowadzić do chorób somatycznych (nadciśnienia, udaru, zawału). Dlatego też wskazane dla niego są wszelkie zajęcia relaksujące. W wyniku wypadku u P. U. (1) wystąpiły objawy spełniające kryteria łagodnych zaburzeń emocjonalnych, które trwały kilka miesięcy i stopniowo wygasły. W aktualnym stanie psychicznym nie wymaga on leczenia psychiatrycznego. Uszczerbek na zdrowiu biegła psychiatra oceniła na 10%.

Przed wypadkiem 11-letnia A. U. miała osiągnięcia sportowe, sukcesy piosenkarskie, była wzorową uczennicą, miała najwyższą średnią w szkole, dostawała stypendium, była zdrowym dzieckiem, chodziła na koszykówkę, taniec towarzyski. W wyniku potrącenia A. U. doznała licznych obrażeń ciała. Stwierdzono u niej uraz wielonarządowy, polegający na urazie głowy, wstrząśnieniu mózgu, urazie brzucha, stłuczeniu wątroby, złamaniu szyjki kości ramiennej lewej ręki, złamaniu kości piszczelowej lewej, a także liczne rany śródreżca lewego i liczne otarcia naskórki. Biegły ortopeda ustalił u niej trwałe uszczerbek na zdrowiu na 10%. A. U. przez długi czas pozostawała w placówkach szpitalnych, miała problemy z poruszaniem się, była unieruchomiona w opatrunku gipsowym. W tym czasie przyjmowała leki i środki farmakologiczne ściśle według zaleceń lekarskich. Na skutek doznanych obrażeń A. U. nie mogła uczęszczać na zajęcia w systemie dziennym. Była zwolniona z zajęć wychowania fizycznego w okresie od dnia 1 września 2004 r. do końca 2009 r. Po wypadku korzystała z indywidualnego toku nauczania na okres I semestru roku szkolnego 2004/2005, ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający uczęszczanie do szkoły. Została pozbawiona kontaktu z rówieśnikami, co jest warunkiem prawidłowego rozwoju psychospołecznego. A. U. bardzo przeżywała, iż tak długi czas musi spędzić w szpitalu, samotnie, bez rówieśników i rodziny. Po wypadku ze względu na stan zdrowia i odniesione obrażenia ciała oraz ze względu na problemy z poruszaniem się była zmuszona do korzystania z opieki osób trzecich w stopniu nieadekwatnym do jej wieku, samodzielności i stopnia rozwoju. Została przewieziona do babci, która sprawowała opiekę nad wnuczką w okresie od dnia 23 czerwca 2004 r. do dnia 22 lipca 2004 r. oraz od dnia 6 sierpnia 2004 r. do dnia 30 września 2004 r. Według opinii lekarskiej poszkodowana wymagała dziennej opieki w wymiarze 8 godzin na dobę. P. U. (1) odwiedzał córkę w szpitalu, dojeżdżając samochodem. A. U. miała stwierdzony stopień niepełnosprawności do ukończenia 16 r. ż. Na skutek wypadku noga powódki uległa skróceniu o

1,5 cm, ma też zniekształcone podudzie, co powoduje cierpienia nie tylko fizyczne, ale i psychiczne. Biegły ortopeda odradził jej operację krótszej nogi. Dodatkowo podczas leczenia szpitalnego A. U. uległa zakażeniu gronkowcem złocistym, które to zakażenie powoduje nawracające objawy. Doznane wskutek wypadku obrażenia spowodowały u powódki długotrwałe cierpienia. Do dnia dzisiejszego odczuwa ona lęk powypadkowy. Przez dłuższy czas bała się samodzielnie poruszać po chodniku. Rany powypadkowe pozostawiły trwałe blizny. Nadal wymaga rehabilitacji. Dziewczynka emocjonalnie bardzo mocno związana z rodzicami, przejmując się ich zdrowiem i losem. Stres, jakim jest uczestnictwo w wypadku komunikacyjnym skutkuje u niej zaburzeniami psychicznymi spełniającymi kryteria przedłużonej reakcji depresyjno- lękowej. Jej stan wskazuje, iż powinna ona zostać poddana długotrwałej terapii psychologicznej. Uszczerbek na zdrowiu biegła psychiatra oceniła na 25%. Istniejące u niej zaburzenia psychiczne są wyłącznie skutkiem wypadku. A. U. obecnie jest uczennicą 3 klasy liceum, przygotowuje się do matury, zamierza podjąć studia na kierunku psychologia.

Sąd Okręgowy dokonał powyższych ustaleń w oparciu o dokumenty zaliczone do materiału dowodowego, zeznania świadków B. S. i E. M. oraz zeznania powoda, którym dał wiarę. Podstawę ustaleń stanowiły także opinie biegłych: ortopedy, psychologa i psychiatry.

Wobec tak poczynionych ustaleń, przyjmując za podstawę prawną zasadzenia roszczeń na rzecz powodów przepisy art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 i 2 k.c., art. 361 k.c., art. 817 k.c., art. 231 k.p.c. i art. 5 k.c., Sąd Okręgowy uznał za zasadne przyznanie powodom zadośćuczynienia w wysokości przez nich żądanej, tj.: kwoty 100.000 zł na rzecz E. U. (pomniejszona o przyznane 10.000 zł), 30.000 zł na rzecz P. U. (1) (pomniejszona o przyznane 4.000 zł) oraz 150.000 zł na rzecz A. U. (pomniejszona o przyznane 11.000 zł). Sąd pierwszej instancji, odwołując się do orzecznictwa Sądu Najwyższego wskazującego na kompensacyjną funkcję zadośćuczynienia i biorąc pod uwagę określone w tym orzecznictwie kryteria ustalania wysokości zadośćuczynienia, doszedł do przekonania, iż żądane przez powodów kwoty z tego tytułu są adekwatne do stopnia przeżytych przez nich cierpień i doznanych krzywd, czyniąc zadość zasadom sprawiedliwości.

W zakresie żądania odszkodowania z tytułu korzyści utraconych wskutek wypadku z prowadzonej działalności gospodarczej na rzecz P. U. (1), Sąd Okręgowy uznał je za zasadne w kwocie ustalonej przez powoda, przyjmując, iż mieszczą się one w normie art. 361 k.c. Zdaniem tego Sądu skoro z PIT powoda za 2003 r. wynika, że osiągnął on dochód netto w kwocie 70.975,89 zł (przeciętny miesięczny dochód w kwocie 5.914,66 zł), natomiast z PIT za 2004 r. wynika dochód netto 22.942,79 zł, (przeciętny dochód netto miesięczny w kwocie 1.911,89 zł), zatem różnica w dochodach wynosi 48.033,10 zł netto. Sąd ten podkreślił, że w 2004 r. poza wypadkiem nie wydarzyło się nic, co miałyby wpływ na nagły spadek dochodów powoda, zaś działalność motoryzacyjna w tym czasie nie podlegała żadnej recesji. Powód prowadził działalność jednoosobowo, nikogo nie zatrudniając. Po wypadku powód musiał się leczyć, a także zająć się rodziną. Jego aktywność zawodowa musiała zatem ulec ograniczeniu. Nie mając żadnej pomocy finansowej - nie poradził sobie z zaistniałą sytuacją. Zdaniem Sądu pierwszej instancji jego ówczesny stan psychiczny wręcz uniemożliwiał aktywność zawodową. Żądane odszkodowanie w pełni odzwierciedla utracone na skutek wypadku dochody powoda za 2004 r., dlatego zostało uwzględnione w całości.

Odszkodowanie na rzecz E. U. za poniesione niezbędne koszty leczenia Sąd Okręgowy uznał za ustalone co do wysokości na podstawie art. 231 k.p.c. W ocenie Sądu, niewypłacone przez pozwanego faktury według pisma z dnia 11 grudnia 2006 r. dotyczą głównie leczenia powódki prywatnego, ewentualnie badań uzupełniających, których refundacji pozwany kategorycznie odmówił. Zdaniem Sądu pierwszej instancji takie stanowisko pozwanego nie znajduje uzasadnienia. Powódka bowiem nie zrezygnowała z leczenia w ramach NFZ, jedynie zgodnie z ustnymi zaleceniami lekarzy je intensyfikowała, mając nadzieję na całkowity powrót do zdrowia i starając się zrobić wszystko, aby było to możliwe. Sąd pierwszej instancji uznał, iż powódka ma prawo do podjęcia takiej decyzji i nie może to zwalniać ubezpieczyciela od odpowiedzialności. Zasądzona kwota żądanego odszkodowania zamknęła pewien etap leczenia powódki, tj. okres od dnia wypadku do końca 2005 r.

Również żądanie w zakresie renty na rzecz E. U. Sąd Okręgowy uznał za uzasadnione, wskazując, iż jej potrzeby uległy zwiększeniu z uwagi na konieczność kontynuowania leczenia i rehabilitacji, a nadto powódka utraciła całkowicie

zdolność do pracy zarobkowej. W ocenie Sądu na rentę z tytułu zwiększonych potrzeb składają się wydatki miesięczne: karnetu na basen - 65 zł, rehabilitacji - 1250 zł oraz pomocy domowej - 600 zł, koszt wyjazdów sanatoryjnych - 1433:12 = 120 zł, koszt leków przeciwbólowych, antydepresyjnych i przeciwłękowych - 100 zł, co daje kwotę łączną 2135 zł miesięcznie. W ocenie Sądu Okręgowego powódce należy się także renta z tytułu utraconej zdolności do pracy. Od dnia wypadku powódka jest niezdolna do pracy, a fakt, iż przed wypadkiem powódka nie pracowała, nie oznacza, iż taka była jej decyzja na całe życie. Z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy wynika, iż powódka zamierzała wrócić do aktywności zawodowej i rozpocząć własną działalność gospodarczą. Świadczą o tym ukończone studium usług kosmetycznych i podjęte działania zmierzające do uruchomienia usług kosmetycznych we własnym lokalu, zakupionym już z przeznaczeniem na ten cel. Wobec faktu, iż działalność ta się jeszcze nie rozpoczęła nie można matematycznie wyliczyć utraconych dochodów. Stąd Sąd Okręgowy przyjął za podstawę wyliczeń wydruk informacji GUS o przeciętnych zarobkach kosmetyczek w 2004 r. w wysokości 1400-1500 zł miesięcznie brutto, traktując je jako minimalne możliwe do osiągnięcia dochody. W 2004 r. przeciętne wynagrodzenie wynosiło 2289,57 zł, zatem przeciętnie wynagrodzenie kosmetyczki wynosiło 0,68 przeciętnego wynagrodzenia krajowego. Aktualnie powódka mogłaby zatem zarobić kwotę minimum 2110 zł brutto (przeciętne wynagrodzenie w 2009 r. to 3102,96 zł x 0.68), co stanowi netto kwotę 1536,85 zł miesięcznie. Suma renty z obu ustawowych podstaw daje łączną kwotę 3671,85, tj. w wysokości zasądzonej.

Sąd Okręgowy podzielił także stanowisko strony powodowej, iż nie doszło do przedawnienia renty za okres do 2007 r., co podnosił pozwany, ponieważ roszczenie o rentę w wysokości 1000 zł miesięcznie od dnia 11 czerwca 2004 r. zostało zgłoszone w pozwie złożonym w dniu 30 maja 2006 r. Podstawą faktyczną roszczenia było zarówno zwiększenie potrzeb, jak i utracona zdolność do pracy zawodowej. Tak więc roszczenie to zostało zgłoszone, czyli przedawnienie nie nastąpiło. W ocenie Sądu Okręgowego, **ewentualne przedawnienie rat rentowych w kwocie po 2135 zł za okres od 1 stycznia 2006 r. do 11 lipca 2007 r.** stanowiłoby nadużycie prawa podmiotowego i byłoby sprzeczne z zasadami sprawiedliwości i słuszności, czyli z zasadami współżycia społecznego w rozumieniu art. 5 k.c.

W zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość Sąd pierwszej instancji przyjął, iż jest ono uzasadnione faktem, że leczenie powódek nie jest jeszcze zakończone, a terminu jego zakończenia nie można przewidzieć, trudno też w chwili obecnej przewidzieć wszelkie przyszłe następstwa obrażeń odniesionych w wyniku wypadku.

O odsetkach Sąd Okręgowy orzekł stosownie do zasad wynikających z obowiązku ubezpieczyciela spełnienia świadczenia zgodnie z art. 817 k.c., od kwoty roszczeń żądanych przez powodów przy uwzględnieniu daty wydania przez pozwanego decyzji o częściowej odmowie zapłaty odszkodowań i 30-dniowego terminu do zapłaty świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia od dnia zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego.

Sąd Okręgowy umorzył także postępowanie co do kwoty, której ostatecznie zaniechano bez cofnięcia powództwa wobec zbędności wyrokowania w tym zakresie.

O kosztach Sąd pierwszej instancji rozstrzygnął na podstawie art. 98 k.p.c. i § 2 ust. 1 i 2 oraz § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, zasądzając opłatę za czynności pełnomocnika powodów z tytułu zastępstwa prawnego w stawce stanowiącej 2-krotność stawki minimalnej na rzecz każdego z powodów, a to z uwagi na duży nakład pracy pełnomocnika, a także wysoki stopień skomplikowania sprawy i jej długotrwałość, oraz wkład pracy pełnomocnika w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany, zaskarżając go w części dotyczącej pkt 1-10 i 12 i zarzucając:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.

- art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 i 2 k.c. poprzez przyznanie powodom zadośćuczynienia w wysokości wygórowanej, nie mieszczącej się w rozsądnych granicach i nie odpowiadającej aktualnym stosunkom majątkowym społeczeństwa, przez co nie spełniającej kryteriów odpowiedniości;

- art. 444 § 2 k.c. poprzez zasądzenie renty na rzecz powódki E. U. z tytułu utraconej zdolności do pracy oraz z tytułu zwiększonych potrzeb, w sytuacji braku podstaw prawnych, oraz nieudowodnienia roszczenia w zasądzonej wysokości;

- art. 361 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. poprzez zasądzenie odszkodowania na rzecz powodów: E. U. i P. U. (1), w wysokości wykraczającej poza normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła, co skutkowało nieuprawnionym ich wzbogaceniem;

- art. 363 § 2 k.c. w zw. z art. 455 k.c. w zw. z art. 817 k.c. poprzez zasądzenie odsetek ustawowych zgodnie z żądaniem powodów w sytuacji, gdy ustalenie odszkodowania i zadośćuczynienia następuje z dniem wyrokowania i z tym dniem należy łączyć początek wymagalności ustalonej sumy świadczenia;

- art. 118 k.c. w zw. z art. 5 k.c. poprzez błędne uznanie, iż przedawnienie rat rentowych zasądzonych na rzecz E. U. w kwocie po 2.135 zł za okres od dnia 01 stycznia 2006 roku do dnia 11 lipca 2007 roku stanowiłoby nadużycie prawa podmiotowego, w sytuacji gdy nie zachodzą wyjątkowe okoliczności uzasadniające skorzystanie z w/w instytucji, a nadto przez nienależyte uzasadnienie zarzutu nadużycia prawa podmiotowego.

2. naruszenie przepisów postępowania, tj.:

- art. 233 k.p.c. w zw. z art. 245 k.p.c. w zw. z art. 253 k.p.c. poprzez przyjęcie: - za wiarygodne i dokonanie ustaleń, w oparciu o dokument prywatny oświadczenie G. G., w sytuacji gdy zgodnie z art. 245 k.p.c. stanowi on jedynie dowód tego, że osoba, która je podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie, a nadto w sytuacji, gdy oświadczenie zostało zakwestionowane przez stronę pozwaną i - uznanie za wiarygodne certyfikatów uczestniczenia powódki w szkoleniach, których wiarygodność i prawdziwość zakwestionowała strona pozwana;

- art. 233 k.p.c. w zw. z art. 361 k.c. w zw. z art. 444 § 2 k.c. poprzez błędne uznanie,,: - iż w wyniku wypadku komunikacyjnego powódka E. U. utraciła całkowitą zdolność do pracy zarobkowej, a ponadto, że kwota wynagrodzenia miesięcznego, które mogłaby osiągnąć powódka stanowi kwotę 1.536,85 zł oraz - iż w wyniku wypadku komunikacyjnego potrzeby powódki zwiększyły się o kwotę 2.135,00 zł miesięcznie;

- art. 98 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. w zw. z § 2 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, poprzez zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego odrębnie w stosunku do każdego z Powodów, a nadto zasądzenie tychże kosztów w wysokości dwukrotnej stawki minimalnej w sytuacji braku ku temu podstaw.

Mając na uwadze powyższe, pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości, ewentualnie o jego uchylenie w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd pierwszej instancji, przy uwzględnieniu kosztów postępowania odwoławczego. Wniósł ponadto, o zasądzenie solidarnie od powodów na rzecz pozwanego kosztów postępowania odwoławczego, wraz z wyodrębnionymi kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko pozwany wskazał w szczególności, że w zakresie pkt II zaskarżonego wyroku Sąd I instancji zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 10.000,36 zł tytułem odszkodowania, nie wskazując, jakie kwoty oraz z jakiego tytułu składają się na powyższą kwotę. Zdaniem skarżącego prawdopodobnie uwzględnione przez Sąd orzekający usługi medyczne, za które powódka żądała zwrotu były dostępne w ramach powszechnej służby zdrowia, dlatego też korzystanie przez powódkę z prywatnej opieki medycznej było nieuprawnione i doprowadziło do obciążenia pozwanego kosztami, które mogły być refundowane przez NFZ. W zakresie pkt III zaskarżonego wyroku,

skarżący wskazał, iż sama tylko utrata zdrowia i ewentualność poniesienia w związku z tym przez poszkodowanego uszczerbku majątkowego nie jest wystarczające dla przyjęcia w konkretnej sprawie, że zasadne jest żądanie renty. Zdaniem apelującego, konieczną przesłanką dla zasądzenia renty jest rzeczywista utrata zdolności zarobkowania i widoków na przyszłość, a także rzeczywiste zwiększenie się potrzeb poszkodowanego jako następstwo wywołania uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia stanowią przesłanki zasądzenia renty. W ocenie pozwanego, Sąd instancji błędnie uznał, iż powódce E. U. należna jest renta w tytułu utraconej zdolności do pracy w kwocie 1.536.85 zł, gdyż nie utraciła ona całkowicie zdolności do pracy. Pozwany ponadto wskazał, że użycie w art. 444 § 2 k.c. określenia o prawie do „odpowiedniej renty” oznacza, że renta ma rekompensować faktyczną utratę możliwości zarobkowych, co w przypadku osób o częściowej niezdolności do pracy oznacza rentę w wysokości różnicy między zarobkami uzyskiwanymi na dotychczasowym stanowisku pracy a zarobkami jakie poszkodowany może uzyskać, wykorzystując ograniczoną zdolność do pracy. W ocenie skarżącego, ustalenie przez Sąd pierwszej instancji renty z tytułu utraconej zdolności do pracy jedynie w oparciu o poczynienie przez powódkę przygotowań do podjęcia działalności zarobkowej przed wypadkiem oraz w oparciu o rzekomo oczywistą zyskowność działalności (podczas gdy przy rozpoczynaniu takiej działalności przedsiębiorca zazwyczaj nie osiąga pożądanych zysków, często ponosi straty, a ponadto latami zdobywa zaufaną klientelę i renomę, wpływającą na osiągane zyski), jest dowolne i pozbawione logicznego związku i sensu. Zdaniem pozwanego nie znajduje także uzasadnienia zasądzenie na rzecz powódki E. U. renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 2.135.00 zł miesięcznie już z tego powodu, że powódka nie wykazała, aby koszt pomocy domowej dla niej był obiektywnie potrzebny i konieczny. W szczególności, zadaniem apelującego, za nieuprawnione uznać należy ustalenie samego faktu wykonywania opieki nad poszkodowaną od dnia 01 marca 2005 roku na podstawie dokumentu prywatnego oświadczenia G. G., któremu pozwany zaprzeczył. Za niezasadny skarżący uznał także wydatek związany z wyjazdami sanatoryjnymi powódki, która nie udowodniła konieczności odbywania wyjazdów sanatoryjnych na kwotę 1.433,00 zł rocznie. Apelujący podniósł ponadto, iż Sąd w niedostateczny sposób wyjaśnił względy moralne przemawiające za przyjęciem nadużycia prawa podmiotowego przez pozwanego w kontekście podniesionego przez niego zarzutu przedawnienia co do rozszerzonej części powództwa w zakresie rat rentowych. Pozwany wskazał, iż nie mógł on pozostawać w opóźnieniu z wypłatą renty w kwocie 2.135 zł od dnia 1 stycznia 2006 roku, skoro roszczenie zostało zgłoszone dopiero w piśmie powódki z dnia 11 lipca 2010 roku.

W zakresie pkt VI zaskarżonego wyroku, pozwany wskazał, że Sąd pierwszej instancji błędnie wyliczył utracone dochody powoda P. U. (1) przy zastosowaniu metody dyferencjacji polegającej na porównaniu dochodu z 2003 roku oraz za cały 2004 rok, podczas gdy wypadek miał miejsce w dniu 10 czerwca 2004 roku i pominięciu dochodów osiągniętych przez powoda w latach poprzednich. W zakresie pkt I, V i VIII zaskarżonego wyroku, skarżący podniósł, że zasądzone zadośćuczynienie na rzecz każdego z powodów nie pozostaje w żadnej relacji do doznanej przez powodów krzywdy i jest rażąco wygórowane, przez co nie odpowiada aktualnym stosunkom majątkowym społeczeństwa i podważa funkcję kompensacyjną zadośćuczynienia.

W zakresie zasądzonych odsetek, skarżący podniósł, iż Sąd pierwszej instancji bezzasadnie orzekł o odsetkach ustawowych należnych powodom od dnia 04 czerwca 2005 roku (pkt I, II, VIII wyroku), od dnia 29 maja 2005 roku (pkt V i VI wyroku) oraz o odsetkach ustawowych należnych w opóźnieniu z zapłatą rat rentowych (pkt III wyroku). Zdaniem apelującego, skoro ustalenie odszkodowania następuje z dniem wyrokowania, to również z tym dniem należało łączyć początek wymagalności ustalonej sumy świadczenia. Zasądzenie zadośćuczynienia według cen z daty wyrokowania również uzasadniało przyznanie odsetek dopiero od tej daty.

W zakresie zasądzonych kosztów zastępstwa procesowego na rzecz strony powodowej, pozwany wskazał, że po pierwsze, zwrot kosztów zastępstwa procesowego w sprawie, w której powodów reprezentował ten sam profesjonalny pełnomocnik należy się w wysokości jednego wynagrodzenia, zaś po drugie, że nieuzasadnionym było przyjęcie, że koszty zastępstwa procesowego należne są stronie powodowej w wysokości 2- krotnej stawki minimalnej z uwagi na duży nakład pracy pełnomocnika, wysoki stopień skomplikowania sprawy i jej długotrwałość oraz wkład pracy pełnomocnika w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia.

Odpowiadając na powyższą apelację, powodowie wnieśli o jej oddalenie oraz zasądzenie od pozwanej na rzecz powodów kosztów postępowania w postępowaniu apelacyjnym, w tym kosztów zastępstwa procesowego za drugą

instancję. W ocenie powodów, podniesione przez skarżącego zarzuty apelacyjne dotyczące w zasadzie: zasądzenia zadośćuczynienia, odszkodowania i renty oraz oceny dowodów i zasądzenia nadmiernych kosztów zastępstwa procesowego nie zasługują na uwzględnienie. W szczególności, strona powodowa odnosząc się do zarzutu korzystania przez powódkę E. U. z prywatnej opieki medycznej, powołała się na fakty notoryjne w postaci: długotrwałości oczekiwania na zapisy do wybranego lekarza specjalisty w NFZ, długotrwałe oczekiwanie na sanatorium.

Na rozprawie apelacyjnej strony podtrzymały swoje stanowisko.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja pozwanego zasługiwała na uwzględnienie jedynie częściowo – tj. w zakresie zasądzenia odsetek za opóźnienie w zapłacie zasądzonych kwot – natomiast w pozostałej części była bezzasadna. Sąd Apelacyjny w pełni bowiem podziela i uznaje za własne poczynione przez Sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne i ich ocenę prawną (z wyjątkiem terminu wymagalności świadczeń – a w konsekwencji daty zasądzenia odsetek za opóźnienie), uznając, iż zostały one dokonane na podstawie prawidłowo zgromadzonego i ocenionego materiału dowodowego.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia przepisu art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. podkreślić należy, iż w aktualnym orzecznictwie zarówno Sądu Najwyższego, jak i sądów powszechnych przejawia się tendencja do akcentowania kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia, a co za tym idzie – do zasądzania znacznie wyższych niż w poprzednich latach kwot z tego tytułu. Trzeba bowiem podkreślić, iż zdrowie i życie człowieka uznawane jest powszechnie za najwyższe dobro podlegające ochronie prawnej, co przekłada się na wysokość rekompensaty finansowej, za naruszenie tych dóbr. I tak w wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 31.12.2010 r. (III APa 21/10, POSAG 2011/1/51-78) stwierdzono: „1. Zadośćuczynienie z art. 445 § 1 Kodeksu cywilnego pełni funkcję kompensacyjną, przyznana bowiem suma pieniężna ma stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Powinna wynagrodzić doznane cierpienia fizyczne i psychiczne oraz ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć, aby w ten sposób przynajmniej częściowo przywrócona została równowaga zachwiana na skutek popełnienia czynu niedozwolonego. Funkcja kompensacyjna zadośćuczynienia za doznaną krzywdę musi być rozumiana szeroko, albowiem obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i sferę psychiczną poszkodowanego. Wspomniana funkcja kompensacyjna powinna mieć istotne znaczenie dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia. Ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia jego wysokość musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną adekwatną do warunków gospodarki rynkowej.

2. Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę należy mieć na uwadze, że jego celem jest wyłącznie złagodzenie doznanej przez pozwanego krzywdy, wobec czego utrata zdolności do pracy zarobkowej może mieć wpływ na wysokość zadośćuczynienia tylko o tyle, o ile łączy się z poczuciem krzywdy spowodowanej niemożnością wykonywania wybranego i wyuczonego zawodu.” Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4.11.2010 r. (IV CSK 126/10, LEX nr 898263) wskazał, iż: „1. Zadośćuczynienie powinno mieć przede wszystkim kompensacyjny charakter, musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Nie można uznać za prawidłowe i wystarczające powołanie się jedynie ogólnie na przesłankę sytuacji społeczno-gospodarczej, bez wskazania w czym się ona wyraża i co stanowi jej zasadnicze elementy. Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia trafnie łączy tę wysokość z poziomem stopy życiowej społeczeństwa, ale nadto musi być realna i odpowiednia. Zasada ta ma jednak uzupełniający charakter w stosunku do kwestii zasadniczych, jakimi są rozmiar szkody niemajątkowej i kompensacyjna rola zadośćuczynienia. Stopa życiowa poszkodowanego nie może wyznaczać wysokości rekompensaty za wyrządzoną mu krzywdę.

2. Indywidualizm każdego przypadku i każdej krzywdy jest nacechowany subiektywizmem, co sprawia, że relatywizowanie in abstracto zadośćuczynienia bywa zawodne, dlatego nie można kierować się praktyką stosowaną w zakresie ustalania wysokości sum zadośćuczynienia, abstrahować od konkretnego przypadku. Praktyka sądowa, jeśli jest potwierdzona i weryfikowalna oraz poznawalna dla stron może być jedynie pomocniczym kryterium.” Z cytowanego wyżej orzeczenia Sądu Najwyższego wynika zatem konieczność odnoszenia każdorazowo kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia do indywidualnych okoliczności występujących w każdej konkretnej sprawie.

Przy ustalaniu odpowiedniego zadośćuczynienia, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c., nie można pomijać notoryjnego faktu, iż w obecnej sytuacji społeczno-gospodarczej, polskie społeczeństwo jest w wysokim stopniu rozwarstwione pod względem poziomu życia i zasobności majątkowej. Wysokość stopy życiowej społeczeństwa jedynie w sposób uzupełniający (w aspekcie urzeczywistniania zasady sprawiedliwości społecznej - art. 2 Konstytucji RP) może rzutować na wysokość zadośćuczynienia należnego poszkodowanemu za doznaną krzywdę. Kwestią zasadniczą jest rozmiar szkody niemajątkowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14.01.2011 r., I PK 145/10, LEX nr 794777).

W orzecznictwie podkreśla się także, iż określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia stanowi istotne uprawnienie sądu meriti i w tym zakresie dysponuje on swobodą decyzyjną. Nie oznacza to jednak dowolności w określaniu należnego zadośćuczynienia a przyznanie go przez sąd w wysokości nieodpowiedniej do wszystkich okoliczności stanowiących podstawę jego ustalenia (zbyt wysokiej lub zbyt niskiej) narusza art. 445 § 1 k.c. (cyt. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14.01.2011 r., I PK 145/10, LEX nr 794777). Oznacza to, iż korygowanie przez sąd drugiej instancji zasądzonego zadośćuczynienia może być aktualne tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, czyli albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 29.11.2011 r., I ACa 540/11, LEX nr 1095800). O postawieniu skutecznego zarzutu naruszenia art. 445 § 1 k.c. można mówić wtedy, gdy dochodzi do dysonansu pomiędzy poprawnie sformułowanymi przesłankami w ujęciu ogólnym (uniwersalnym) a zindywidualizowanymi przesłankami, dotyczącymi konkretnej osoby pokrzywdzonej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7.07.2011 r., II CSK 682/10, LEX nr 951296).

Biorąc zatem pod uwagę okoliczności niniejszej sprawy Sąd Apelacyjny uznał, iż brak jest uzasadnienia do obniżenia wysokości zasądzonego zadośćuczynienia na rzecz wszystkich powodów. Sąd pierwszej instancji rozważył bowiem indywidualnie wszelkie przesłanki zasądzenia zadośćuczynienia w odniesieniu do każdego z powodów wskazując, jakiego rodzaju i rozmiaru doznali oni krzywdy i podkreślając kompensacyjną funkcję zadośćuczynienia. Zbędne jest w ocenie Sądu drugiej instancji ponowne przytaczanie wszystkich okoliczności, które Sąd Okręgowy miał na uwadze, można jedynie dodać, iż rozległość doznanych obrażeń, trwałość ich skutków w postaci uszkodzenia ciała, szpecących blizn, wywołania zmian w psychice rzutujących na jakość życia rodzinnego, a w odniesieniu do powódki E. U. – na całkowitą utratę zdolności do wykonywania pracy zarobkowej (co stanowi także o dodatkowej krzywdzie niemajątkowej) a także konieczność uczestniczenia w psychoterapii przez obie powódki oraz pozbawienie A. U. możliwości rozwijania uzdolnień i zamiłowań - całkowicie uzasadnia wysokość zasądzonych na rzecz każdego z powodów kwot z tego tytułu. Nadmienić należy, iż skarżący de facto nie uzasadnił na czym – jego zdaniem polega nieprawidłowość rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji w tym zakresie.

W zakresie zarzutu zasądzenia odszkodowania na rzecz E. U. podkreślić należy, iż pozwany nie kwestionował celowości wydatków poniesionych przez tę powódkę na leczenie, ani ich wysokości, a jedynie podnosił, iż usługi medyczne, za które powódka przedstawiła jeszcze w postępowaniu likwidacyjnym rachunki i faktury, były dostępne w ramach powszechnej służby zdrowia. Nie może budzić wątpliwości, iż świetle art. 444 § 1 k.c. obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (por. wyrok SN z 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, Mon. Praw. 2008, nr 3, s. 116). W szczególności będą to koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. Ich zakres nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym - zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej - przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (por. wyrok SN z 12 grudnia 2002 r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352). Sąd uzasadnione może być żądanie zwrotu kosztów, jakie poszkodowany poniósł na konsultację u wybitnego specjalisty (por. wyrok SN z 26 czerwca 1969 r., II PR 217/69, OSN 1970, nr 3, poz. 50). Poszkodowany może domagać się kompensaty także: kosztów transportu, kosztów odwiedzin osób bliskich (por. wyrok SN z 7 października 1971 r., II CR 427/71, OSP 1972, z. 6, poz. 108), kosztów szczególnego odżywiania i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji (por. uchwała SN (7) z 19 czerwca 1975 r., PRN 2/75, OSNC 1976, nr 4, poz. 70; wyrok SN z 21 maja 1973 r., II CR 194/73, OSP 1974, z. 4, poz. 83), kosztów nabycia specjalistycznej aparatury rehabilitacyjnej, kosztów przyuczenia do wykonywania

nowego zawodu (przez jednorazowe albo okresowe świadczenie; por. wyrok SN z 10 lutego 1970 r., II CR 7/70, LEX nr 6672), zwrotu utraconych zarobków. Jeśli więc powódka przedstawiła jeszcze w postępowaniu likwidacyjnym rachunki za usługi medyczne świadczone na jej rzecz do końca 2005 r. w ramach prywatnej służby zdrowia, i wydatki te były uzasadnione z punktu widzenia medycznego w ówczesnym stanie zdrowia powódki, będącym następstwem wypadku, to zdaniem Sądu Apelacyjnego zasądzenie na rzecz powódki powyższej kwoty jako odszkodowania było w pełni uzasadnione.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego zasadne było także zasądzenie odszkodowania na rzecz powoda P. U. (1) z tytułu utraconych zarobków i argumentacja Sądu pierwszej instancji w tym zakresie jest logiczna i przekonująca. Skoro bowiem w ramach odszkodowania można żądać zwrotu utraconych zarobków, to prawidłowym było porównanie dochodów osiągniętych przez powoda w roku poprzedzającym wypadek i w roku, w którym ten wypadek miał miejsce i spowodował nie tylko uszkodzenie ciała i wywołanie rozstroju zdrowia samego powoda, ale także pozostałych członków rodziny, którym powód musiał zapewnić opiekę, co wykluczało go z możliwości wykonywania samodzielnie działalności gospodarczej.

Renta z art. 444 § 2 k.c. ma charakter kompensacyjny, stanowi formę naprawienia szkody. Nie jest to renta o charakterze socjalnym, a jej dochodzenie związane jest z ustaleniem szkody, pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem sprawczym. Celem renty jest naprawienie szkody, co nie oznacza, że może pokrywać tylko te wydatki, które poszkodowany rzeczywiście poniósł. Dla jej zasądzenia wystarcza bowiem samo istnienie zwiększonych potrzeb, bez względu na to, czy pokrzywdzony poniósł koszt ich pokrycia. Renta przysługuje także w sytuacji, w której opiekę sprawowali nieodpłatnie członkowie rodziny, czy też opiekunka. Renta z tytułu utraty zdolności do pracy powinna rekompensować poszkodowanemu uszczerbek, który wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstał w jego dochodach z tytułu pracy zarobkowej lub prowadzonej działalności gospodarczej. Będzie on równy różnicy między hipotetycznymi dochodami, które osiągałby, gdyby nie doszło do zdarzenia szkodzącego, a dochodami, które uzyskuje, będąc poszkodowanym, uwzględniając także świadczenia otrzymywane z tytułu ubezpieczenia społecznego. Nie budzi obecnie wątpliwości, iż roszczenie o rentę przysługuje niepracującej żonie, wychowującej dzieci i prowadzącej gospodarstwo domowe, zaś chwilą, od której renta się należy jest utrata zdolności do pracy, czyli data wypadku. Roszczenie o rentę w razie zwiększenia się potrzeb jest niezależne od zdolności do pracy poszkodowanego i od sposobu wydatkowania świadczeń uzyskanych z tego tytułu. Poszkodowany nie jest więc zobowiązany do udowodnienia poniesionych wydatków i może dochodzić roszczenia także wówczas, jeżeli dysponuje wystarczającymi środkami z innych tytułów (np. świadczeniem alimentacyjnym) lub opiekę nad nim sprawują osoby (np. najbliżsi), niedomagające się w zamian żadnej finansowej rekompensaty (por. wyrok SN z 4 marca 1969 r., I PR 28/69, OSN 1969, nr 12, poz. 229; wyrok SN z 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSN 1977, nr 1, poz. 11, z glosą J. Rezlera, NP 1978, nr 6, s. 964 i n.).

W odniesieniu do wysokości kwot zasądzonych z tytułu renty na zwiększone potrzeby i z uwagi na utratę zdolności zarobkowych przez E. U. – w ocenie Sądu Apelacyjnego nie są one wygórowane i znajdują w pełni pokrycie w materiale dowodowym. Nie można twierdzić – jak podnosi pozwany – iż obecny stan zdrowia powódki, będący następstwem wypadku, pozwala powódce na wykorzystanie jej możliwości zarobkowych. Apelujący pomija bowiem całkowicie wnioski płynące z opinii biegłego psychologa oraz z opinii sądowno-psychiatrycznej. Z wniosków tych wynika bowiem jednoznacznie, iż w uwagi na uszkodzenie układu nerwowego i trwałość następstw w sferze psychicznej powódka nie jest zdolna do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Jej stan fizyczny i psychiczny spowodował też zwiększenie jej potrzeb w zakresie wydatków na rehabilitację i leczenie oraz konieczność zatrudnienia pomocy domowej, bowiem powódka nie jest w stanie samodzielnie wykonywać prac domowych w dotychczasowym zakresie – także z uwagi na ograniczenia narządów ruchu. Wysokość renty zarówno z uwagi na utratę zdolności do pracy jak i zwiększonych potrzeb Sąd pierwszej instancji wyliczył prawidłowo, opierając się nie tylko na zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, ale również na wiedzy powszechnie dostępnej (dane statystyczne GUS) oraz na doświadczeniu życiowym (wydatki na pomoc domową). W wyroku z dnia 3 listopada 2009 r. (II CSK 249/09, LEX nr 737261) Sąd Najwyższy wskazał, iż w przypadku obliczania renty z tytułu zwiększonych potrzeb sąd nie jest zobowiązany do drobiazgowej dokładności; w

tym zakresie powinien się kierować wskazaniem z art. 322 k.p.c. Nie można zatem uznać, aby rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji było wydane z naruszeniem przepisów prawa, w oparciu o błędne ustalenia faktyczne.

Jedyny zarzut, który można uznać za częściowo trafny dotyczy dat zasądzenia odsetek za opóźnienie w spełnieniu zasądzonych świadczeń. W piśmiennictwie oraz orzecznictwie uważa się, iż wymagalność roszczeń z art. 444-448 k.c. należy określić zgodnie z treścią art. 455 k.c.

W przypadku zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, przyznawanego na podstawie art. 445 § 1 k.c. przepis ten nie określa momentu, z którym roszczenie to staje się wymagalne. W orzecznictwie sądów powszechnych oraz Sądu Najwyższego prezentowane są dwa różne poglądy od jakiej daty można żądać odsetek za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia.

Według pierwszego z tych poglądów nie można wprawdzie określać wysokości zadośćuczynienia wprost na podstawie cen, niemniej wskazuje się na potrzebę uwzględnienia przy ustalaniu zadośćuczynienia m.in. aktualnego stanu stosunków majątkowych w społeczeństwie, który niewątpliwie łączy się z problemem cen. Oznacza to, że określone w art. 363 § 2 k.c. zasady ustalania odszkodowania mają odpowiednie zastosowanie przy ustalaniu odpowiedniej sumy z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Dlatego też w razie ustalenia wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy uzasadnione jest przyznanie odsetek dopiero od chwili wyrokowania (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 października 2003 r., IV CK 130/02, LEX nr 82273, por. też wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 8 grudnia 1997 r., I CKN 361/97, nie publ., z dnia 9 stycznia 1998 r., III CKN 301/97, nie publ., z dnia 20 marca 1998 r., II CKN 650/97, nie publ., z dnia 4 września 1998 r., II CKN 875/97, nie publ., czy z dnia 9 września 1999 r., II CKN 477/98, nie publ.).

Według drugiego z poglądów – jak się zdaje obecnie dominującego – nie można podzielić stanowiska, że orzeczenie Sądu w zakresie przyznającym zadośćuczynienie kształtuje wysokość zobowiązania, dopiero od tej daty roszczenie staje się wymagalne i dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem tego świadczenia. Orzeczenie Sądu przyznające zadośćuczynienie ma bowiem charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego, zaś zobowiązane do zapłaty zadośćuczynienia (art. 445 § 1 k.c.) ma charakter zobowiązania bezterminowego, toteż przekształcenie go w zobowiązanie terminowe może nastąpić w wyniku wezwania wierzyciela (pokrzywdzonego) skierowane wobec dłużnika do spełnienia świadczenia - art. 455 k.c. (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06 LEX nr 274209, por. także wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 7 września 2007 r., I ACa 458/07, LEX nr 337315: „Obecnie nie zachodzą podstawy do uznania, że od zasądzonych zadośćuczynień w oparciu o przepis art. 444 k.c. odsetki za opóźnienie winny być zawsze zasądzone od daty wezwania do zapłaty lub od daty wyrokowania. Kwestia ta winna być oceniana i rozstrzygana indywidualnie w każdym konkretnym przypadku. Inne rozstrzygnięcie winno zapaść w tym w przypadku, gdy krzywda poszkodowanego może być oceniona już w dacie wezwania do zapłaty a inna w przypadku, gdy proces leczenia poszkodowanego i usuwania skutków doznanego urazu trwa jeszcze w trakcie procesu.”). Podobny pogląd o bezterminowym charakterze zobowiązania do zapłaty zadośćuczynienia wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 czerwca 2005 r. (I CK 7/05, nieopublik., LEX nr 153254), podkreślając ponadto, iż nie ma przy tym znaczenia, że przyznanie zadośćuczynienia jest fakultatywne i zależy od uznania sądu oraz poczynionej przez niego oceny konkretnych okoliczności danej sytuacji, poszkodowany bowiem może skierować roszczenie o zadośćuczynienie bezpośrednio do osoby ponoszącej odpowiedzialność deliktową wynikającą ze skutków wypadku komunikacyjnego. Odnosząc się do zarzutu dotyczącego określenia początkowej daty płatności odsetek, Sąd Najwyższy podkreślił, że „dłużnik popada w opóźnienie, jeśli nie spełnia świadczenia w terminie. W myśl art. 455 k.c., termin spełnienia świadczenia wyznacza przede wszystkim treść zobowiązania. Termin ten może też wynikać z właściwości zobowiązania. Jeżeli nie można go oznaczyć według pierwszego lub drugiego kryterium, to wówczas zobowiązanie ma charakter bezterminowy. O przekształceniu takiego zobowiązania w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie dłużnika do wykonania. Zaznaczyć trzeba, że na gruncie Kodeksu cywilnego z chwilą nadejścia terminu spełnienia świadczenia roszczenie wierzyciela wobec dłużnika staje się wymagalne (zob. art. 120 k.c.). W zależności od tego, czy dłużnik za uchybienie terminu odpowiada czy też nie, skutek uchybienia przybiera postać opóźnienia (art. 481 § 1 k.c.) lub zwłoki (art. 476 k.c.). Wynikająca z art. 455 k.c. reguła, według której dłużnik ma świadczyć niezwłocznie po wezwaniu go przez wierzyciela do wykonania, ulega modyfikacji w odniesieniu do

świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń.” Spełnienie świadczenia z tytułu ubezpieczenia powinno być nastąpić w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania przez zakład ubezpieczeń zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania (art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.)). Gdyby jednak, jak to wynika z uchwały Sądu Najwyższego z dnia 9 czerwca 1995 r., III CZP 69/95 (OSNC 1995, nr 10, poz. 144), poszkodowany wezwał wcześniej sprawcę wypadku do zapłaty odszkodowania, który jednak świadczenia nie spełnił, to wówczas zakład ubezpieczeń dopuszcza się opóźnienia od chwili tego wezwania. Sąd Najwyższy wyjaśnił też w swoim orzecznictwie, że ciążący na zakładzie ubezpieczeń obowiązek terminowego świadczenia zależy od spełnienia dodatkowych przesłanek dotyczących współdziałania poszkodowanego, w tym zwłaszcza zgłoszenia roszczenia, oraz obiektywnych możliwości ustalenia okoliczności koniecznych do ustalenia odszkodowania (wyrok z dnia 6 lipca 1999 r., III KKN 315/98, OSNC 2000, nr 2, poz. 31).

Sąd Apelacyjny w składzie niniejszym podziela drugie z przytoczonych stanowisk. Tylko bowiem określenie wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili wyrokowania uzasadnia przyznanie odsetek dopiero od tej daty, natomiast ustalenie, że zasądzona kwota należała się powodowi już w momencie wezwania dłużnika do spełnienia świadczenia, odpowiadając rozmiarowi szkody niemajątkowej, ustalonej według mierników wówczas istniejących, usprawiedliwia zasądzenie odsetek od chwili jego wymagalności (por. wyrok s.apel. w Poznaniu z dnia 26.04.2005 r., I ACa 1664/04, LEX nr 166826).

Takie same zasady odnoszą się do wymagalności roszczenia o odszkodowanie. Potwierdza to jedno z najnowszych orzeczeń Sądu Najwyższego. W wyroku z dnia 8 lutego 2012 r. (V CSK 57/11, LEX nr 1147804) Sąd Najwyższy stwierdził, iż : „1. W razie wyrządzenia szkody czynem niedozwolonym odsetki należą się poszkodowanemu już od chwili zgłoszenia roszczenia o zapłatę odszkodowania, w tej bowiem chwili staje się, zgodnie z art. 455 k.c., wymagalny obowiązek spełnienia świadczenia odszkodowawczego. Rozmiar szkody, a tym samym wysokość zgłoszonego żądania podlega weryfikacji w toku procesu, nie zmienia to jednak faktu, że chodzi o weryfikację roszczenia wymagalnego już w dacie zgłoszenia, a nie dopiero w dacie sprecyzowania kwoty i przedstawienia dowodów. Jeżeli po weryfikacji okaże się, że ustalona kwota odszkodowania nie przekracza wysokości kwoty żądanej już wcześniej, nie ma przeszkód do zasądzenia odsetek od tej wcześniejszej daty.”

Sąd Apelacyjny nie podziela poglądu skarżącego, iż wszystkie kwoty zasądzone tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania stają się wymagalne dopiero z chwilą wyrokowania, zatem od tej daty należą się odsetki za opóźnienie. Osoba odpowiedzialna za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym, zwłaszcza w następstwie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, powinna bowiem naprawić dany uszczerbek niezwłocznie po jego powstaniu (np. z chwilą poniesienia wydatków na koszty leczenia lub doznania bólu i cierpienia). Brak jest uzasadnienia, aby odpowiedzialny za szkodę majątkową lub krzywdę odnosił jakąkolwiek korzyść z faktu opóźnienia w ustaleniu osoby zobowiązanej do świadczenia odszkodowawczego lub wielkości tego świadczenia. Sąd Apelacyjny stoi na stanowisku, iż w okolicznościach niniejszej sprawy kwoty dochodzonych żądań były uzasadnione co do ich wysokości już w chwili ich zgłoszenia, bowiem już wówczas zarówno rozmiar doznanych obrażeń, jak rozległość doznanych krzywd przez każdego z powodów była ustalona.

Zauważyć jednak należy, iż powód nie mógł popaść w opóźnienie w stosunku do niektórych żądań w datach, od których Sąd pierwszej instancji zasądził odsetki za opóźnienie – choćby z tej przyczyny, iż roszczenia te zostały zgłoszone w terminach późniejszych.

Roszczenie E. U. o odszkodowanie zgłoszone zostało w postępowaniu likwidacyjnym, a następnie w pozwie i było one modyfikowane w późniejszych pismach procesowych. Jeżeli jednak Sąd pierwszej instancji zasądził całościowo kwotę 10.000,36 zł tytułem odszkodowania za koszty leczenia poniesione do końca 2005 r., to pierwszym dniem wymagalności tego roszczenia mógł być dzień 31.12.2005 r. Od tej daty dopiero pozwany mógł zatem pozostawać w opóźnieniu – mając przedstawione większość rachunków za leczenie powódki jeszcze w postępowaniu likwidacyjnym. Z tych przyczyn nie można było zasądzić odsetek za opóźnienie za okres wcześniejszy – tak jak to uczynił Sąd pierwszej instancji. Stąd też Sąd Apelacyjny dokonał zmiany w tym zakresie w pkt Ia swojego wyroku.

Roszczenie powódki E. U. o rentę w wysokości 1000 zł z tytułu utraty zdolności do pracy zostało zgłoszone dopiero w pozwie, którego odpis został doręczony pozwanemu w dniu 5.09.2006 r.. Dlatego też, mimo że renta dotyczyła świadczeń za okres wcześniejszy (od 11.06.2004 r.) i w tym zakresie świadczenia te nie były przedawnione, to odsetki za opóźnienie w zapłacie tych świadczeń mogły zostać zasądzone dopiero do zgłoszenia takiego żądania ubezpieczycielowi – z uwzględnieniem 30-dniowego terminu na spełnienie tego świadczenia. Stąd też odsetki za opóźnienie w zapłacie tej kwoty mogły zostać zasądzone najwcześniej od dnia 5.10.2006 r. Powódka rozszerzyła swoje powództwo w tym zakresie, żądając w piśmie z dnia 19.08.2010 r. (doręczonym pozwanemu 9.09.2010 r. – k. 864) kwoty 1536,85 zł z tytułu utraty zdolności do pracy oraz kwoty 2135 zł z tytułu zwiększonych potrzeb. Od kwot rozszerzonego powództwa – tj. od 536,85 zł z tytułu utraty zdolności do pracy i 2135 zł z tytułu zwiększonych potrzeb – odsetki mogły być więc zasądzone dopiero od 9.10.2010 r. (po 30 dniach od doręczenia pozwanemu pisma o rozszerzeniu powództwa). Z tej przyczyny Sąd Apelacyjny orzekł jak w pkt Ib swojego wyroku, oddalając powództwo o zasądzenie odsetek od tych kwot za okresy wcześniejsze. Natomiast od kwoty 1000 zł (w ramach kwoty 1536,85 zł) odsetki należą się od dat opóźnienia w spełnianiu tego świadczenia za poszczególne okresy wymagalności, bowiem żądanie obejmujące również tę kwotę zostało zgłoszone już w pozwie. Sąd Apelacyjny podzielił także pogląd Sądu pierwszej instancji, iż odmowa zasądzenia na rzecz powódki renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od dnia 1 stycznia 2006 r. do dnia 9.10.2007 r. z uwagi na podniesiony zarzut przedawnienia, byłaby w okolicznościach niniejszej sprawy sprzeczna z zasadami współżycia społecznego.

W odniesieniu do odsetek od zadośćuczynienia zasądzonego na rzecz A. U. wskazać należy, iż powódka zgłosiła w postępowaniu likwidacyjnym żądanie zasądzenia z tego tytułu jedynie kwoty 70.000 zł, zatem odsetki za okres wcześniejszy, aniżeli data doręczenia odpisu pozwu mogły zostać zasądzone jedynie od tej kwoty (tak samo jak odsetki od kwoty 90.000 zł żądanej jeszcze w postępowaniu likwidacyjnym tytułem zadośćuczynienia na rzecz E. U.). Natomiast od kwoty 69.000 zł, o którą powódka zwiększyła swoje żądanie z tego tytułu dopiero w pozwie, odsetki za opóźnienie mogły zostać zasądzone dopiero po upływie 30 dni od doręczenia odpisu pozwu, tj. od dnia 5.10.2006 r. (pkt I c wyroku Sądu Apelacyjnego).

Sąd drugiej instancji nie podzielił stanowiska apelującego, iż Sąd Okręgowy błędnie zasądził koszty zastępstwa procesowego w podwójnej wysokości stawki minimalnej na rzecz każdego w powodów w sytuacji, gdy wszystkich powodów reprezentował ten sam pełnomocnik. Zauważyć należy, iż zasądzenie jednego wynagrodzenia może mieć miejsce wówczas, gdy po którejkolwiek ze stron występuje współuczestnictwo materialne, natomiast w sprawie niniejszej ma przypadek wyłącznie współuczestnictwa formalnego po stronie powodowej. Zasądzenie podwójnej stawki wynagrodzenia znajduje zaś usprawiedliwienie w stopniu skomplikowania sprawy i nakładzie pracy włożonego w tę sprawę przez pełnomocnika powodów.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. w zw. z art. 481 i art. 455 k.c. a także na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku, o kosztach procesu za drugą instancję rozstrzygając na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c.