

Sygn. akt I ACa 703/13

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 J. K.

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

o zadośćuczynienie

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia
26 sierpnia 2013 roku, sygnatura akt I C 801/11

I. prostuje zaskarżony wyrok w punkcie I w ten sposób, że w miejsce wadliwie wskazanego miesiąca „kwietnia” jako prawidłowy wpisuje „maja”;

II. oddala apelację;

III. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda J. K. kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 703/13

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 26 sierpnia 2013 roku w sprawie I C 801/11 Sąd Okręgowy w Lublinie:

I. zasądził od pozwanego na rzecz powoda zadośćuczynienie
w kwocie 74 000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 28 kwietnia 2010 roku do dnia zapłaty;

II. zasądził od pozwanego na rzecz powoda odszkodowanie
w kwocie 4 163,65 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 26 września 2011 roku do dnia zapłaty;

III. oddalił powództwo w pozostałej części;

IV. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1 196,60 złotych tytułem zwrotu części kosztów procesu;

V. nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 4 889,32 złotych tytułem zwrotu części kosztów sądowych, od ponoszenia których powód był zwolniony;

VI. nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie, z roszczenia zasądzonego na rzecz powoda w punkcie I wyroku, kwotę 3 259,55 złotych tytułem zwrotu części kosztów sądowych, od ponoszenia których powód był tymczasowo zwolniony.

W uzasadnieniu Sąd pierwszej instancji ustalił, że do miesiąca maja 2008 roku, tj. do daty wypadku komunikacyjnego, J. K. był osobą zdrową, sprawną, towarzyską, aktywną ruchowo, lubił grać w piłkę siatkową, jeździć na nartach. Wypadek, któremu uległ powód, miał miejsce kiedy powód wraz ze swoją narzeczoną M. W. oraz grupą znajomych wracali z urlopu ze Słowacji. W dniu 4 maja 2008 roku powód podróżował jako pasażer samochodem osobowym, którego kierowcą była jego narzeczona. W pojeździe, na tylnej kanapie podróżował także S. S. oraz młodszy brat powoda – M. K.. W J. woj. (...) doszło do wypadku drogowego, gdzie kierująca samochodem marki (...) – M. W. na łuku drogi zjechała na przeciwległy pas ruchu, doprowadzając do czołowego zderzenia z samochodem ciężarowym marki M. kierowanym przez R. M., w wyniku czego M. W. poniosła śmierć, zaś J. K. doznał obrażeń ciała w postaci: stłuczenia głowy oraz stłuczenia kręgosłupa szyjnego, okolic łokcia i przedramienia lewego. Pozostali pasażerowie doznali obrażeń ciała naruszających czynności narządów ciała na okres powyżej siedmiu dni. Postanowieniem z dnia 4 sierpnia 2008 roku śledztwo w sprawie zaistniałego wypadku zostało umorzone wobec śmierci M. W..

Z miejsca wypadku powód został przewieziony do Szpitala (...) w B., gdzie został przyjęty do Oddziału (...) (...) Wykonane zdjęcia rentgenowskie klatki piersiowej, czaszki, kręgosłupa szyjnego, kręgosłupa piersiowego, łokcia i przedramienia lewego nie wykazały cechy zmian pourazowych. W trakcie hospitalizacji powód był konsultowany przez lekarza neurologa, który rozpoznał u powoda zespół bólowy odcinka szyjno-piersiowego kręgosłupa. Powód był także konsultowany przez psychologa, który rozpoznał u powoda reakcję na silny stres. Powód został wypisany do domu w dniu 7 maja 2008 roku. W dniu 2 czerwca 2008 roku powód zgłosił się do Poradni (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w L.. Dnia 6, 13 i 16 czerwca 2008 roku powód odbył prywatne wizyty w Gabinetce (...). Z powodu nasilających się bólów głowy, w okresie od dnia 22 do 26 czerwca 2008 roku powód był hospitalizowany w Oddziale (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w L. z rozpoznaniem podejrzenia zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, infekcji dróg moczowych, urazu barku. Wykonane badania diagnostyczne nie potwierdziły istnienia zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.

W wykonanym w dniu 30 lipca 2008 roku badaniu EEG stwierdzono zapis w granicach zmienności dla wieku pacjenta z dominującą czynnością alfa 8-13 Hz do 50-80 uV. H_v i fotostymulacja nie ujawniają zmian ogniskowych lub napadowości, reakcja blokowania zaznaczona. W dniach od 28 listopada do 21 grudnia 2008 roku powód przebywał w ramach prewencji rentowej ZUS w Sanatorium (...) w P. gdzie wykonano u powoda między innymi badanie EEG i rozpoznano niedomogę czynnościowo-bólową kręgosłupa szyjnego i dystorsję kręgosłupa szyjnego z podwichnięciem C7-Th1. W dniach od 6 do 28 września 2009 roku powód w ramach prewencji rentowej ZUS przebywał w Sanatorium (...) w C., gdzie rozpoznano między innymi niewydolność czynnościowo-bólową kręgosłupa szyjnego w przebiegu dystorsji z podwichnięciem C7-Th1. Powód kontynuował leczenie w warunkach ambulatoryjnych w Poradni (...), Poradni (...), Poradni (...), korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych.

W wykonanym w dniu 2 kwietnia 2009 roku badaniu KT kręgosłupa L-S stwierdzono u powoda na poziomie L4-L5 delikatne spłaszczenie krążka międzykręgowego z zaznaczonym kontaktem z workiem oponowym, na poziomie L5-S1 delikatne dokanałowe uwypuklenie krążka międzykręgowego z zaznaczonym kontaktem z ogonem, poziome ustawienie kości krzyżowej, wysokość trzonów i przestrzeni międzytrzonowych zachowana. W wykonanym w dniu 17 marca 2011 roku badaniu KT kręgosłupa L-S stwierdzono cechy centralnej dyskopatii L5-S1.

Według biegłego sądowego specjalisty z zakresu neurologii E. B., w wyniku wypadku z dnia 4 maja 2008 roku powód doznał między innymi urazu głowy i urazu kręgosłupa szyjnego i piersiowego.

Z punktu widzenia neurologicznego, cierpienia o znacznym nasileniu pod postacią dolegliwości bólowych wynikających z wymienionych urazów trwały

u powoda około 3 tygodnie, o średnim nasileniu wynikające z dolegliwości bólowych występują okresowo do chwili obecnej. W chwili obecnej powód nie wymaga leczenia neurologicznego, okresowo może przyjmować leki przeciwbólowe. Powód natomiast wymaga rehabilitacji, w zakresie wymaganym przez powoda, rehabilitacja jest refundowana w ramach NFZ. Z punktu widzenia neurologicznego, obecny stan zdrowia powoda jest dość dobry jednakże – w ocenie biegłej – biorąc pod uwagę, że wraz z wiekiem zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa mogą narastać, rokowania co do stanu zdrowia powoda mogą nie być dobre. Nasilenie dolegliwości bólowych wynikające z wymienionych wyżej zmian może występować pod wpływem ciężkiej pracy fizycznej, dźwigania ciężarów, długotrwałego przebywania w pozycji przymusowej (siedzącej, stojącej). Z punktu widzenia neurologicznego ze względu na utrzymujące się dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego i L-S biegła określiła długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda łącznie na 10%.

Z opinii biegłego sądowego specjalisty neurologa W. D. wynika, że w wyniku wypadku z dnia 4 maja 2008 roku powód doznał urazu głowy, urazu kręgosłupa szyjnego i lewej kończyny górnej – w okolicy łokcia

i przedramienia. Biegły nie stwierdził u powoda objawów ogniskowego uszkodzenia centralnego układu nerwowego, brak objawów korzeniowych

i objawów ubytkowych z zakresu obwodowego układu nerwowego, brak zatem – w opinii biegłego – trwałego, pourazowego uszkodzenia układu nerwowego. Biegły stwierdził u powoda długotrwały uszczerbek na zdrowiu, wynikający

z przedłużającego się zespołu bólowego szyjnego z promieniowaniem do lewej kończyny górnej, związany jest on z wypadkiem z dnia 4 maja 2008 roku

i wynosi 5%. Natomiast opisywane zmiany dyskopatyczne kręgosłupa

w odcinku lędźwiowo-krzyżowym trudno uznać za pourazowe, bowiem skutkowały one dolegliwościami bólowymi po upływie co najmniej 8 miesięcy od wypadku, nie wiązały się z koniecznością wcześniejszej diagnostyki i leczenia.

Przebyty uraz głowy miał charakter powierzchowny

i nie spowodował uszkodzenia układu nerwowego, nie sprowadza zatem uszczerbku na zdrowiu. Rozpoznana u powoda niedomoga czynnościowo-bólowa kręgosłupa szyjnego i dystorsja kręgosłupa szyjnego z podwichnięciem C7-T1 ma etiologię pourazową, związaną z wypadkiem drogowym z dnia 4 maja 2008 roku. Objawy z odcinka szyjnego kręgosłupa wymagały długotrwałego leczenia rehabilitacyjnego i farmakologicznego oraz rozpoczęcia diagnostyki już w dniu urazu, bezpośrednio po wypadku. Stwierdzoną w badaniu KT kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z dnia 2 kwietnia 2009 roku dyskopatię na poziomie L5-S1 trudno – w ocenie biegłego – uznać za pourazową, związaną z przedmiotowym wypadkiem komunikacyjnym, z uwagi na odległe w czasie dolegliwości z tego odcinka kręgosłupa i brak trwałych uszkodzeń na tym poziomie kręgosłupa i układu nerwowego.

Według biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej, urazowej

i chirurgii urazowo-ortopedycznej J. S., w wyniku wypadku z dnia 4 maja 2008 roku powód doznał stłuczenia głowy, skręcenia kręgosłupa szyjnego z podwichnięciem C7-Th1, stłuczenia łokcia lewego z otarciem skóry, stłuczenia przedramienia lewego z otarciem skóry, uszkodzenia mięśnia nadgrzbietowego barku lewego oraz złamania żebra 2 po stronie lewej. W zakresie ortopedycznym biegły nie stwierdził ograniczenia funkcji kręgosłupa, natomiast podawane przez powoda dolegliwości bólowe są dolegliwościami bólowymi na tle zaburzenia układu nerwowego. Uraz łokcia i przedramienia lewego nie spowodował następstw urazowych i nie spowodował ograniczenia funkcji tych narządów. Złamanie żebra 2 po stronie lewej również nie spowodowało ograniczenia funkcji klatki piersiowej. Uraz barku lewego skutkuje trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powoda na poziomie 7%. Wymienione obrażenia powodowały trzytygodniowy ból o znacznym natężeniu, który następnie zmniejszał się, aktualnie okresowo mogą pojawiać się bóle barku lewego i kręgosłupa szyjnego. Obrażenia doznane przez powoda nie powodowały bezpośredniego zagrożenia życia. Biegły wskazał, że powód jest aktualnie rehabilitowany, wymaga okresowych wizyt ortopedycznych i neurologicznych. Rehabilitacja jest szczególnie wskazana w przypadku pojawienia się u powoda dolegliwości

bólowych lewego barku lub kręgosłupa. Stan zdrowia J. K. pod względem skutków pourazowych jest stacjonarny i praktycznie utrwalony, zmiany pourazowe są trwałe. Nie należy spodziewać się pogorszenia funkcji kręgosłupa i barku lewego w zakresie ortopedycznym. Zabiegi rehabilitacyjne mogą być prowadzone w ramach ubezpieczenia społecznego NFZ, koszt leków przeciwbólowych może wynosić do 50 złotych miesięcznie w okresie zaostrzenia dolegliwości bólowych.

W opinii biegłego sądowego specjalisty psychiatry, udział powoda

w wypadku komunikacyjnym z dnia 4 maja 2008 roku, a szczególnie śmierć jego dziewczyny wywołał proces żałoby, czego naturalną konsekwencją było wystąpienie takich uczuć jak żal, smutek, przygnębienie, poczucie straty. Powodowało to obniżenie jakości życia powoda. Dodatkowym czynnikiem mającym wpływ na stan psychiczny powoda były dysfunkcje fizyczne, jakie ujawniły się po wypadku. W wyniku podjętej terapii psychologicznej stan powoda uległ częściowej poprawie, z uwagi na nadal obecne stany napięcia, niepokoju, przygnębienia, powód korzysta z terapii psychologicznej, w związku

z czym ponosi koszty z tym związane. Obecne zaburzenia psychiczne u powoda wymagają nadal oddziaływać psychoterapeutycznych, celem takiej terapii jest poprawa nastroju, obniżenie poziomu lęku, wzmocnienie mechanizmów obronnych, przywrócenie uczuć związanych z bezpieczeństwem, przewidywalnością przyszłości. Dodatkowo w przypadku powoda terapia powinna iść w kierunku mentalnego przepracowania i przeformatowania straty – nadaniu jej nowego znaczenia i sensu w perspektywie dalszego biegu ludzkiego życia. Zdaniem biegłego, rokowanie co do dalszej poprawy jest dobre pod warunkiem kontynuowania terapii. W wyniku przedmiotowego wypadku komunikacyjnego powód doznał rozstroju zdrowia psychicznego. Objawy lękowe i depresyjne utrzymują się u powoda nadal z tym, że mają one łagodne nasilenie i nie skutkują upośledzeniem codziennego funkcjonowania. Ograniczenia, jakie występują u powoda są związane z wycofaniem się z życia towarzyskiego, zamykaniem się w kręgu swoich zainteresowań, które realizuje w warunkach domowych. Zaburzenia psychiczne nie ograniczają wypełniania ról zawodowych. W obecnej sytuacji można mówić o istnieniu u powoda długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 6%.

J. K. w dniu 27 kwietnia 2010 roku dokonał zgłoszenia szkody ubezpieczycielowi. W piśmie tym zgłoszono żądanie wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 100 000 złotych oraz odszkodowania w łącznej kwocie 25 913,22 złotych z tytułu zwrotu kosztów leczenia, utraconych zarobków, zniszczonych w wypadku rzeczy, niezaliczenia roku studiów oraz tytułem zwrotu kosztów opieki. W ramach likwidacji szkody ubezpieczyciel decyzjami z dnia 25 maja 2010 roku i 18 maja 2011 roku przyznał i wypłacił powodowi tytułem zadośćuczynienia kwotę w wysokości 26 000 złotych oraz odszkodowanie w łącznej kwocie 6 189,47 złotych, w tym kwotę 420 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki, kwotę 2 688,67 złotych z tytułu zwrotu kosztów leczenia, kwotę 1 780,80 złotych tytułem zwrotu kosztów przejazdu, kwotę 1 000 złotych tytułem zaliczki za utracony dochód oraz kwotę 300 złotych za zniszczoną w wypadku odzież.

J. K. w chwili wypadku miał 22 lata, był studentem pierwszego roku studiów niestacjonarnych na Uniwersytecie M. S. w L.. Na skutek wypadku z dnia 4 maja 2008 roku wystąpił u niego rozstrój zdrowia powodujący ograniczenia jego dotychczasowego sposobu życia, do dnia dzisiejszego powód odczuwa skutki wypadku. Odczuwa dolegliwości bólowe związane z urazami kręgosłupa. W wyniku przedmiotowego wypadku powód doznał też rozstroju zdrowia psychicznego. Głównym czynnikiem, który wywarł na niego niekorzystny wpływ była śmierć jego narzeczonej M. W., z którą w niedalekiej przyszłości zamierzał wejść w związek małżeński i założyć rodzinę. M. W. była radosną, pełną życia osobą, którą lubiła i akceptowała rodzina powoda. Po wypadku powód stał się osobą zamkniętą w sobie, małomówną, unika kontaktu z ludźmi, ma zaburzenia lękowo-depresyjne, występowały u niego myśli samobójcze. Powód, po przedmiotowym wypadku miał też problemy z kontynuowaniem nauki i decyzją z dnia 26 września 2008 roku został skreślony z listy studentów. W okresie od dnia 1 lutego 2008 roku do dnia 29 maja 2009 roku powód był zatrudniony w (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. na stanowisku konsultanta (...). Rozwiązanie umowy o pracę nastąpiło przez pracodawcę bez wypowiedzenia, bowiem po wypadku

z dnia 4 maja 2008 roku powód miał problemy z kontynuowaniem pracy, przez ponad 18 miesięcy przebywał na zwolnieniu lekarskim, a później na zasiłku chorobowym. W okresie od dnia 28 lutego 2009 roku do dnia 28 maja 2009 roku i od dnia 29 maja 2009 roku powód otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne. Następnie powód był zatrudniony na stanowisku inspektora, w firmie zajmującej się przetwarzaniem surowców wtórnych. W 2011 roku powód pomyślnie ukończył kurs prawa jazdy, powód podjął też studia w Wyższej Szkole (...) w L.. Od dnia 1 sierpnia 2013 roku powód jest zatrudniony w firmie (...).

Do chwili obecnej powód bardzo często wraca wspomnieniami do wydarzeń z dnia 4 maja 2008 roku. Od dnia 20 kwietnia 2013 roku powód pozostaje w związku z kobietą. Powód długi czas po wypadku, czas wolny spędzał w domu lub na zabiegach rehabilitacyjnych, izolował się od życia towarzyskiego, zamykał się w kręgu swoich zainteresowań, które realizował w warunkach domowych.

Orzeczeniem (...) do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ł. z dnia 28 lutego 2011 roku, J. K. został zaliczony do osób niepełnosprawnych stopnia lekkiego.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji zasada odpowiedzialności pozwanego wobec powoda za skutki wypadku z dnia 4 maja 2008 roku, była między stronami bezsporna. Bezsporne między stronami były też okoliczności dotyczące hospitalizacji i leczenia powoda, którym był poddany po wypadku. Sporny natomiast był rozmiar szkód majątkowych i niemajątkowych, jakich doznał powód na skutek wypadku i wysokość należnych z tego tytułu świadczeń.

Podstawę odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń stanowi – według Sądu Okręgowego – art. 805 § 1 k.c. w zw. z art. 822 § 1, 2, 4 k.c. i art. 444 § 1 i 2 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c., oraz 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 należy wskazać, że bezspornym jest w sprawie, iż sprawca wypadku działał nieumyślnie i nie zachodzi wyłączenie odpowiedzialności, o którym mowa w art. 827 § 1 k.c. Uzupełnieniem powyższej regulacji są: art. 34 ust. 1 i art. 35 powołanej ustawy. Porządkowo Sąd pierwszej instancji wskazał, 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. W niniejszej sprawie zarówno sama zasada odpowiedzialności sprawcy wypadku, jak też zastępczej odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz fakt braku jakichkolwiek przyczyn egzoneracyjnych pozostawały bezsporne.

W zakresie roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia Sąd Okręgowy wskazał, że zadośćuczynienie ma walor kompensacyjny, chociaż krzywda określana też jako szkoda niemajątkowa, polegająca na cierpieniach fizycznych i psychicznych, ma charakter niewymierny i nie może być w pełni pokryta świadczeniem pieniężnym. Dlatego do kompetencji Sądu należy przyznanie pokrzywdzonemu odpowiedniej sumy, która złagodzi ujemne doznania i uczucia związane z wyrządzoną szkodą. Określenie wysokości tej sumy powinno następować przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności występujących w indywidualnym przypadku, w związku z konkretną osobą poszkodowanego i sytuacją życiową, w jakiej się znalazł. Jednorazowe zadośćuczynienie pieniężne powinno stanowić rekompensatę za całą doznaną krzywdę i być utrzymane w rozsądnych granicach.

W ocenie Sądu pierwszej instancji łączne zadośćuczynienie w kwocie 100 000 złotych jest w realiach sprawy niniejszej odpowiednią sumą. Skutki obrażeń doznanych przez powoda w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 4 maja 2008 roku były poważne. W wyniku przedmiotowego wypadku powód doznał między innymi urazu głowy i urazu kręgosłupa szyjnego i piersiowego. Z punktu widzenia neurologicznego, cierpienia o znacznym nasileniu pod postacią dolegliwości bólowych wynikających z wymienionych urazów trwały u powoda około 3 tygodnie, o średnim nasileniu wynikające z dolegliwości bólowych występują okresowo do chwili obecnej. W chwili obecnej powód nie wymaga leczenia neurologicznego, jednakże okresowo może wymagać przyjmowania leków przeciwbólowych. Powód w dalszym ciągu wymaga rehabilitacji. Z punktu widzenia neurologicznego, obecny stan zdrowia powoda jest dość dobry,

jednakże biorąc pod uwagę, że wraz z wiekiem zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa mogą narastać, rokowania co do stanu zdrowia powoda mogą nie być pozytywne. Nasilenie dolegliwości bólowych wynikające z wymienionych wyżej zmian może występować pod wpływem wykonywania ciężkiej pracy fizycznej, dźwigania ciężarów, długotrwałego przebywania w pozycji przymusowej (siedzącej, stojącej). Powód wymaga także okresowych wizyt ortopedycznych i neurologicznych. Stan zdrowia powoda J. K. pod względem skutków pourazowych jest stabilny i praktycznie utrwalony, a zmiany pourazowe są trwałe. Nie należy spodziewać się pogorszenia funkcji kręgosłupa i barku lewego w zakresie ortopedycznym. Natomiast w opinii biegłego sądowego specjalisty psychiatry, udział powoda w wypadku komunikacyjnym z dnia 4 maja 2008 roku, a szczególnie śmierć jego dziewczyny wywołał proces żałoby, czego naturalną konsekwencją było wystąpienie takich uczuć jak żal, smutek, przygnębienie, poczucie straty. Powodowało to obniżenie jakości życia powoda. Dodatkowym czynnikiem mającym wpływ na stan psychiczny powoda były dysfunkcje fizyczne, jakie ujawniły się po wypadku. W wyniku podjętej terapii psychologicznej stan powoda uległ częściowej poprawie, z uwagi na nadal obecne stany napięcia, niepokoju i przygnębienia, powód korzysta z terapii psychologicznej. Obecne zaburzenia psychiczne u powoda wymagają nadal oddziaływań psychoterapeutycznych, celem takiej terapii jest poprawa nastroju, obniżenie poziomu lęku, wzmocnienie mechanizmów obronnych, przywrócenie uczuć związanych z bezpieczeństwem, przewidywalnością przyszłości. Dodatkowo w przypadku powoda terapia powinna iść w kierunku mentalnego przepracowania i przeformatowania straty poprzez nadaniu jej nowego znaczenia i sensu w perspektywie dalszego biegu ludzkiego życia. Rokowanie co do dalszej poprawy jest dobre pod warunkiem kontynuowania terapii. Objawy lękowe i depresyjne utrzymują się u powoda nadal, z tym, że mają one łagodne nasilenie i nie skutkują upośledzeniem codziennego funkcjonowania. Ograniczenia, jakie występują u powoda są związane z wycofaniem się z życia towarzyskiego, zamykaniem się w kręgu swoich zainteresowań, które realizuje w warunkach domowych. Zaburzenia psychiczne nie ograniczają wypełniania ról zawodowych. Sąd Okręgowy miał na uwadze również wiek powoda, jego widoki na przyszłość porównane przy uwzględnieniu urazu z dnia 4 maja 2008 roku i przy hipotetycznym braku przedmiotowego zdarzenia.

Powód J. K. uległ wypadkowi w wieku 22 lat, a więc jako osoba młoda, zdrowa, sprawna fizycznie, de facto w żaden sposób nie ograniczana

w podstawowych czynnościach życiowych. Fakt ten Sąd poczytał za okoliczność wpływającą na znaczące podwyższenie zadośćuczynienia, ponad kwotę świadczenia zaproponowaną przez pozwane towarzystwo ubezpieczeń, gdyż trwałe, nieodwracalne skutki wypadku w zakresie ograniczenia aktywności życiowej będzie musiał on znosić potencjalnie przez dalsze lata swojego życia. Nie ulega także wątpliwości, że powód wskutek wypadku długotrwale został w znacznym stopniu ograniczony w możliwości właściwego zaangażowania się w życie społeczne i osobiste, rodzinne. Z drugiej strony, skutki wypadku nie zniweczyły możliwości powoda do dotychczasowej aktywności życiowej, a także do możliwości podjęcia zatrudnienia i ułożenia sobie życia, nie wywołały zatem poczucia całkowitej nieprzydatności społecznej i zależności finansowej od innych osób. Rokowanie co do dalszej poprawy stanu zdrowia psychicznego powoda jest dobre pod warunkiem kontynuowania terapii. Objawy lękowe i depresyjne utrzymują się u powoda nadal z tym, że mają one łagodne nasilenie i nie skutkują upośledzeniem codziennego funkcjonowania. Okoliczności te z kolei wskazywały na niezasadność dalej idących żądań w zakresie zadośćuczynienia.

W związku z faktem, że pozwane towarzystwo ubezpieczeń wypłaciło powodowi w postępowaniu likwidacyjnym kwotę 26 000 złotych tytułem zadośćuczynienia, Sąd w punkcie I wyroku, na podstawie wskazanych przepisów, zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 74 000 złotych, oddalając żądanie zasądzenia zadośćuczynienia w pozostałej części.

Powołując się na art. 481 § 1 i 2 k.c. oraz art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych,

Sąd zasądził odsetki ustawowe od zasądzonego roszczenia, bowiem zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie, czyli w realiach sprawy od dnia 27 kwietnia 2010 r. Jak wynika z dokumentu zgłoszenia w postępowaniu likwidacyjnym, powód zgłosił w tym dniu żądanie zapłaty przedmiotowego zadośćuczynienia w łącznej kwocie 100 000 złotych. W określonym terminie ubezpieczyciel nie uwzględnił żądania, zatem ustawowy termin wypłaty świadczenia we właściwie, poprawnie ustalonej wysokości upłynął 26 maja 2010 roku. W okresie późniejszym nie ujawniły się

żadne nowe i niemożliwe do przewidzenia okoliczności związane z ustaleniem stanu zdrowia powoda, w tym zwłaszcza w aspekcie rozmiaru krzywdy, zakresu obrażeń itp., czy kontynuacji leczenia usprawniającego w warunkach ambulatoryjnych. Ustalając w takim przypadku, w terminie zakreślonym przez ustawę, zadośćuczynienie we właściwej wysokości, ubezpieczyciel nie miał podstaw do przyznania go w niższej wysokości niż zgłoszona przez samego poszkodowanego, ani nie zachodziły podstawy do zwłoki w likwidacji szkody. Z upływem 30 dni od dnia wpływu zgłoszenia szkody (27 kwietnia 2010 r.) znalazł się w zwłoce, co do wypłaty zadośćuczynienia. Powód dochodzi w sprawie uzupełnienia zadośćuczynienia ponad kwotę ostatecznie wypłaconą, domagając się odsetek ustawowych za opóźnienie w wypłacie od dnia 8 maja 2008 roku. Żądanie powoda w tym zakresie nie zasługuje, w realiach niniejszej sprawy, na uwzględnienie. Mając na względzie datę zgłoszenia przez powoda szkody nie można uznać, że od dnia 8 maja 2008 roku ubezpieczyciel pozostawał w zwłoce, nie miał on wówczas wiedzy, iż powód doznał szkody. Sytuacja uległa zmianie dopiero z dniem 27 kwietnia 2010 roku, po wpływie nowego zgłoszenia szkody od J. K., zawierającego żądania, w tym co do zadośćuczynienia. Ubezpieczyciel winien w ciągu 30 dni od tej daty przeprowadzić postępowanie likwidacyjne, w wyniku którego ustaliby zadośćuczynienie w poprawnej wysokości. Brak takich działań sprawił, że znalazł się w zwłoce w stosunku do pozostałej kwoty zadośćuczynienia i należało od tej części zasądzić odsetki ustawowe od dnia następnego, po upływie 30-dniowego terminu od zgłoszenia szkody, tj. od dnia 28 kwietnia 2010 roku.

Przechodząc do roszczenia o zapłatę odszkodowania, Sąd pierwszej instancji podzielił stanowisko pozwanego, że wobec formalnego zaprzeczenia wszystkim faktom związanym z tą częścią powództwa (art. 229 i 230 k.p.c.) strona powodowa winna była udowodnić wszystkie przesłanki odpowiedzialności pozwanego i wskutek bierności w zgłaszaniu stosownych wniosków dowodowych, obowiązku temu nie w pełni podołała. Za całkowicie nieuzasadnione i nieudowodnione, w realiach sprawy, należało uznać roszczenia: o zwrot kosztów zabiegów rehabilitacyjnych i masaży, a tym samym zwrot kosztów dojazdów na ww. zabiegi, o zwrot kosztów dojazdów na wizyty lekarskie w kwocie 1 000 złotych, o zwrot kosztów zakupu leków, środków farmakologicznych, witamin i odżywek w kwocie 500 złotych oraz o zwrot kosztów dojazdów na turnusy rehabilitacyjne w kwocie 200 złotych.

Za udowodnione należało uznać zgłoszone przez powoda elementy szkody majątkowej o zwrot utraconego dochodu w kwocie 4 163,65 złotych. Żądanie powoda w tym zakresie obejmowało okres od miesiąca maja 2008 roku do miesiąca listopada 2009 roku w łącznej wysokości 8 476,75 złotych. Jak wynika z potwierdzeń przelewów z (...) S.A. oraz zaświadczenia z ZUS, w powyższym okresie powód otrzymał łącznie kwotę 26 159,81 złotych netto, w tym kwotę 18 809,28 złotych wypłaconą przez ówczesnego pracodawcę powoda, tj. firmę (...) S.A. za okres od maja 2008 roku do maja 2009 roku oraz kwotę 7 350,53 złotych z tytułu świadczenia wypłacanego powodowi przez ZUS w okresie od maja 2009 roku do listopada 2009 roku. Wynagrodzenie za pracę powoda w firmie (...) S.A. wynosiło 2 280 złotych brutto, co wynika z umowy o pracę z dnia 30 kwietnia 2008 roku. A zatem, biorąc pod uwagę wysokość stawki podatku dochodowego obowiązującego w 2008 i 2009 roku (źródło: infor.pl), łączne wynagrodzenie netto za okres od maja 2008 roku do listopada 2009 roku, jakie powód otrzymałby, gdyby pracował wynosi 31 323,46 złotych. Kwota ta obejmuje kwotę 13 114,72 złotych stanowiącą sumę wynagrodzenia netto należnego powodowi za okres od maja do grudnia 2008 roku oraz kwotę 18 208,74 złotych stanowiącą sumę wynagrodzenia netto należnego powodowi za okres od stycznia do listopada 2009 roku. Biorąc powyższe pod uwagę, różnica w wysokości wynagrodzenia, które powód otrzymałby, gdyby pracował a wysokością wypłaconych na rzecz powoda wszelkich świadczeń w okresie od maja 2008 roku do listopada 2009 roku wynosi 5 163,65 złotych. W związku z faktem, że pozwane towarzystwo ubezpieczeń w toku postępowania likwidacyjnego przyznało powodowi kwotę 1 000 złotych tytułem zaliczki z racji utraconego dochodu, Sąd w punkcie II wyroku, zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4 163,65 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 26 września 2011 roku. Żądanie wypłaty odszkodowania z racji utraconego dochodu w postępowaniu likwidacyjnym powód zgłosił w piśmie z dnia 21 kwietnia 2010 roku, doręczonym pozwanemu w dniu 27 kwietnia 2010 roku. Uzasadnione jest – zdaniem Sądu pierwszej instancji – roszczenie powoda zasądzenia odsetek od daty wskazanej w pozwie, tj. od dnia wniesienia pozwu, co miało miejsce w dniu 26 września 2011 roku. Zgodnie bowiem z art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Z uwagi jednak na fakt,

że Sąd będąc zobligowany treścią art. 321 k.p.c., który zakazuje Sądowi wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie, Sąd zasądził odsetki ustawowe od powyższej kwoty zgodnie z żądaniem pozwu, tj. od dnia 26 września 2011 roku.

Rozstrzygając w przedmiocie roszczenia o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia z dnia 4 maja 2008 roku mogące wystąpić w przyszłości u powoda, Sąd Okręgowy podniósł, że dowody przeprowadzone w sprawie, w postaci opinii biegłych, jednoznacznie wskazały, iż uszczerbki doznane przez powoda mają – w zakresie ortopedycznym – charakter trwałe i nie pozwalają na wnioskowanie o możliwości wystąpienia w przyszłości jakichkolwiek nieustalonych obecnie skutków tych zdarzeń pod warunkiem czynnego realizowania przez powoda ćwiczeń usprawniających. Rokowania co do stanu zdrowia psychicznego powoda są również pomyślne pod warunkiem aktywnego i czynnego realizowania przez powoda psychoterapii. Tym samym, w ocenie Sądu brak podstaw do uznania za usprawiedliwione żądanie ustalenia i udowodnienia zasadności powództwa opartego na treści art. 189 k.p.c., co skutkuje jego oddaleniem.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu oparto na treści art. 100 k.p.c., § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku (Dz.U. z 2002 r., Nr 163, poz. 1348 ze zm.) oraz art. 113 ust. 1 i 2 u.k.s.c.

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

1. w zakresie punktu I, tj. co do kwoty 60 000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 28 kwietnia 2010 roku do dnia zapłaty oraz w zakresie odsetek od kwoty 14 000 złotych za okres od dnia 28 kwietnia 2010 roku do dnia 25 sierpnia 2013 roku;
2. w zakresie punktów IV i V w całości.

Przedmiotowemu orzeczeniu zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie:

1. art. 445 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, a w konsekwencji uznanie, iż przyznane na rzecz powoda kwoty 74 000 złotych tytułem zadośćuczynienia stanowi należyłą kompensatę doznanych przez niego krzywd spowodowanych wypadkiem z 4 maja 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 nadmiernie wygórowana;
2. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez sprzeczność ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, przejawiającą się w uznaniu, że:
 - okoliczności związane ze śmiercią narzeczonej powoda winny mieć wpływ na wymiar należnego zadośćuczynienia,
 - okoliczności mające wpływ na wymiar zadośćuczynienia znane były pozwanemu w marcu 2010 roku, pomimo tego, że Sąd prowadził postępowanie dowodowe przez 2 lata, ustalił w jego wyniku zakres uszczerbku na zdrowiu powoda, natężenie cierpień;
3. 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 11 k.p.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie oraz przyjęcie, że odsetki od zasądzonego na rzecz powoda zadośćuczynienia należą się za okres od dnia 28 kwietnia 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 powodowi zadośćuczynienia, a w konsekwencji początkiem terminu naliczania odsetek ustawowych jest data wydania wyroku przez Sąd pierwszej instancji.

Wniósł o oddalenie powództwa co do kwoty 60 000 złotych wraz z odsetkami liczonymi od 28 kwietnia 2010 roku do dnia zapłaty, oddalenie powództwa w zakresie odsetek od kwoty 14 000 złotych za okres od dnia 28 kwietnia 2010

roku do dnia 25 sierpnia 2013 roku, zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania i nakazanie ściągnięcia od powoda całości kosztów sądowych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania i pozostawienie Sądowi pierwszej instancji do rozstrzygnięcia kwestii kosztów postępowania za pierwszą i drugą instancję (k.).

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 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.

Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne i wnioski na nich oparte, przyjęte przy rozstrzyganiu przez Sąd pierwszej instancji i uznaje je za własne.

W tym miejscu wskazać należy, że z treści środka odwoławczego wynika, że skarżący zarzuca Sądowi Okręgowemu obrazę przepisów prawa materialnego, jednakże analiza zarzutów przekonuje, że w rzeczywistości pozwany powołał się na dwie podstawy zaskarżenia – zarówno naruszenia przepisów prawa materialnego (zarzuty 1 i 3 apelacji), jak i przepisów postępowania (zarzut 2 apelacji).

W pierwszej kolejności rozważeniu podlega zarzut obrazy art. 233 § 1 k.p.c. W ocenie Sądu Apelacyjnego ma on jedynie polemiczny charakter, bowiem skarżący nie wskazał na konkretne ustalenia i wnioski przyjęte przez Sąd pierwszej instancji, które zostałyby dokonane z przekroczeniem swobodnej

oceny dowodów, przede wszystkim wykraczałyby poza granice doświadczenia życiowego i reguł logicznego rozumowania.

Nie ma racji pozwany, który podnosi, że okoliczności związane ze śmiercią narzeczonej powoda winny mieć wpływ na wymiar należnego mu zadośćuczynienia. Wprawdzie zgodnie z art. 446 § 4 k.c. Sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Jednakże należy mieć na uwadze, że powołana podstawa nie znajdzie zastosowania wobec powoda, skoro nie łączył go z M. W. żaden stosunek rodzinny, bowiem była ona dziewczyną J. K., zaś ewentualny związek małżeński był dopiero w planach (k. 96v). Z hipotezy art. 446 § 4 k.c. wynika zaś jednoznacznie, że zastosowanie on znajdzie w stosunku do „najbliższych członków rodziny”, co w realiach niniejszej sprawy nie ma miejsca. Ponadto przyznana zaskarżonym wyrokiem kwota zadośćuczynienia dotyczy krzywdy poniesionej przez powoda nie tyle z uwagi na zerwanie więzi ze zmarłą M. W., a z powodu krzywdy przejawiającej się w cierpieniach fizycznych i psychicznych. Oczywiście nie są one bezpośrednio przeliczalne na świadczenie pieniężne, ale na wysokość zadośćuczynienia mają wpływ również okoliczności związane z pogorszeniem się stanu zdrowia uprawnionego, chociażby było jedynie czasowe. Zatem wpływ wypadku komunikacyjnego, którego jednym z elementów było następstwo w postaci śmierci M. W., stanowił podstawę krzywdy poniesionej przez J. K., a która przybrała postać zarówno ujemnych przeżyć psychicznych, jak i następstw w

postaci zaburzeń snu, czy łaknienia (k. 152-152v). Niewątpliwie zatem okoliczność ta miała istotny wpływ na wysokość zadośćuczynienia w niniejszym postępowaniu.

Nie zasługuje również na uwzględnienie zarzut odnoszący się do braku wiedzy ubezpieczyciela w marcu 2010 roku o okolicznościach mających wpływ na wymiar zadośćuczynienia. Wprawdzie rację ma pozwany, że w marcu 2010 roku nie miał informacji co do okoliczności relewantnych z punktu widzenia

wysokości świadczenia przysługującego J. K., jednakże Sąd pierwszej instancji dopuścił się oczywistej omyłki pisarskiej, wskazując jako datę wymagalności roszczenia 28 kwietnia 2010 roku, zamiast daty 28 maja 2010 roku, skoro zgłoszenie szkody nastąpiło w dniu 27 kwietnia 2010 roku (k. 3-4 akt szkodowych). Jednakże brak podstaw do przyjęcia, że na chwilę wymagalności roszczenia pozwany nic mógł, zachowując należytą staranność, uzyskać informacji, umożliwiających prawidłowe wyliczenie krzywdy powoda, w szczególności, że pokrywa się ona z żądaniem poszkodowanego wynikającym ze zgłoszenia szkody. Należy zauważyć, że w aktach szkody znajdują się przeprowadzone na wniosek pozwanego opinie lekarskie (k. 111, 151, 152). Wprawdzie część z nich została wywołana dopiero w 2011 roku, jednakże skarżący nie wykazał przeszkód, które uniemożliwiałyby mu przeprowadzenie kompleksowych badań w terminie ustawowym 30 dni od zgłoszenia szkody. Po pierwsze, z uwagi na profesjonalny charakter działalności ubezpieczeniowej na pozwanym ciąży wyższy poziom należytej staranności, uwzględniający zawodowy charakter tej działalności (art. 355 § 2 k.c.). Po drugie, zgłoszenie szkody nastąpiło po upływie prawie dwóch lat od zdarzenia komunikacyjnego, a zatem nie istnieją obiektywne przyczyny uniemożliwiające ustalenie rzeczywistych następstw wypadku, które powinny być uwzględnione przy ocenie wymiaru zadośćuczynienia. W końcu, wskazać należy, że na nieporozumieniu polega argumentacja odnosząca się do tego, iż postępowanie dowodowe przez Sądem trwało dwa lata, zatem ubezpieczyciel nie mógł prawidłowo ocenić przysługującego powodowi zakresu świadczenia. Należy zauważyć, że to na ubezpieczycielu ciąży obowiązek przeprowadzenia prawidłowego postępowania likwidacyjnego, którego celem jest nie tylko ocena zasadności roszczeń zgłaszanych przez poszkodowanego, ale również zebranie materiału umożliwiającego ocenę zakresu przedmiotowych roszczeń. Kontrola sądowa służy zaś badaniu, czy z tych obowiązków ubezpieczyciel się wywiązał. Zakres postępowania dowodowego w procesie sądowym jest zaś determinowany

przez strony, zaś w toku postępowania likwidacyjnego to obowiązkiem pozwanego było także jego zorganizowanie, które z jednej strony zmieściłoby się w terminach ustawowych, a z drugiej doprowadziłoby do ustalenia okoliczności powstania szkody i zakresu doznanych cierpień w odniesieniu do żądania zadośćuczynienia. W ocenie Sądu drugiej instancji, ubezpieczyciel tym obowiązkiem nie sprostał, zatem nieprawidłowości w toku postępowania likwidacyjnego nie mogą prowadzić do przerzucenia negatywnych konsekwencji z tym związanych na ubezpieczonego. Sąd pierwszej instancji prawidłowo ocenił stan faktyczny w tym zakresie, co prowadzi do konkluzji o bezzasadności przedmiotowego zarzutu.

Przechodząc do oceny zarzutów obrazy prawa materialnego, wskazać należy, że dotyczą one zarówno roszczenia głównego w postaci zadośćuczynienia, jak i roszczenia odsetkowego od przedmiotowego 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 powoda.

Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił stan faktyczny, a w następstwie tego wywiódł prawidłowe wnioski co do zakresu cierpień poniesionych przez J. K.. Ustalenia te oparł w szczególności na dokumentacji medycznej (k. 12- 24, 27-57) oraz opiniach lekarskich biegłych sądowych różnych specjalności (k. 138-139, 150-152, 196-205, 237-239). Wprawdzie opinia z zakresu neurologii była kwestionowana przez pozwanego, jednakże została ona prawidłowo uzupełniona (k. 177-178). W tym kontekście nie budzi wątpliwości zakres cierpień poniesionych przez powoda. W ocenie Sądu drugiej instancji można te skutki określić jako poważne, skoro J. K. doznał urazów - istotnych z

punktu widzenia somatycznego - narządów ciała, przede wszystkim głowy oraz kręgosłupa szyjnego i piersiowego. Znaczne nasilenie bólu związane z obrażeniami doznanymi w związku z wypadkiem utrzymywały się przez okres trzech tygodni, zaś następnie o średnim nasileniu, przy czym dolegliwości bólowe zachodzą do dnia dzisiejszego, zaś ich nasilenie może wynikać np. z ciężkiej pracy fizycznej. Powód w dalszym ciągu wymaga leczenia rehabilitacyjnego, a także okresowo wizyt ortopedycznych i neurologicznych. Nie bez znaczenia pozostają również następstwa w zakresie psychicznym, które związane były z wypadkiem komunikacyjnym.

W ocenie Sądu Apelacyjnego na rozmiar zadośćuczynienia istotny wpływ miał również młody wiek powoda. Osoba dotychczas zdrowa, odniosła ciężkie obrażenia ciała, które niewątpliwie miały znaczący wpływ na ograniczenie jego możliwości życiowych w okresie leczenia i rehabilitacji. Ma to szczególne znaczenie w kontekście ograniczenia aktywności życiowej w relacjach koleżeńskich, skoro J. K. zaprzestał kontaktów z innymi osobami, a ponadto w realizacji planów zawodowych, bowiem został on skreślony z listy studentów.

Powyższe okoliczności przekonują, że łączna kwota zadośćuczynienia w wysokości 100 000 złotych nie jest zawyżona. W orzecznictwie wskazuje się, 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, LLX 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 nic przedstawił rzeczywistych błędów w rozumowaniu Sądu Okręgowego, a ponadto nic 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, a z pewnością skarżący nic wykazał rażącej dysproporcji między świadczeniem przyznanym a należnym. 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, iż wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia może się różnic 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., 1 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 powoda. Po pierwsze, strona pozwana nie kwestionowała własnej odpowiedzialności ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w treści postanowienia o umorzeniu śledztwa z dnia 7 sierpnia 2008 roku (k. 10- 11). Po drugie, brak podstaw do przyjęcia, że ubezpieczyciel wyposażony w możliwość weryfikacji stanu zdrowia poszkodowanego oraz następstw zdarzenia ubezpieczeniowego, nie był w stanie prawidłowo ocenić prawidłowej wysokości zadośćuczynienia, o czym była mowa powyżej. W końcu, zdaniem Sądu Apelacyjnego na nieporozumieniu polega zarzut odnoszący się do tego, że zasądzone odsetki od zadośćuczynienia po skapitalizowaniu stanowią istotny składnik roszczenia głównego, co miałyby - w rozumieniu pozwanego – stanowić argument za ich zasądzeniem od dnia wydania wyroku. Okoliczność ta nie ma żadnego znaczenia w kontekście obowiązków dłużnika oraz funkcji, jaką spełniają odsetki za opóźnienie. Wprawdzie nic jest wykluczone ich miarkowanie na zasadzie art. 5 k.c., jednakże w realiach niniejszej sprawy nic można przypisać powodowi nadużycia prawa podmiotowego. Wręcz przeciwnie korzysta on ze swego uprawnienia zgodnie z jego celem. Bez wątpienia to ubezpieczyciel przyczynił się do powstania roszczenia odsetkowego, skoro z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika fakt, że skarżący nieprawidłowo wyliczył zadośćuczynienie przysługujące J. K., rażąco je zaniżając. 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.).

Z uwagi na to, że apelacja pozwanego została oddalona w całości, Sąd Apelacyjny zasądził na rzecz powoda kwotę 2 700 złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego. Przy ocenie wysokości należnej kwoty Sąd zastosował dyspozycję wynikającą z § 13 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 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 (t.jedn.: Dz.U. z 2013 r., poz. 461).

W tym miejscu wskazać należy dodatkowo, że zgodnie z art. 350 § k.p.c. Sąd może z urzędu sprostować w wyroku niedokładności, błędy pisarskie albo rachunkowe lub inne oczywiste omyłki. Jeżeli sprawa toczy się przed sądem drugiej instancji, sąd ten może z urzędu sprostować wyrok pierwszej instancji (art. 3^o § 3 k.p.c.). W realiach niniejszej sprawy, Sąd Okręgowy

błędnie oznaczył początek terminu roszczenia odsetkowego od zadośćuczynienia. Z treści uzasadnienia wynika bowiem jednoznacznie, że 30-dniowy termin na przeprowadzenie postępowania likwidacyjnego rozpoczął bieg od chwili zgłoszenia szkody przez powoda, co miało miejsce w dniu 27 kwietnia 2010 roku, a zatem odsetki ustawowe od zadośćuczynienia należą się od maja 2010 roku, nic zaś od kwietnia, jak błędnie wskazał Sąd pierwszej instancji w treści sentencji. Oczywistość omyłki wynika z faktu, że Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił datę zgłoszenia szkody oraz dokonał subsumpcji tak ustalonego stanu faktycznego pod normy prawne, czemu dał wyraz w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia. W tym kontekście omyłka zawarta w treści wyroku podlega sprostowaniu z urzędu przez Sąd drugiej instancji.

Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd orzekł jak w sentencji.