

Sygn. akt I ACa 901/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 marca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Magdalena Pankowicz
Sędziowie	:	SA Jadwiga Chojnowska SA Elżbieta Bieńkowska (spr.)
Protokolant	:	Sylwia Radek - Łuksza

po rozpoznaniu w dniu 12 marca 2013 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **I. D.**

przeciwko **(...) Spółce Akcyjnej V. (...) w W.**

o zadośćuczynienie

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku

z dnia 31 października 2012 r. sygn. akt I C 1855/11

I. zmienia zaskarżony wyrok:

a) **w punkcie I i II w ten sposób, że zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej V. (...) w W. na rzecz powoda I. D. kwotę 70.000 (siedemdziesiąt tysięcy) zł z ustawowymi odsetkami od dnia 9 listopada 2011 r. i oddala powództwo w pozostałej części;**

b) **w punkcie III w ten sposób, że zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.650 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;**

II. oddala apelację w pozostałym zakresie;

III. znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania odwoławczego.

UZASADNIENIE

I. D. wnosił o zasądzenie od (...) Towarzystwa (...) w W. kwoty 150.000 zł z ustawowymi odsetkami od 11 września 2011 r. do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za krzywdę związaną z uszczerbkiem na zdrowiu, którego doznał w wyniku wypadku komunikacyjnego.

Pozwany wnosił o oddalenie powództwa. Nie kwestionował wprawdzie swojej odpowiedzialności co do zasady, wskazał jednak, że wypłacona, w toku postępowania w przedmiocie likwidacji szkody, suma 50.000 zł w pełni rekompensuje krzywdę powoda oraz uwzględnia jego przyczynienie się do zwiększenia rozmiarów szkody poprzez zwłokę z diagnozą całokształtu doznanego rozstroju zdrowia.

Wyrokiem z 31 października 2012 r. Sąd Okręgowy w Białymstoku zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 50.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 31 października 2012 r. do dnia zapłaty (pkt I) i oddalił powództwo w pozostałym zakresie (pkt II). Tytułem zwrotu części kosztów procesu Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.653,60 zł (pkt III). Sąd nakazał również zwrócić powodowi kwotę 220,62 zł tytułem niewykorzystanych zaliczek na wydatki w sprawie.

Sąd I instancji ustalił, że I. D. prowadzi działalność gospodarczą, w ramach której zajmuje się m.in. produkcją, dystrybucją oraz montażem okien, drzwi, zabudów PCV i ALU, rolet zabezpieczających, bram garażowych, systemów przeciwpożarowych, systemów ogrzewania podłogowego i systemów wentylacji.

W dniu 19 października 2010 r. powód kierował samochodem marki T. (...) o nr rej. (...), którym przewoził materiały do N.. Na skrzyżowaniu ulic, w miejscowości K., w jego pojazd uderzył, wyjeżdżający z drogi podporządkowanej, samochód marki M. (...) o nr rej. (...). Przyczyną zderzenia była nadmierna prędkość tego pojazdu, skutkująca niemożnością wyhamowania przed skrzyżowaniem. W momencie kolizji pojazd kierowany przez powoda obrócił się o 90 stopni, zaś sam powód uderzył lewą częścią głowy w szybę. Sprawca wypadku był ubezpieczony w zakresie OC w przedsiębiorstwie ubezpieczeniowym pozwanego.

Po wypadku powód odczuwał silne bóle głowy. Po kilku dniach zgłosił się do lekarza rodzinnego, który skierował go na szczegółowe badania. Zarówno badanie RTG, przeprowadzone 4 listopada 2010 r., jak i tomografia komputerowa, wykonana 5 listopada 2010 r., nie wykazały niepokojących zmian. Powód nadal jednak odczuwał ból głowy. Od czasu wypadku miał też zaburzenia widzenia w lewym oku. Udał się więc do lekarza neurologa, który nie zdiagnozował żadnych zmian i zalecił leczenie farmakologiczne. Powód nie skonsultował dolegliwości z okulistą, gdyż lekarz wykonujący tomografię komputerową oraz lekarz neurolog wiązali te objawy z urazem głowy i uspokajali, że z czasem miną. W dniu 9 sierpnia 2011 r. powód udał się do gabinetu okulistycznego, w którym lekarz wykonał badanie USG oka i stwierdził całkowite, lejkowate odwarstwienie siatkówki lewego oka. Lekarz ocenił, że uratowanie oka nie jest już możliwe, ponieważ przyklejenie siatkówki powinno nastąpić w ciągu 14 dni od jej odklejenia, podczas gdy od urazu minęło kilka miesięcy. W dniu 5 września 2011 r. powód doznał silnego ataku bólu głowy i oka. W związku z tym był hospitalizowany, a 9 września 2011 r. przeprowadzono zabieg operacyjny usunięcia lewego oka. Po przebytej operacji, po około 3 tygodniach, ból oka ustał. Bezpośrednią przyczyną odwarstwienia siatkówki oka był uraz gałki ocznej doznany w trakcie wypadku drogowego. D., nieleczone odwarstwienie siatkówki oka spowodowało u powoda powstanie i rozwój jaskry wtórnej, wywołującej silne i nieustępujące dolegliwości bólowe oraz doprowadziło ostatecznie do usunięcia gałki ocznej. Po przebytej operacji powód nosi protezę oka. Usunięcie oka skutkowało zawężeniem pola widzenia i problemami w poruszaniu się, zwłaszcza wieczorem. Powód utracił również możliwość widzenia przestrzennego. Mimo stosowania przez powoda protezy pozostaje defekt kosmetyczny spowodowany różnicą między protezą, a drugą gałką oczną i brakiem odpowiedniej ruchomości protezy. Stosowanie protezy gałki ocznej powoduje też często nawracające zapalenia spojówek. Z powodu jednoocznosci powód nie może wykonywać pracy narażającej narząd wzroku na urazy mechaniczne, termiczne i chemiczne. Nie może pracować przy maszynach w ruchu i na wysokości oraz wykonywać zawodu kierowcy.

Sąd Okręgowy zważył, że odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku powoda była bezsporna, co potwierdza przede wszystkim fakt dobrowolnej wypłaty powodowi zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, w wysokości 50.000 zł.

Orzekając o zasadności żądania uzupełniającego (opartego na art. 445 § 1 k.c.) Sąd Okręgowy kierował się kompensacyjną funkcją zadośćuczynienia oraz zakresem cierpień fizycznych i psychicznych związanych z wypadkiem i jego skutkami. Kierując się tymi kryteriami Sąd przyjął, że rozmiar wyrządzonej powodowi krzywdy uzasadnia przyznanie mu zadośćuczynienia w wysokości 100.000 zł. Sąd zważył, że od czasu wypadku powód odczuwał nieustające i nasilające się bóle głowy i lewego oka, które ustąpiły dopiero po upływie około trzech tygodni od operacyjnego usunięcia oka. Bezpośrednio po wypadku wystąpiły również, pogłębiające się z czasem, zaburzenia widzenia. Dolegliwości te oraz częściowa utrata wzorku, w sytuacji prowadzenia przez powoda dość aktywnego trybu życia zdeterminowanego specyfiką i rozmiarem prowadzonej działalności gospodarczej, spowodowały, w ocenie Sądu, znaczne ograniczenia w życiu codziennym, rodzące niezadowolenie, frustrację oraz zniechęcenie. Usunięcie gałki ocznej wiązało się też z koniecznością hospitalizacji trwającej 8 dni, ponadmiesięcznym pobytem na zwolnieniu lekarskim oraz koniecznością stosowania kropli i maści do oczu, co również wpływało negatywnie na samopoczucie powoda. Korzystanie z protezy gałki ocznej powoduje też często nawracające zapalenia spojówek, stanowiące dolegliwość, z którą powód będzie prawdopodobnie zmagać się do końca życia. Proteza oka w dość znacznym stopniu niweluje ubytek estetyczny wynikły z usunięcia oka. Pozostawia jednak pewien defekt kosmetyczny, który będzie niewątpliwie dostrzegany przez otoczenie i może wywoływać u powoda zakłopotanie lub zażenowanie. Przy ocenie rozmiaru zadośćuczynienia Sąd miał też na uwadze typowe trudności z adaptacją do jednoocznosci, polegające np. na niezauważaniu niektórych przeszkód oraz związane z tym negatywne odczucia psychiczne. Ustalając rozmiar krzywdy Sąd nie uwzględnił natomiast, przedstawionych w opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, negatywnych czynników, jakie po wypadku wpłynęły na ograniczenie zakresu prowadzonej przez powoda działalności gospodarczej. Okoliczności te determinują bowiem rozmiar szkody majątkowej, której naprawienia powód nie dochodził. Ponadto powód nie wykazał, że ograniczenia dotychczasowej aktywności zawodowej doprowadziły do wyrządzenia mu krzywdy i rzutowały w istotny sposób na jego samopoczucie i funkcjonowanie.

Nie podzielając zarzutu przyczynienia się powoda do zwiększenia szkody oraz uwzględniając wypłaconą uprzednio przez pozwanego kwotę zadośćuczynienia, na podstawie art. 445 § 1 k.c., Sąd zasądził na rzecz powoda dodatkowo 50.000 zł.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c., ustalając ich bieg od daty wyrokowania. Sąd miał przy tym na względzie, że wyjaśnienie spornych okoliczności, decydujących o wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia, było możliwe dopiero po przeprowadzeniu postępowania dowodowego, a w szczególności po zapoznaniu się z opinią biegłego z zakresu okulistyki. Biegły zawarł w opinii kluczowe dla ustalenia zakresu tej odpowiedzialności informacje, dotyczące podłoża i charakteru zaistniałych wskutek wypadku dolegliwości, przyczyn uzasadniających konieczność usunięcia gałki ocznej, typowych trudności w adaptacji do jednoocznosci i wiążących się z nią konsekwencji w dalszym życiu powoda. Pozwany podniósł ponadto zarzut przyczynienia się powoda do zwiększenia szkody, którego ocena była możliwa dopiero po wnikliwej ocenie całego materiału dowodowego. Stanowisko co do przyjętego terminu biegu odsetek oparte zostało także na stanowisku judykatury, zgodnie z którym ustalanie, w razie sporu, wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy, jego jednorazowość oraz nadal waloryzacyjny charakter odsetek uzasadnia przyznanie ich od daty wyrokowania przez sąd pierwszej instancji.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c., stosunkowo je rozdzielać. O zwrocie na rzecz powoda niewykorzystanej zaliczki na wydatki Sąd orzekł na podstawie art. 84 w zw. z art. 80 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Apelację od tego wyroku, w części oddalającej powództwo, wywiódł powód zarzucając:

1. naruszenie art. 445 § 1 k.c. poprzez przyznanie zadośćuczynienia w kwocie niewspółmiernie niskiej do zakresu cierpień wywołanych utratą oka,
2. naruszenie art. 817 § 1 k.c. poprzez zasądzenie odsetek od daty wyrokowania, a nie po upływie 30 dni od daty zgłoszenia szkody,

3. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego i przyjęcie, że wnioski zawarte w opinii biegłego z zakresu medycyny pracy nie były przydatne do rozstrzygnięcia sprawy.

Mając na uwadze powyższe powód wnosił o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez podwyższenie zadośćuczynienia do kwoty 150.000 zł oraz o zasądzenie odsetek od dnia 9 listopada 2011 r. do dnia zapłaty.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja była częściowo zasadna.

Zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.) ma na celu naprawienie, poprzez rekompensatę pieniężną, szkody niemajątkowej wyrażającej się krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych. Zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, a więc musi być utrzymana w rozsądnych granicach. O rozmiarze należnego zadośćuczynienia powinien decydować rozmiar doznanej krzywdy tj. stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw i inne okoliczności, których nie sposób wymienić wyczerpująco, a które w każdym wypadku mają charakter indywidualny. Niewymierny i ocenny charakter kryteriów mających wpływ na ustalenie wysokości zadośćuczynienia sprawia, że sąd przy orzekaniu ma pewną swobodę i w ramach tej swobody orzeka, jaka kwota zadośćuczynienia będzie w danych okolicznościach odpowiednia. Z racji tego w orzecznictwie ugruntowało się stanowisko, że zarzut zaniżenia lub zawyżenia zadośćuczynienia pieniężnego może być uwzględniony tylko w razie oczywistego naruszenia kryteriów oceny mających wpływ na ustalenie wysokości zadośćuczynienia (np. pominięcie określonych skutków wypadku, wadliwe powiązanie określonego uszczerbku na zdrowiu z wypadkiem, błędne określenie trwałości następstw itp.) albo oczywistego zaniżenia lub zawyżenia kwoty zadośćuczynienia przy prawidłowo ustalonych skutkach zdarzenia i rozmiarze krzywdy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 9 lipca 1970 r., III PRN 39/70, OSNCP 1971/3/53 oraz z 7 stycznia 2000 r., II CKN 651/98, Lex nr 51063).

Sąd I instancji prawidłowo ustalił bezpośrednie skutki wypadku dla zdrowia powoda oraz zasadniczo trafnie określił poziom związanych z nimi cierpień fizycznych i psychicznych. Zgodzić się jednak trzeba ze skarżącym, że niesłusznie pominięta została kwestia ograniczeń i utrudnień związanych z prowadzeniem przez powoda działalności gospodarczej. Celem zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c. jest niewątpliwie wyłącznie złagodzenie doznanej przez poszkodowanego krzywdy. Utrata zdolności do pracy zarobkowej lub istotne ograniczenia w tym zakresie mogą mieć zatem wpływ na wysokość zadośćuczynienia tylko o tyle, o ile łączą się z poczuciem krzywdy spowodowanej samą niemożnością wykonywania pracy na dotychczasowym poziomie. W orzecznictwie zgodnie przyjmuje się, że o wysokim stopniu krzywdy decyduje przede wszystkim fakt niemożności wykonywania wybranego i wyuczonego, dobrze płatnego zawodu, zwłaszcza, gdy zdobycie określonych kwalifikacji okupione było długotrwałą edukacją i znacznym poświęceniem albo gdy praca jest jednocześnie pasją życiową człowieka (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 3 grudnia 1970 r., I PR 433/70, Lex nr 16249; z 3 maja 1972 r. I CR 106/72, Lex nr 7085; z 12 lipca 2002 r., V CKN 1114/00, Lex nr 56055; czy z 20 listopada 2002 r., V CKN 1540/00, Lex nr 1165881). W świetle powyższego nie może ulegać wątpliwości, że rekompensacie, na podstawie art. 445 § 1 k.c., podlega co do zasady, również poczucie krzywdy związane z ograniczeniem aktywności na polu prowadzonej przez poszkodowanego działalności gospodarczej oraz wynikającym z tego obniżeniem potencjału i kondycji przedsiębiorstwa.

Z opinii lekarza medycyny pracy wynika, że uszczerbek na zdrowiu powoda wpływa w sposób istotny – negatywny na sposób prowadzenia przez niego działalności gospodarczej. Utrudnia mu bowiem wykonywanie podstawowych i kluczowych, z punktu widzenia profilu przedsiębiorstwa, czynności. Powód jako właściciel przedsiębiorstwa musi przede wszystkim zabiegać o zlecenia, co wiąże się z koniecznością odwiedzania potencjalnych kontrahentów i licznych podróży służbowych. Obecnie, widząc na jedno oko, może wprawdzie kierować pojazdami, w tym także wykorzystywać samochód do celów służbowych, jednak jest to znacznie utrudnione ze względu na przeciwwskazania do jazdy w nocy i na długich trasach. Logistyka w przedsiębiorstwie wymaga także stałej pracy przy komputerze.

Zgodnie natomiast z opartymi na normach bezpieczeństwa przepisami BHP, osoba widząca tylko na jedno oko, aby chronić przed przeciążeniem oko drugie, powinna pracować przed monitorem komputera nie dłużej niż 4 godziny dziennie. Istotą pracy powoda była również działalność kontrolna. Celem zweryfikowania prawidłowości montażu produkowanych materiałów, często musiał przebywać na wysokości. Obecnie pracy na wysokości sprzeciwiają się względy bezpieczeństwa, bowiem powód utracił możliwość widzenia przestrzennego, co grozi upadkiem (k. 88-89). Z wypowiedzi powoda wynika, że opisane wyżej ograniczenia w sposób istotny rzutują na zakres prowadzonej przez niego działalności, co odbiera on jako szkodę również o wymiarze niematerialnym.

Krzywdy tej nie sposób nie uwzględnić, zważywszy, że powód stworzył swoją firmę od podstaw, wypracował sobie pozycję na rynku osiągając określony poziom jakości usług, skompletował załogę i w swoją działalność był bardzo zaangażowany. W sytuacji, gdy będąca skutkiem wypadku ułomność nie pozwala mu już na działanie na dotychczasowym poziomie zaangażowania i przez to wpływa na kondycję przedsiębiorstwa (powoduje m.in. konieczność zwolnienia części pracowników), niewątpliwie rodzi się frustracja i żal utraty tego, co do tej pory zostało wypracowane. Niepowodzenia przedsięwzięcia gospodarczego powiększają zatem krzywdę podlegającą rekompensacie na podstawie art. 445 § 1 k.c.

Przez wzgląd na powyższe, a także na charakter i trwałość pozostałych następstw wypadku, zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c. był zasadny. W świetle ujawnionych w sprawie okoliczności, w ocenie Sądu Apelacyjnego, należało przyjąć, że kompensacyjną funkcję zadośćuczynienia, będzie spełniać kwota 120.000 zł. W związku z tym, że powód otrzymał już od pozwanego 50.000 zł, uzupełniająco należało zasądzić na jego rzecz jeszcze 70.000 zł.

Zasadny okazał się również zarzut dotyczący roszczenia odsetkowego.

Orzeczenie zasądzające zadośćuczynienie za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.) ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, zaś zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia jest zobowiązaniem z natury rzeczy bezterminowym, dlatego też przekształcenie go w zobowiązanie terminowe następuje stosownie do treści art. 455 k.c. (niezwłocznie) – w wyniku wezwania wierzyciela (pokrzywdzonego) skierowanego wobec dłużnika (podmiotu zobowiązanego do naprawienia szkody) do spełnienia świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06, Lex nr 274209). Reguła ta, w zakresie terminu spełnienia świadczenia, doznaje modyfikacji w przypadku, gdy podmiotem zobowiązanym do naprawienia szkody jest zakład ubezpieczeń. Wówczas termin do spełnienia świadczenia wyznacza regulacja art. 817 k.c. albo art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz. 1153 ze zm. – dalej powoływana jako ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych). W art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych ustawodawca zobligował ubezpieczyciela do spełnienia świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania przez niego zawiadomienia o szkodzie. Na wypadek, gdyby we wskazanym wyżej terminie nie było możliwe ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości odszkodowania, datę wypłaty świadczenia wyznacza termin 14 – dniowy, liczony od momentu, gdy przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Ustawodawca wprowadził jednocześnie termin graniczny wypłaty odszkodowania ustalając go na 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie. Termin ten może być przekroczony tylko wtedy, gdy ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego (art. 14 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych). Na gruncie tej regulacji wskazuje się na istniejący po stronie ubezpieczycieli obowiązek bezzwłocznego, samodzielnego i aktywnego działania w zakresie ustalenia przesłanek odpowiedzialności oraz badania okoliczności wpływających na określenie wysokości szkody. Zapatrywanie takie wynika z faktu, że będący profesjonalistą na rynku ubezpieczeń, zakład ubezpieczeń jest w stanie sprawnie przeprowadzić postępowanie likwidacyjne we własnym zakresie, korzystając z wyspecjalizowanej kadry (w tym kadry medycznej). W tym stanie rzeczy, bierność ubezpieczyciela, a w szczególności oczekiwanie na wynik toczącego się postępowania sądowego naraża go na ryzyko popadnięcia w opóźnienie lub zwłokę w spełnieniu świadczenia odszkodowawczego. Roli sądu w ewentualnym procesie odszkodowawczym upatruje się jedynie w kontroli prawidłowości ustalenia przez ubezpieczyciela wysokości odszkodowania (por. wyrok Sądu Najwyższego z 16 grudnia 2011 r., V CSK 38/11, Lex nr 1129170). Trzeba jednak podkreślić, że ciężący na zakładzie ubezpieczeń obowiązek terminowego spełnienia świadczenia, zależy od jego skonkretyzowania przez

poszkodowanego, tj. zgłoszenia roszczenia odszkodowawczego sprecyzowanego co do wysokości. Zgłoszenie szkody obliuguje zakład ubezpieczeń do podjęcia postępowania wyjaśniającego, mającego na celu ustalenie jej wysokości, lecz dopóki poszkodowany nie sprecyzuje kwotowo wysokości żadanego zadośćuczynienia, dopóty nie można uznać, że zakład ubezpieczeń spóźnia się z zapłatą (por. wyrok Sądu Najwyższego z 28 czerwca 2005 r., I CK 7/05, Lex nr 153254; z 4 stycznia 2007 r., V CSK 400/06, Lex nr 277309 oraz z 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09, Lex nr 602683 i wskazane tam orzecznictwo).

W niniejszej sprawie powód zgłosił szkodę w dniu 11 sierpnia 2011 r. nie wskazując początkowo, jakiej konkretnej kwoty zadośćuczynienia się domaga (pismo z 11 sierpnia 2011 r. – Zgłoszenie roszczeń z ubezpieczenia OC – k. 20 akt szkody, por. także wiadomość e-mail z 24 sierpnia 2011 r. – k. 34 akt szkody). Swoje żądania sprecyzował 27 września 2011 r., wnosząc o przyznanie kwoty 220.000 zł (k. 43 akt szkody). Od momentu zgłoszenia szkody pozwany prowadził postępowanie wyjaśniające i gromadził dokumentację medyczną. W trakcie tego postępowania, jeszcze przed wydaniem pierwszej decyzji o przyznaniu zadośćuczynienia (decyzja z 27 września 2011 r. o przyznaniu kwoty 35.000 zł), proces leczenia powoda, którego datę graniczną wyznacza w zasadzie przeprowadzenie zabiegu usunięcia oka i okres bezpośrednio pooperacyjny, został zakończony. Odnotowane to zostało w orzeczeniu lekarza zaufania z dnia 22 września 2011 r., w którym stwierdzono, że leczenie zakończono 20 września 2011 r. (k. 42 akt szkody). W świetle powyższego należy uznać, że pozwany miał możliwość określenia rozmiarów krzywdy i ustalenia adekwatnej kwoty zadośćuczynienia już na etapie likwidacji szkody, w terminie o którym mowa w art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Między innymi możliwe było uwzględnienie ograniczeń w pracy zawodowej, na które powód zwracał uwagę już od początku (zob. w aktach szkody: zgłoszenie szkody – k. 20v, wiadomość e-mail – k. 43 oraz odwołanie od decyzji z 27 września 2011 r. – k. 52). Nie było też obiektywnych przeszkód do samodzielnej oceny przyczynienia się poszkodowanego. Trzeba w tym miejscu również zauważyć, że wypłacając powodowi kolejne transze zadośćuczynienia (decyzja z 27 września i 27 października 2011 r.) pozwany nie wskazał, że uwzględniają one również przyczynienie, co uprawnia do przyjęcia, że kwestia przyczynienia, w trakcie postępowania likwidacyjnego, w ogóle nie była rozważana. Nie mogła zatem opóźnić wypłaty należnego powodowi zadośćuczynienia. Podsumowując, zebrany w toku postępowania likwidacyjnego materiał dowodowy pozwalał na całościową ocenę zakresu krzywdy powoda. Jako, że ostatecznie sformułowane żądanie odsetkowe uwzględniało nawet dłuższy niż optymalny okres likwidacji szkody, Sąd Apelacyjny orzekł zgodnie z tym żądaniem.

Z uwagi na powyższe, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., Sąd Apelacyjny orzekł jak w punkcie I a) sentencji wyroku. W pozostałym zakresie, na podstawie art. 385 k.p.c., apelacja została oddalona.

Orzeczenie reformatoryjne co do istoty sprawy skutkowało koniecznością modyfikacji rozstrzygnięcia o poniesionych przez strony kosztach postępowania pierwszoinstancyjnego. Mając na uwadze wysokość żądań pozwu oraz kwotę, w jakiej powództwo ostatecznie uwzględniono, należało przyjąć, że powód wygrał sprawę w 46%; odpowiednio – w 54% sprawę wygrał pozwany. Rozstrzygnięcie o kosztach zapadło zatem na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c. Dokonując kompensaty należnego częściowo obu stronom zwrotu kosztów, Sąd Apelacyjny zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.650 zł.

W postępowaniu odwoławczym proporcja, jakiej każda ze stron wygrała i przegrała proces, była inna. Mając na uwadze wartość przedmiotu zaskarżenia oraz wynik postępowania apelacyjnego należało przyjąć, że powód wygrał sprawę w 20%; odpowiednio – w 80% sprawę wygrał pozwany. Mając jednak na uwadze to, że wszystkie zarzuty apelacji były co do zasady trafne oraz to, że powód poniósł znacznie większe wydatki, Sąd Apelacyjny uznał za zasadne wzajemne zniesienie kosztów.