

Sygn. akt I A Ca 87/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 kwietnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Elżbieta Kuczyńska (spr.)
Sędziowie	:	SO del. Elżbieta Siergiej SA Jarosław Marek Kamiński
Protokolant	:	Iwona Aldona Zakrzewska

po rozpoznaniu w dniu 19 kwietnia 2013 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **A. W.**

przeciwko **(...) Towarzystwo (...) w W.**

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji **powódki**

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie

z dnia 29 listopada 2012 r. sygn. akt I C 121/11

I. zmienia zaskarżony wyrok:

- w punkcie I o tyle, że zasądzoną w nim kwotę podwyższa do 90.000 (dziewięćdziesiąt tysięcy) zł, a początkową datę wymagalności odsetek ustawowych określa na dzień 3 stycznia 2011 r.;

- w punkcie IV w ten sposób, że zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.980,12 (jeden tysiąc dziewięćset osiemdziesiąt i 12/100) zł tytułem zwrotu części kosztów procesu;

- w punkcie V w ten sposób, że nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Olsztynie kwotę 6.295,28 (sześć tysięcy dwieście dziewięćdziesiąt pięć i 28/100) zł tytułem części brakujących kosztów sądowych;

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 540 (pięćset czterdzieści) zł tytułem części kosztów postępowania apelacyjnego;

IV. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Olsztynie od powódki z zasądzonego roszczenia kwotę 1.950 (jeden tysiąc dziewięćset pięćdziesiąt) zł i od pozwanego kwotę 1.300 (jeden tysiąc trzysta) zł tytułem części brakującej opłaty od apelacji.

UZASADNIENIE

Powódka A. W. wnosila o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. V. (...) w W. kwoty 130.000 z ustawowymi odsetkami od 03.01.2011 r. od kwoty 100.000 zł i od wniesienia pozwu od kwoty 30.000 zł - tytułem zadośćuczynienia, nadto o zasądzenie kwoty 1.170 zł z ustawowymi odsetkami od 03.01.2011 r. od kwoty 300 zł i od wniesienia pozwu od kwoty 870 zł - tytułem odszkodowania i o ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za następstwa wypadku z dnia 27.12.2008 r., jakie ujawnią się w przyszłości oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu. Pismem procesowym z dnia 30.10.2012 r. powódka rozszerzyła powództwo o odszkodowanie domagając się zasądzenia dodatkowo kwoty 2.471,82 zł z ustawowymi odsetkami od dnia rozszerzenia powództwa.

Pozwany w odpowiedzi na pozew wnosil o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu twierdząc, iż roszczenia objęte pozwem, w jego ocenie, pozostaje bez związku z opisanym w pozwie wypadkiem.

Sąd Okręgowy w Olsztynie wyrokiem z dnia 29 listopada 2012 r. zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 65.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 1.170 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 24 lutego 2011 r. do dnia zapłaty, oddalił w pozostałym zakresie powództwo o zadośćuczynienie oraz oddalił powództwo o ustalenie, orzekł o kosztach procesu. Następnie, wyrokiem uzupełniającym z dnia 20 grudnia 2012 r. Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2.471,82 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 31.10.2012 r. tytułem odszkodowania.

Sąd ten ustalił, że w dniu 27 grudnia 2008 r. w miejscowości Z. doszło do wypadku komunikacyjnego. W prawidłowo poruszający się pojazd powódki uderzył samochód marki F. (...) kierowany przez G. S., który wyjechał z drogi podporządkowanej. Pozwany, uznał swoją odpowiedzialność za szkodę co do zasady i wypłacił powódce 3.000 zł tytułem odszkodowania za zniszczony samochód. Powódka zgłosiła pozwanemu dalsze szkody pismem z 25.11.2010 r. i wezwała do zapłaty zadośćuczynienia i odszkodowania, zaś pozwany pismem z 03.01.2011 r. odmówił ich zapłaty wskazując, że schorzenia powódki nie są skutkiem przedmiotowego wypadku lecz mają samoistny charakter.

Sąd Okręgowy ustalił, że powódka bezpośrednio po wypadku zbagatelizowała sytuację i do lekarza udała się dopiero w dniu 06.01.2009 r. Po wypadku czuła się „poobijana” lecz uznała, że nic poważnego się nie stało. W ciągu kolejnych dni nasiliły się dolegliwości odcinka szyjnego kręgosłupa, ból promieniował na plecy, na lewą stronę ciała i lewą rękę, co skłoniło powódkę do wizyty u lekarza rodzinnego, który skierował ją na badanie RTG, a następnie do ortopedy. Lekarz ortopeda stwierdził uraz kręgosłupa szyjnego i zalecił powódce noszenie przez najbliższe 3 – 4 tygodnie kołnierza ortopedycznego. Powódka początkowo była leczona zachowawczo, a z uwagi na utrzymujące się dolegliwości bólowe i mierne skutki leczenia została skierowana na Badanie (...), na podstawie którego zdiagnozowano wyprostowanie fizjologicznej lordozy badanego odcinka kręgosłupa oraz tylną przepuklinę centralną na poziomie C5 – C6 powodującą modelowanie worka oponowego i ucisk na korzonki nerwowe w zwężonych otworach międzykręgowych. Po badaniu powódka została skierowana do leczenia operacyjnego. W okresie oczekiwania na zabieg była leczona zachowawczo w Poradni Neurochirurgicznej przy Wojewódzkim Szpitalu (...) w O.. Zabieg operacyjny wykonano w dniu 25.11.2009 r. w Oddziale Neurochirurgii tegoż Szpitala i polegał on na usunięciu dysku z poziomu C5 – C6 i włożeniu implanta.

Z dalszych ustaleń wynika, że po kilku miesiącach od operacji nastąpił nawrót dolegliwości bólowych. W kwietniu 2010 r. wykonano kolejne badanie (...) kręgosłupa szyjnego i stwierdzono obecność na poziomie operowanym przepukliny tylnej uciskającej na worek oponowy i ograniczającej przednią rezerwę płynową. Powódka została zakwalifikowana do ponownego zabiegu – reoperacji, który wykonano w dniu 28.01.2011 r.

Przed wypadkiem, powódka w lutym 2008 r. miała operację kręgosłupa lędźwiowego. Założono wówczas stabilizację międzykolcową (...). Według jej twierdzeń, po tej operacji powróciła do sprawności fizycznej i nie odczuwała dolegliwości bólowych.

Powódka od 17.09.2004 r. i w dniu wypadku prowadziła działalność gospodarczą pod firmą (...). Od dnia 10.01.2011 r. zaprzestała prowadzenia działalności i uzyskała wykreślenie z Ewidencji Działalności Gospodarczej.

W związku z wypadkiem uznanym za wypadek przy prowadzeniu działalności gospodarczej powódka uzyskała odszkodowanie w kwocie 7.452 zł przy ustaleniu 12% uszczerbku na zdrowiu. Bezpośrednio po wypadku A. W. w okresie od 07.01.2009 r. do 07.07.2009 r. była na zwolnieniu lekarskim i pobierała zasiłek chorobowy, a następnie – do 03.01.2010 r. pobierała świadczenie rehabilitacyjne. Po okresie zasiłkowym uzyskała prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, którą otrzymywała do 31.01.2011 r., a obecnie do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 31.05.2013 r.

Sąd Okręgowy powołując się na opinie biegłych lekarzy, które uznał za przekonujące, ustalił związek dolegliwości w zakresie części szyjnej kręgosłupa i kończyny górnej lewej z wypadkiem i przyjął u powódki maksymalny łączny 30% trwały uszczerbek na zdrowiu będący skutkiem wypadku z dnia 27.12.2008 r., w tym 5% z tytułu zaburzeń nerwicowych. Poza zaburzeniami nerwicowymi pourazowymi u powódki rozpoznano stan po urazie kręgosłupa szyjnego z przetrwałym zespołem bólowym i niedowładem kończyny górnej lewej, zmiany zwyrodnieniowe – przeciążeniowe kręgosłupa, stan po operacji i reoperacji dyskopatii szyjnej ze stabilizacją międzytrzonową i przebyte leczenie dyskopatii lędźwiowej ze stabilizacją międzykolcową. Z uwagi na okres, jaki upłynął od wypadku oraz od przeprowadzonego leczenia operacyjnego rokowania na przyszłość są niepewne. Za opinią biegłego neurochirurga wskazał, że z uwagi na przebyte wcześniej operacyjne leczenie kręgosłupa lędźwiowego powódka mogła odczuwać dolegliwości związane ze zmianami chorobowymi w lędźwiowym odcinku kręgosłupa, aczkolwiek brak jest danych na potwierdzenie tych dolegliwości w zakresie znacznym w okresie przed wypadkiem.

Sąd pierwszej instancji ustalił nadto, że powódka urodziła się(...) Do dnia wypadku była osobą aktywną zawodowo i towarzyską. Jest rozwódką, ma na utrzymaniu 1 dziecko – córkę w wieku szkolnym. Do dnia wypadku dużo podróżowała, była mobilna, towarzyska, nie użalała się nad sobą, była dumna z siebie, że jest samodzielna, samowystarczalna. Nie wymagała pomocy innych osób, doskonale dawała sobie radę. Zarabiała dość dobrze i żyła na dużo wyższym poziomie, niż po wypadku; na wszystko było ją stać i nie wymagała pomocy materialnej od rodziny, ani też pomocy w sprawach życia codziennego. Aktualnie wymaga pomocy zarówno materialnej, jak i przy ciężkich pracach domowych, sprzątaniu, myciu okien, noszeniu zakupów. Powódka powróciła do dotychczasowej pracy od semestru zimowego 2012 r. Otrzymuje rentę w kwocie 662 zł, alimenty w kwocie 400 – 500 zł, zarabia dodatkowo ok. 1.600 zł.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał roszczenia powódki za uzasadnione, co do zasady. W zakresie żądania zadośćuczynienia, zdaniem Sądu, odpowiednią do krzywdy powódki jest kwota 65.000 zł. Wskazując czynniki, jakie mają znaczenie dla określenia zadośćuczynienia Sąd Okręgowy wyeksponował stwierdzony u powódki 30 % uszczerbek na zdrowiu. Podniósł także, że nie bez znaczenia pozostawał fakt, iż przed wypadkiem powódka nie była osobą całkowicie zdrową mimo stosunkowo młodego wieku, miała już problemy z lędźwiowym odcinkiem kręgosłupa i przeszła operację, co w ocenie Sądu, nie pozwala z całą pewnością stwierdzić, że w przyszłości ewentualny dyskomfort życiowy powódki, związany ze schorzeniami kręgosłupa będzie się wiązał tylko z jednym jego odcinkiem – szyjnym.

Oceniając żądanie powódki, jako nadmierne w zakresie przekraczającym kwotę 65.000 zł Sąd powołał się też na zasady doświadczenia życiowego oraz odniesienie do innych spraw, w których poszkodowani dochodzili roszczeń z wypadków komunikacyjnych.

Za uzasadnione i udowodnione w całości rachunkami Sąd uznał żądanie zasądzenia na rzecz powódki odszkodowania w dochodzonej kwocie.

Powyższy wyrok zaskarżyła apelacją powódka w części oddalającej powództwo o zadośćuczynienie ponad kwotę 65.000 zł oraz w zakresie płatności odsetek ustawowych od zasądzonej kwoty 65.000 zł (pkt I) i w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu (pkt IV, V, VI). Zarzucając:

- naruszenie prawa materialnego tj. art. 445 § 1 kc i art. 455 kc w zw. z art. 476 kc, 481 kc i art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, ubezpieczeniowym funduszu gwarancyjnym i polskim biurze ubezpieczeń komunikacyjnych poprzez ich niewłaściwe zastosowanie,
- rażące naruszenie przepisów prawa procesowego, mające istotny wpływ na wynik sprawy tj. art. 233 § 1 kpc,
- błędy w ustaleniach faktycznych

powódka wносиła o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt I poprzez podwyższenie zasądzonej tam kwoty do 130.000 zł z zasądzeniem odsetek ustawowych od kwoty 100.000 zł od dnia 03.01.2011 r. do dnia zapłaty i od kwoty 30.000 zł od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty oraz w pkt IV, V, VI poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki całości kosztów procesu za I instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych i nakazanie ściągnięcia od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Olsztynie wszystkich pozostałych nieuiszczonych kosztów sądowych. Wnosiła również o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu za drugą instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, ewentualnie w razie oddalenia apelacji o nieobciążanie powódki kosztami instancji odwoławczej (k. 504 i nast.).

Pozwany w odpowiedzi na apelację wnosił o jej oddalenie i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu w instancji odwoławczej (k. 536).

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest częściowo uzasadniona.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że istotnie ustalenia Sądu Okręgowego dotyczące sposobu leczenia powódki po wypadku, doznanego przez nią procentowego uszczerbku na zdrowiu i rozmiaru osiągniętych obecnie dochodów z tytułu wykonywania pracy w zakresie lektoratu jęz. angielskiego obarczone są wadami wytkniętymi w apelacji i wymagają skorygowania w sposób przedstawiony przez skarżącą.

Poza tymi niedociągnięciami, ustaleń Sądu Okręgowego skarżąca skutecznie nie zakwestionowała, a jej zarzut naruszenia art. 233 § 1 kpc opiera się nie tyle o argumentację zmierzającą do zakwestionowania przeprowadzonej oceny dowodów, ile dotyka kwestii oceny prawnej tj. wyważenia i określenia rozmiaru doznanej przez powódkę krzywdy i wysokości należnego jej zadośćuczynienia, które – według skarżącej – zostało określone bez uwzględnienia ogółu doznanych przez nią cierpień i negatywnych konsekwencji wypadku z dnia 27.12.2008 r., przy wyeksponowaniu głównie jednego elementu tj. wysokości procentowego uszczerbku na zdrowiu powódki. Celowym jest zatem łączne odniesienie się do tego zarzutu i zarzutu naruszenia art. 445 § 1 kc poprzez zasądzenie zadośćuczynienia w rażąco niskiej wysokości.

Argumentacja skarżącej okazała się częściowo uzasadniona, chociaż nie można zgodzić się z twierdzeniami apelacji, że określając kwotę zadośćuczynienia Sąd pominął ustalone w sprawie istotne i mające wpływ na jego wysokość okoliczności. W istocie, nie ma podstaw by przyjąć, że te okoliczności, które zostały wyeksponowane w ustaleniach faktycznych, jako stanowiące następstwa wypadku z dnia 27.12.2008 r. (str. 8 – 9 uzasadnienia) nie zostały wzięte pod uwagę przy ocenie wysokości krzywdy powódki, skoro przechodząc do oceny prawnej Sąd Okręgowy wskazał na wstępie wyraźnie, że oceny tej dokonywał przy uwzględnieniu ustalonego stanu faktycznego. Stanowisko skarżącej, że przyjęta kwota nie jest odpowiednia w rozumieniu przepisu art. 445 § 1 kc. podzielić natomiast należy z innych względów – mając na uwadze potrzebę dostatecznego uwzględnienia trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki będącego następstwem przedmiotowego wypadku, który Sąd Okręgowy określił na niższym poziomie, niż wynikało to z wszystkich przedłożonych do sprawy opinii medycznych, intensywności i czasu trwania jej cierpień fizycznych

i psychicznych, nieodwracalności następstw wypadku i jego możliwego wpływu na dalsze życie powódki, tak aby został spełniony kompensacyjny charakter zadośćuczynienia. Należy przy tym mieć na uwadze, że stopień natężenia wspomnianych elementów składających się na pojęcie krzywdy jest jedną z zasadniczych przesłanek przy określaniu jego wysokości.

Powódce należy się odczuwalna ekonomicznie rekompensata, stosowna do intensywności i długotrwałości jej cierpień, uwzględniająca wszelkie, konsekwencje i dolegliwości pozostające w związku przyczynowym z wypadkiem, także te, które dopiero wystąpią. Krzywda jakiej doznała powódka wskutek wypadku jest duża, skutkuje nie tylko cierpieniami związanymi z już przeprowadzonym leczeniem i rehabilitacją, ale też z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, którego rozmiar określili biegli i niepewnymi rokowaniami na przyszłość. Sąd Apelacyjny, uwzględniając opinie biegłych, i częściowo zeznania świadków oraz samej powódki tj. w takim zakresie, w jakim nie pozostawały one w kolizji z dowodami z dokumentów i opinii medycznych, nie ma wątpliwości, że bezpośrednio po wypadku i w czasie leczenia powódka doznawała istotnych cierpień fizycznych i psychicznych, które musiały być szczególnie intensywne i dolegliwe w okresie poddania jej dwukrotnemu leczeniu operacyjnemu. W tym czasie powódka bez wątpienia okresowo była też całkowicie zależna od pomocy innych osób, została pozbawiona możliwości czerpania przyjemności wynikających ze swego wieku, z macierzyństwa, pozbawiona szansy normalnego funkcjonowania we wszystkich płaszczyznach życia. Nie może także podlegać wątpliwości, że uszczerbek na zdrowiu powódki rzutuje trwale na jej dalsze życie – musi prowadzić oszczędzający tryb życia, doznawać będzie w nim trwałych ograniczeń w różnych płaszczyznach życia wynikających z konieczności kontynuowania leczenia szyjnego odcinka kręgosłupa i intensywnej rehabilitacji, podjęcia leczenia skutków wypadku w sferze psychiki, korzystania z pomocy innych osób przy wykonywaniu niektórych czynności w codziennym życiu z uwagi na osłabienie siły mięśniowej kończyny górnej lewej skutkujące jej niedowładem i znacznym ograniczeniem ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa oraz przewlekłym zespołem bólowym. Jest możliwe, że zmiany w szyjnym odcinku kręgosłupa powiązane z unieruchomieniem segmentu kręgosłupa C5/C6 i przejściem funkcji ruchowej przez stawy położone powyżej i poniżej dokonanej operacyjnie stabilizacji będą dalej postępować. Związane z tym poczucie krzywdy należy określić jako duże, a przyjętą przez Sąd Okręgowy, jako odpowiednie zadośćuczynienie kwotę 65.000 zł należy w tych warunkach uznać za rażąco zaniżoną, także konfrontując ją z kwotami przyznawanymi w innych sprawach, o równie dotkliwych skutkach.

Nie mniej, z drugiej strony – mimo deklaracji powódki i jej świadków – nie sposób przyjąć, że wszystkie dolegliwości, uciążliwości i ograniczenia, jakich powódka doznaje i będzie doznawać w przyszłości powiązane są tylko ze skutkami wypadku, a te które taki związek wykazują mają trwale aż tak intensywny charakter, jak wynika z apelacji powódki. W ocenie Sądu Apelacyjnego, na skutek subiektywnego podejścia i niewykluczone, że na użytek tego procesu, aby uwydatnić obraz krzywdy jakiej doznała wskutek wypadku, powódka prezentuje swoje życie przed wypadkiem, jako wyjątkowo aktywne we wszystkich płaszczyznach, nie doznające żadnych ograniczeń, dostatnie i pozbawione problemów natury zdrowotnej. Tymczasem, zebrany w sprawie materiał dowodowy w postaci dokumentacji medycznej i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie może pozostawiać wątpliwości, że co najmniej od listopada 2005 r. powódka zgłaszała się wielokrotnie po pomoc medyczną w związku z dolegliwościami bólowymi ze strony lędźwiowego odcinka kręgosłupa, korzystała z długotrwałych zwolnień lekarskich i zasiłków chorobowych oraz świadczenia rehabilitacyjnego (w 2006 r. ok. 4 miesiące, w 2007 r. ponad 5 miesięcy, w 2008 r. praktycznie przez cały rok, bo do 25.12.2008 r. – por. wydruki z 19.02.2010 r. z 18.06.2010 r. w I tomie akt ZUS). Nadto, w aktach znajduje się wynik badania odcinka L-S kręgosłupa z dnia 06.05.2008 r., potwierdzający stan po operacji z lutego 2008 r., z którego wynika, że także na innych poziomach tego odcinka kręgosłupa stwierdzono zmiany, w tym na poziomie nieoperowanym L3/L4 zagrażające przepukliną. Z kolei, z zaświadczenia z 04.07.2011 r. wynika, że powódka korzystała z zabiegów fizjoterapeutycznych nie tylko dotyczących odcinka szyjnego kręgosłupa, ale także odcinka L-S. W tym stanie rzeczy, z dużą ostrożnością należy podejść zarówno do twierdzeń powódki, jak i jej świadków, że po operacji wykonanej w lutym 2008 r. powódka nie odczuwa już zupełnie dolegliwości ze strony odcinka lędźwiowego i szybko „wróciła do formy”. Ponadto, poza dość ogólnymi jej własnymi twierdzeniami i zeznaniami świadków w sprawie brak jest dowodów na jej dużą aktywność zawodową w okresie poprzedzającym wypadek, a w szczególności brak jest jakiegokolwiek dokumentacji potwierdzającej taki stan rzeczy, a dokumentacja zgromadzona w aktach ZUS, łącznie z oświadczeniem powódki, które wpłynęło do ZUS w dniu 08.07.2008 r. (k. 23,teczka III)

wręcz pozostaje w opozycji do tych twierdzeń. Prawdą jest, że powódka dołączyła do akt dokumentację zdjęciową obrazującą jej wyjazdy zagraniczne i krajowe oraz życie towarzyskie w latach 2005 – 2008. Z drugiej strony nie można nie zauważyć, że niektóre z tych wyjazdów poprzedzały, a nawet pokrywały się terminami z okresami zasiłkowymi i pobierania świadczenia rehabilitacyjnego i tak np. po wyjeździe do R., który według powódki miał miejsce w maju 2007 r., powódka korzystała z długotrwałego, kilkumiesięcznego zwolnienia lekarskiego z powodu dolegliwości kręgosłupa; w tymże okresie zasiłkowym miał miejsce wyjazd do Norwegii (w sierpniu 2007 r.), przy czym w sierpniu 2007r. powódka przebywała też w szpitalu w W., w Wojskowym Instytucie Medycznym, gdzie miała być poddana operacji kręgosłupa. Okoliczności te wskazują na skłonność powódki do dużej ekspresji w wyrażaniu i odczuwaniu dolegliwości zdrowotnych w zależności od postawionego celu i motywacji, z drugiej strony nie pozwalają – przy braku innych obiektywnych dowodów – na uznanie za okoliczność udowodnioną, że jej obecny stan zdrowia w zakresie powiązanim przyczynowo - skutkowo ze zdarzeniem z dnia 27.12.2008 r., poza okresami nasilenia dolegliwości i pobytu w placówkach medycznych wyłącza lub – znacząco bardziej, niż w latach bezpośrednio poprzedzających wypadek – ogranicza prowadzenie podobnie aktywnego życia w płaszczyźnie towarzyskiej, osobistej i zawodowej, jak przed wypadkiem. Brak jest wystarczająco wiarygodnych dowodów, że – jak twierdzi powódka w apelacji – po wypadku utrzymuje się – jako ciągły – stan powodujący, że nie może ona w zasadzie poruszać głową, że ból jaki odczuwa ma cały czas duże natężenie, że doznaje stale ograniczeń w korzystaniu z samochodu i codziennym funkcjonowaniu w stopniu uzasadniającym określenie jej obecnej sytuacji, jako „stagnacja i wegetacja”. Należy mieć na uwadze, że jak wynika z dołączonej przez powódkę opinii specjalisty ortopedy traumatologa, po wykonaniu u powódki pierwszej operacji nastąpiła początkowo znaczna poprawa, a dopiero po jakimś czasie powróciły dolegliwości (k. 55). Podobnie, po drugim zabiegu – reoperacji, w dołączonej dokumentacji medycznej, w dniu 17.03.2011 r. odnotowano, że powódka „czuje się dość dobrze”. Z opinii biegłego W. Ł. wynika, że intensywna terapia usprawniająca (fizjoterapia i rehabilitacja) może przynieść zmniejszenie bólów i poprawę siły oraz sprawności kończyny górnej, choć nie w stopniu odzyskania sprawności sprzed przedmiotowego wypadku (k. 390). Poza twierdzeniami powódki, nie ma jakichkolwiek dowodów, by uznać, że to wyłącznie z powodu przedmiotowego wypadku powódka nie może uprawiać sportów, zrobić doktoratu, wypadła z rynku pracy, nie może urodzić drugiego dziecka. Gołosłowne są jej twierdzenia, o tym, że wskutek wypadku „nie ma mowy o współżyciu intymnym” i, że spowodował on zakończenie jej stałego związku z mężczyzną. Z dołączonego do akt wyroku rozwodowego wynika, że małżeństwo powódki zostało rozwiązane 7 miesięcy przed wypadkiem (k. 21), a ani z jej wcześniejszych wyjaśnień (k. 199 – 200), ani z zeznań świadków (k. 170 – 172) nie wynikało, że powódka pozostawała w stałym związku z innym mężczyzną.

Uwzględniając powyższe, a także to, że powódka uzyskała już ze środków społecznych świadczenie wynikające z uznania wypadku za wypadek przy prowadzeniu działalności gospodarczej w kwocie 7.452 zł, w ocenie Sądu Apelacyjnego, wszystkie kryteria odpowiedniości zadośćuczynienia spełnia kwota 90.000 zł. Jest to kwota znacząca i mogąca skompensować krzywdę powódki. W pozostałym zakresie żądanie powódki Sąd Apelacyjny uznał za wygórowane, bo sformułowane w oparciu o okoliczności niedowiedzione lub dowiedzione w mniejszym stopniu, niż wynika to z przekonania skarżącej.

Za zbędne i całkowicie nieprzydatne do oceny indywidualnej krzywdy powódki, z uwagi na brak wykazania jakiegokolwiek podobieństwa do sytuacji powódki, Sąd Apelacyjny uznaje odnoszenie się do jej ocen wyrażonych w apelacji odnośnie wysokości zadośćuczynień uzyskanych przez inne osoby w związku z naruszeniem ich dóbr chronionych prawem i porównywanie ich do świadczenia należnego powódce.

Za zasadny Sąd Apelacyjny uznał zarzut apelacji odnoszący się do orzeczenia oddalającego żądanie zasądzenia odsetek ustawowych od dnia 3 stycznia 2011 r. (w zakresie zadośćuczynienia określonym jej wezwaniem skierowanym do pozwanego). Zgodnie z przyjętą w prawie cywilnym zasadą, dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Termin spełnienia świadczenia wyznacza przede wszystkim treść lub właściwość zobowiązania. Jeżeli nie można go oznaczyć według żadnego z wymienionych kryteriów, zobowiązanie ma charakter bezterminowy, a o przekształceniu go w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie dłużnika do wykonania. W myśl z art. 455 kc, jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po

wezwanu dłużnika do wykonania. Wynikająca z art. 455 kc reguła, według której dłużnik ma świadczyć niezwłocznie po wezwaniu go przez wierzyciela, ulega modyfikacji w odniesieniu do świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń. Według art. 817 § 1 i 2 kc, zakład ubezpieczeń jest obowiązany spełnić świadczenie w terminie dni trzydziestu, licząc od dnia zawiadomienia o wypadku, jeżeli nie umówiono się inaczej. Jednakże, gdy wyjaśnienie w tym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu dni czternastu od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Podobna regulacja jest zawarta w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (Dz. U. nr 2003 r., nr 124, poz. 1152 ze zm.). Zgodnie z art. 14 ust. 1 tej ustawy zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W myśl ust. 2 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.

Z dokumentów znajdujących się w aktach szkodowych wynika, że wniosek o przyznanie zadośćuczynienia wpłynął do pozwanego w dniu 3 grudnia 2010 r. Od tego zatem dnia rozpoczął swój bieg 30-dniowy termin, w którym ubezpieczyciel winien był rozpoznać zasadność zgłoszonego roszczenia, tj. ustalić przesłanki swej odpowiedzialności oraz zbadać okoliczności dotyczące rozmiaru szkody. Podkreślić przy tym trzeba, że w sprawie pozwany nie wykazywał, aby w terminie 30 dniowym nie było możliwe wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości tego świadczenia, co więcej pismem z 3 stycznia 2011 r. odmówił wypłaty zadośćuczynienia twierdząc, że problemy powódki z kręgosłupem szyjnym nie pozostają w związku z wypadkiem. Ustawowy termin do likwidacji szkody upłynął z dniem 2 stycznia 2011 r. Podkreślić wypada, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne także wtedy, gdy kwestionuje istnienie lub wysokość świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1994 r., I CRN 121/94, OSNC 1995, nr 1, poz. 121). W konsekwencji należało zatem przyjąć, iż powódce odsetki od zadośćuczynienia (w zakresie objętym wezwaniem do zapłaty) przysługiwały od dnia 3 stycznia 2011 r., a nie jak przyjął Sąd pierwszej instancji od dnia wniesienia powództwa.

Zmiana zaskarżonego wyroku uzasadniała zmianę powiązanego z orzeczeniem co do istoty orzeczenia o kosztach procesu zawartego w pkt IV – VI wyroku Sądu Okręgowego. Powódka wygrała proces w ok. 70 %, co uzasadniało, przy zastosowaniu art. 100 kpc i zasady stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu obciążenie jej tymi kosztami w 30 %, a pozwanego w 70 %. Biorąc pod uwagę, że poniesione przez strony koszty procesu zamknęły się w pierwszej instancji kwotą 8.424,46 zł, z czego na powódkę przypadło 4.507,46 zł (wynagrodzenie pełnomocnika i opłata od pełnomocnictwa – 3.617 zł, część opłaty od pozwu – 150 zł, zaliczki na opinie łącznie – 740,46 zł), a na pozwanego 3.917 zł (wynagrodzenie pełnomocnika i opłata od pełnomocnictwa – 3.617 zł, zaliczka na opinie – 300 zł) należało zasądzić od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1980,12 zł tytułem zwrotu części kosztów procesu (30 % z kwoty 8.424,46 zł = 2527,34 zł; 4.507,46 zł - 2527,34 zł = 1.980,12 zł). Odpowiedniej do stopnia uwzględnienia roszczeń powódki korekcie podlegała też kwota należności podlegających ściągnięciu od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa. Należności Skarbu Państwa, to brakująca część opłaty od pozwu (6409 zł), opłata od rozszerzonego powództwa (124 zł) i brakujące wydatki sądowe (2.370,26 zł) – w sumie 8.993,26 zł, a część przypadająca do zwrotu od pozwanego (70 %) – stanowi kwotę 6.295,28 zł.

Biorąc powyższe pod uwagę, na mocy art. 386 § 1 kpc i 385 kpc orzeczono, jak w pkt I i II sentencji.

Orzekając o kosztach instancji odwoławczej Sąd Apelacyjny również opierał się o przepis art. 100 kpc i stosował zasadę stosunkowego rozdzielenia kosztów, przy uwzględnieniu, że w drugiej instancji powódka wygrała sprawę w ok. 40 % (wartość przedmiotu zaskarżenia – 65.000 zł, uwzględniono 25.000 zł). Taki stan rzeczy uzasadniał, przy zastosowaniu art. 100 kpc i zasady stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu, obciążenie jej kosztami instancji odwoławczej w 60 % , a pozwanego w 40 %. Poniesione przez strony koszty postępowania apelacyjnego zamknęły się kwotą 5.400 zł tj. każda ze stron poniosła koszty pełnomocnika – po 2.700 zł. 60 % tej kwoty to 3.240 zł, zatem od powódki na rzecz pozwanego należało zasądzić tytułem zwrotu części kosztów procesu kwotę 540 zł (3.240 zł – 2.700 zł = 540 zł).

Nadto, rozliczeniu podlegała należność Skarbu Państwa z tytułu opłaty od apelacji wynoszącej 3.250 zł, od której uiszczenia powódka została tymczasowo zwolniona postanowieniem z dnia 17.01.2013 r. (k. 529). O pobraniu jej orzeczono stosownie do art. 113 ust. 1 i 2 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jedn. Dz. U. z 2010 r., nr 90, poz. 594 z późn. zm.).

Sąd Apelacyjny nie dopatrył się dostatecznych podstaw do zastosowania przepisu art. 102 kpc w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu poniesionych przez strony i art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zakresie orzeczenia o brakujących kosztach sądowych. Wskazane przez powódkę w apelacji okoliczności nie wyczerpują, zdaniem Sądu drugiej instancji znamion wypadku szczególnie uzasadnionego i uzasadniającego nieobciążanie powódki kosztami procesu i brakującymi kosztami sądowymi stosownie do stopnia jej przegranej. Sytuacja ekonomiczna powódki nie stanowi podstawy zwolnienia – na podstawie powołanych przepisów – od obowiązku zwrotu kosztów przeciwnikowi i pobrania należności przypadających Skarbowi Państwa w postępowaniu apelacyjnym, zwłaszcza wobec faktu zasądzenia na rzecz powódki istotnej i odczuwalnej ekonomicznie kwoty, w stosunku do której zasądzone koszty stanowią nieistotną ich część. Brak jest też przesłanek do uznania za okoliczności mające istotne w tej mierze znaczenie odmowy pozwanego dobrowolnego spełnienia świadczenia, powodującej konieczność wystąpienia z powództwem i dyskomfortu powódki związanego z koniecznością udziału w procesie sądowym. Dolegliwości te, znajdują dostateczną rekompensatę w zasądzeniu na rzecz powódki należnego świadczenia wraz z odsetkami za opóźnienie w jego spełnieniu.