

Sygn. akt I ACa 477/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 stycznia 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Bogusław Suter
Sędziowie	:	SSA Bogusław Dobrowolski (spr.) SSA Jarosław Marek Kamiński
Protokolant	:	Monika Jaroszko

po rozpoznaniu w dniu 9 stycznia 2020 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **D. B.**

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

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie

z dnia 26 marca 2019 r. sygn. akt I C 441/16

1. zmienia zaskarżony wyrok:

a) **w punkcie I tiret pierwszy o tyle, że zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 431.000 (czterysta trzydzieści jeden tysięcy) zł, w tym kwotę 381.000 (trzysta osiemdziesiąt jeden tysięcy) zł z ustawowymi odsetkami od dnia 31 sierpnia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 50.000 (pięćdziesiąt tysięcy) zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19 kwietnia 2018 r. do dnia zapłaty;**

b) **w punkcie I tiret czwarty o tyle, że zasądza kwotę 5.582,97 (pięć tysięcy pięćset osiemdziesiąt dwa 97/100) zł miesięcznie;**

c) **w punkcie I tiret piąty o tyle, że zasądza od pozwanego na rzecz powoda 7.412,97 (siedem tysięcy czterysta dwanaście 97/100) zł miesięcznie;**

d) **w punkcie I tiret szósty o tyle, że zasądza kwotę 7.682,97 (siedem tysięcy sześćset osiemdziesiąt dwa 97/100) zł miesięcznie za okres od 1 stycznia 2018 r. do 31 stycznia 2020 r. i 8.190 (osiem tysięcy sto dziewięćdziesiąt) zł miesięcznie od 1 lutego 2020 r.;**

e) **w punkcie I tieret siódmy o tyle, że zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 733,49 (siedemset trzydzieści trzy 49/100) zł miesięcznie za okres od 1 lipca 2016r. do 31 stycznia 2020r. i 968,44 (dziewięćset sześćdziesiąt osiem 44/100) zł miesięcznie od 1 lutego 2020 r.;**

f) **w punkcie IV tieret pierwszy o tyle, że nakazuje ściągnąć od powoda kwotę 14.443 (czternaście tysięcy czterysta czterdzieści trzy) zł;**

g) **w punkcie IV tiret trzeci o tyle, że nakazuje ściągnąć od pozwanego 26.598,04 (dwadzieścia sześć tysięcy pięćset dziewięćdziesiąt osiem 4/100) zł;**

h) **w punkcie V w ten sposób, że zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 9.344,68 (dziewięć tysięcy trzysta czterdzieści cztery 68/100) tytułem zwrotu kosztów procesu;**

2. **oddala obie apelacje w pozostałym zakresie;**

3. **znosi między stronami koszty procesu w instancji odwoławczej.**

(...)

Sygn. akt I ACa 477/19

UZASADNIENIE

Powód D. B., po ostatecznym sprecyzowaniu żądań pozwu, domagał się zasądzenia od pozwanego (...) S.A. V. (...) w W. odpowiednio kwot: 631.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od 381.000 zł od 31 sierpnia 2015 r. i 250.000 zł od 19 marca 2018 r. do dnia zapłaty; 2.136,36 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia; 6.090 zł od dnia 1 lipca 2016 r. do dnia 31 grudnia 2016 r., 7.920 zł od dnia 1 stycznia 2017 r. do dnia 31 grudnia 2017 r., 8.190 zł od dnia 1 stycznia 2018 r. jako miesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb, 968,44 zł renty wyrównawczej płatnej od 1 lipca 2016 r.; 50.503,36 zł skapitalizowanej renty wyrównawczej i zwiększonych potrzeb od 1 stycznia 2015 r. do 31 czerwca 2016 r. Powód wskazał, że w wyniku wypadku komunikacyjnego, którego sprawca ubezpieczony był u pozwanego, doznał obrażeń ciała w postaci m.in. wybuchowego, wieloodłamowego złamania trzonu kręgu C7, urazu rdzenia kręgowego, paraplegii kończyn dolnych, złamania wyrostka kolczystego C5, infekcji układu oddechowego. W związku z tym obecnie porusza się na wózku inwalidzkim bez szans na poprawę stanu zdrowia. Podnosił, że kwoty przyznane przez ubezpieczyciela tytułem zadośćuczynienia oraz rent nie są adekwatne do doznanych krzywd.

Pozwany (...) S.A. V. (...) w W. wniósł o oddalenie powództwa. Zakwestionował roszczenie dotyczące zadośćuczynienia co do wysokości, zaś w pozostałym zakresie zarówno co do zasady, jak też wysokości. Wyjaśnił, że w postępowaniu likwidacyjnym ustalono, że powód w 30% przyczynił się do zaistniałej szkody, albowiem naruszył zasady bezpieczeństwa ruchu drogowym w ten sposób, że podróżował autem bez zapiętych pasów bezpieczeństwa. W związku z tym przyznana mu tytułem zadośćuczynienia kwota 170.000 zł, jest adekwatna do poniesionych obrażeń, jak też doznanego uszczerbku na zdrowiu. Podniósł również, że powód nie wykazał istnienia związku pomiędzy poniesionymi kosztami leczenia i wysokością żądanych rent, a zaistniałą szkodą.

Wyrokiem z dnia 26 marca 2019 r. Sąd Okręgowy w Olsztynie zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwoty: 329.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie za okres od 1 lipca 2016 r. do dnia zapłaty; 2.136,36 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami za opóźnienie za okres od 1 lipca 2016 r. do dnia zapłaty; 50.503,36 zł tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej oraz zwiększonych potrzeb (za okres od 1 stycznia 2015 r. do 30 czerwca 2016 r.) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie za okres od 1 lipca 2016 r. do dnia zapłaty; rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości: 6.090 zł miesięcznie za okres od 1 lipca 2016 r. do 31 grudnia 2016 r.; 7.920

zł miesięcznie za okres od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2017 r., 8.190 zł miesięcznie za okres od 1 stycznia 2018 r. , z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia od 11-ego dnia danego miesiąca do dnia zapłaty; 968,44 zł tytułem renty wyrównawczej płatne miesięcznie od 1 lipca 2016 r. – do 10-ego dnia każdego miesiąca; oddalił powództwo w pozostałym zakresie; wartość przedmiotu sporu ustalił na 913.500 zł, a opłatę od pozwu na 45.675 zł (uiszczono 2.000 zł); brakującą część opłaty od pozwu nakazał pokryć w następujący sposób: 21.837,50 zł ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa od powoda z zasądzonych roszczeń, kwotę 2.633,96 zł z zaliczki uiszczonej przez pozwanego, kwotę 19.203,54 zł ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa od pozwanego; zniósł wzajemnie koszty procesu między stronami.

Orzeczenie to zostało wydane w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

W dniu 1 października 2007 r. na trasie S.-B., drodze nr (...), K. B. kierujący pojazdem marki O. (...) o nr rej. (...), na prostym odcinku drogi asfaltowej, podczas pory nocnej i opadów deszczu, nie dostosował prędkości oraz techniki jazdy do warunków panujących na drodze, w wyniku czego stracił panowanie nad pojazdem, wjechał do przydrożnego rowu, na skutek czego auto dachowało, a będący pasażerem D. B. doznał obrażeń. Sprawca ubezpieczony był w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym (...) S.A. V. (...) w W..

Powód z miejsca wypadku został przetransportowany do (...)w E., gdzie przebywał na oddziale chirurgii z rozpoznaniem złamania kręgosłupa szyjnego C7-C8 i porażeniem poprzecznym. W dniu przyjęcia wykonano operacyjnie stabilizację międzykrzonową C6- (...) autogennym przeszczepem kostnym płytą tytanową. Przebieg pooperacyjny był powikłany infekcją układu oddechowego, wyleczoną po przeprowadzeniu antybiotykoterapii. Następnie powód został przekazany na oddział neurochirurgii, traumatologii z pododdziałem neurospondyliatrii, na którym przebywał do 16 października 2007 r. skąd został przekazany na oddział (...) w O.. W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono u niego bardzo ciężki stopień inwalidztwa w skali R., plegię kkd, niedowład kkg, założono cewnik F. do pęcherza moczowego, stwierdzono również znacznie obniżony nastrój. W dniu 26 października 2007 r. wykonano punkcję uzyskując 450 ml płynu. Po zastosowanym leczeniu i ćwiczeniach utrzymywała się plegia kkd z cechami wzmożonego napięcia mięśniowego z arefleksją. Powód był przystosowywany do wózka. W dniu 24 stycznia 2008 r. został wypisany do domu z zaleceniami kontynuowania leczenia i rehabilitacji.

Powód na rehabilitacji w G. przebywał cztery tygodnie. W dniu 28 stycznia 2008 r. został skierowany na zabiegi fizjoterapeutyczne, ponowne skierowanie na tego typu zabiegi otrzymał 27 lutego 2008 r. Kolejne cykle zabiegów rehabilitacyjnych (10 + 5 wizyt) odbywał w N., a następnie w D., gdzie przeszedł łącznie 30 zabiegów w okresach od 6 kwietnia do 4 maja 2009 r. i od 1 do 22 czerwca 2009 r.

Ze względu na przebyty w późniejszym czasie wylew, powód nie mógł ponownie uczestniczyć w zabiegach rehabilitacyjnych. Z uwagi na brak możliwości dalszej pomocy zgodnie z obecnym stanem wiedzy medycznej jego leczenie jest już zakończone. Powód porusza się na wózku inwalidzkim bez szans na poprawę stanu zdrowia. Jest rehabilitowany w warunkach domowych.

Bezpośrednio po wypadku, stałą opiekę nad powodem sprawowała żona M. B., której pomagała E. B.. Obecnie powód może samodzielnie jeść, jednak nie jest w stanie przyrządzić sobie posiłku i nie jest w stanie sam się ubrać. Nie kontroluje oddawania moczu ani stolca. Nadal ma odleżyny. Infekcjom ulegają jego nerki i pęcherz. Stan jego zdrowia wymaga stałych wydatków na zakup materacy odleżynowych, pampersów, opatrunków, cewników, worków do zbiórki moczu i ich leków. Znajduje się pod codzienną opieką pielęgniarską. Do lekarza rodzinnego w N. dojeżdża dwa razy w miesiącu.

Z opinii biegłego sądowego z zakresu (...) wynikało, że powód doznał 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu i jest niepełnosprawny w stopniu znacznym, w stanie bez możliwości powrotu do zdrowia. Nadal wymaga opieki osób trzecich w wymiarze 4 godziny dziennie (przygotowywanie posiłków, przemieszczanie się, utrzymywanie higieny osobistej, korzystanie z toalety, ubieranie się i rozbieranie, cewnikowanie). Przebyty udar mózgu nie pozwalał

powodowi na rehabilitację ambulatoryjną i stacjonarną, w wyniku czego kontynuuje on usprawnianie w warunkach domowych według ustalonego przez rehabilitanta schematu.

Biegły z zakresu neurologii G. P. stwierdził, że u powoda doszło do uszkodzenia rdzenia kręgowego z całkowitym porażeniem kończyn dolnych, które ocenił na poziomie 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Wyjaśnił, że powód w wyniku przebytego urazu doznał złamania trzonu kręgu C7 z utrzymującą się plegią kończyn dolnych i niedowładem kończyn górnych. Zakres doznanych obrażeń spowodował porażenie kończyn dolnych. Stan zdrowia powoda jest stanem utrwalonym, a powrót do zdrowia jest niemożliwy. Wymaga opieki osób trzecich przez 3 godziny dziennie przy czynnościach dnia codziennego (toaleta własnego ciała, przygotowywanie posiłków, ubieranie się), a ponadto wymaga ciągłej i stałej rehabilitacji, zamiennie w warunkach domowych i stacjonarnych.

Biegła z zakresu rehabilitacji medycznej S. M. stwierdziła, że powód wymaga pomocy w zakresie czynności toaletowych i higienicznych, przyrządzania posiłków, sprzątanania, robienia zakupów. Ponadto należy brać pod uwagę zmiany opatrunków na odleżynach. Zdaniem biegłej powód wymaga rehabilitacji w warunkach domowych w wymiarze 3 x tygodniowo po ok. 2 godziny dziennie (koszt 70-90 zł za 1 godzinę). Nadto powód wymaga łóżka rehabilitacyjnego, wózka inwalidzkiego aktywnego, materaca przeciwoleżynowego, poduszki przeciwoleżynowej do wózka inwalidzkiego, pionizatora oraz podnośnika.

Z opinii biegłego z zakresu świadczeń opiekuńczych E. F. wynikało, że powód wymaga opieki osób trzecich przez ok. 10 godzin w ciągu doby (koszt 1 godziny świadczeń opiekuńczych zwykłych: 2007 r. – 8,25 zł, 2008 r. – 9,90 zł, 2010 r. – 10,50 zł, 2011 r. – 11 zł, 2012 r. – 11,50 zł, 2013-2015 r. – 11,80 zł, 2016 r. – 11,00 zł, 2017 r. – 17,10 zł, 2018 r. – 18 zł).

Z opinii sporządzonej przez biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych J. K. i biegłego lekarza medycyny sądowej B. Z. wynikało, że D. B. w chwili wypadku zajmował miejsce na fotelu obok kierowcy i był zapięty pasami bezpieczeństwa. Został wypięty z pasów przez kierowcę, a po opróżnieniu auta jego pas bezpieczeństwa pozostawał w stanie zwiniętym, niezablokowanym, podobnie jak pas kierowcy. Obrażenia powoda w postaci złamanego kręgosłupa szyjnego powstały najprawdopodobniej wskutek nacisku deformującego się dachu na jego głowę. Nie świadczy to o niezapięciu pasów, a gdyby powód nie był zapięty, to prawdopodobnie tego typu obrażeń by nie doznał, ale mógłby doznać innych, nie wykluczając wyrzucenia ciała z samochodu, jak to miało miejsce z pasażerem K. K..

W wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego, powodowi zostało przyznane od (...) S.A. V. (...) świadczenia w łącznej wysokości 210.734,63 zł (170.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 35.100 zł tytułem renty za zwiększone potrzeby za okres od października 2007 r. do 31 grudnia 2009 r. 5.634,63 zł tytułem renty wyrównawczej za okres październik 2007 r. do 31 grudnia 2009 r.). Przyznane kwoty zostały pomniejszone o 30% stopień przyczynienia się z uwagi na brak zapiętych pasów. Następnie pozwany wypłacił 3.499,29 zł tytułem renty wyrównawczej za okres od 1 stycznia 2009 r. do 31 grudnia 2012 r. oraz przyznał rentę wyrównawczą w kwocie 234,95 zł od dnia 1 stycznia 2012 r. do dnia 31 maja 2017 r. Wypłacono również 18.253,08 zł tytułem renty zwiększonych potrzeb za okres od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2012 r. oraz przyznano rentę zwiększonych potrzeb w wysokości 507,03 zł na okres od 1 stycznia 2010 r. do dnia 31 maja 2017 r.

W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, iż roszczenia powoda zasługiwały na uwzględnienie w części.

Wskazał, że odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela za skutki wypadku jakiemu uległ powód, była w zasadzie bezsporna.

Ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia za doznane krzywdy (art. 445 § 1 k.c.), Sąd miał na uwadze rodzaj doznanych obrażeń, nasilenie i czas trwania cierpienia oraz skutki w zakresie ogólnej zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie, a przede wszystkim stwierdzony w toku postępowania sądowego trwały uszczerbek na zdrowiu. Zwrócił przy tym uwagę, że z opinii biegłych lekarzy z zakresu (...) oraz biegłego z zakresu neurologii G. P., jednoznacznie wynikało, że D. B. w wyniku zdarzenia drogowego doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu z powodu uszkodzenia rdzenia kręgowego z całkowitym porażeniem kończyn dolnych (określając zgodnie wysokość procentową

uszczerbku na 100%). Nadto biegli wykluczyli możliwość powrotu do zdrowia, z uwagi na to, iż pierwotna struktura anatomiczna rdzenia kręgowego została trwale naruszona. Wskazali również, że powód jest niezdolny do samodzielnej egzystencji i wymaga stałej opieki w zakresie przygotowywania posiłków, przemieszczania się, utrzymywania higieny osobistej, korzystania z toalety, ubierania się i rozbierania, cewnikowania. Sąd zwrócił również uwagę na cierpienia fizyczne związane ze skutkami wypadku w postaci trwałego kalectwa i związaną z tym niemożność samodzielnego poruszania, uzależnienie od pomocy osób trzecich, utratę możliwości zarobkowych itd.

W rezultacie stwierdził, że kwotą, która winna w pełni zaspokoić uzasadnione roszczenie powoda z tytułu należnego mu zadośćuczynienia jest 499.000 zł. Odliczając od tej kwoty wypłacone już w toku postępowania likwidacyjnego zadośćuczynienie w wysokości 170.000 zł, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 329.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od tej kwoty od dnia wniesienia pozwu, tj., od 1 lipca 2016 r. do dnia zapłaty.

Jednocześnie Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do obniżenia przyznanego świadczenia na podstawie art. 362 k.c., wskazując że z okoliczności sprawy nie wynika, iż powód przyczynił się do powstałej szkody. Powołał się przy tym na treść opinii sporządzonej przez biegłych z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych J. K. i biegłego lekarza medycyny sądowej B. Z., z której wynikało, że brak obrażeń kierującego samochodem K. B.

w powiązaniu ze znajdującą się blisko ciała kierownicą oraz brak obrażeń siedzącego obok powoda w postaci stłuczeń twarzy, klatki piersiowej, brzucha oraz kończyn dolnych wskazuje, że jeżeli nie byłoby oni zapięci pasami musieliby doznać tego typu obrażeń, choćby w pierwszej fazie wypadku.

Sąd I instancji za w pełni uzasadnione uznał żądanie odszkodowania za poniesione koszty leczenia w wysokości 2.136,36 zł (art. 444. § 1 zd. 1 k.c.). Wskazał, że wszystkie wskazywane przez powoda wydatki były celowe, pozostawały w związku z obrażeniami doznanymi w wypadku i zostały w pełni udokumentowane.

Zdaniem Sądu Okręgowego w okolicznościach niniejszej sprawy wystąpiły również przesłanki do zasądzenia renty na podstawie art. 444 § 2 k.c., w postaci utraty zdolności do pracy zarobkowej, zwiększenia się potrzeb i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość.

Stwierdził w tym kontekście, że w chwili wypadku D. B. był zatrudniony jako operator koparko-ładowarki i zarabiał ok. 2.000 zł netto. Z zaświadczenia pracodawcy(...)w N.) wynika, że zarobki powoda na dzień 5 października 2015 r. wynosiłyby 2.250 zł netto. Aktualnie powód jest osobą całkowicie niezdolną do pracy, a jego źródło utrzymania stanowi renta z ZUS w wysokości 1.281,56 zł (w tym 520 zł specjalny zasiłek opiekuńczy). W efekcie Sąd Okręgowy przyjął, że należna powodowi renta wyrównawcza powinna stanowić różnicę pomiędzy wynagrodzeniem jakie mógłby uzyskiwać (2.250 zł), a obecnie otrzymywaną rentą (1.281,56 zł) i wynosić 968,44 zł miesięcznie – począwszy od 1 lipca 2016 r.

Sąd ten uznał również, że zasługiwało na uwzględnienie żądanie zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb wynikających przede wszystkim z potrzeby ponoszenia kosztów pomocy osób trzecich (art. 444 § 2 k.c.). W tym względzie posiłkował się opinią biegłej E. F., z której wynika, iż powód wymaga stałej opieki w wymiarze 10 godzin dziennie (pomoc przy podstawowych czynnościach fizjologicznych i higienicznych, wspierania w wytrwałości do ćwiczeń wykonywanych w ramach rehabilitacji, jak również przetrwaniu samotności, wsparciu psychicznemu czy zapewniania transportu do poradni specjalistycznych) przy stawkach w 2016 r. - 11 zł/1 h, w 2017 r. - 17,10 zł, 2018 r. - 18 zł. Dlatego też koszt miesięcznej opieki ustalił w 2016 r. na poziomie 3.300 zł (30 dni x 10h x 11,00 zł/h), w 2017 r. - 5.130 zł, zaś w 2018 r. - 5.400 zł i dodatkowo powiększył je o koszty leczenia - 250 zł miesięcznie oraz dojazdów z Ł. do N. - 200 zł. Zdaniem Sądu Okręgowego do potrzeb powoda należało także doliczyć wydatki na rehabilitację. Z opinii biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej wynikało, że powód wymaga rehabilitacji w warunkach domowych w wymiarze 3 razy w tygodniu po 2 godziny dziennie, przy czym koszt 1 godziny wynosi 70-90 zł za godzinę (2.340 zł miesięcznie = 52 tygodnie x 6 godzin x 90 zł / 12 miesięcy).

Sąd Okręgowy mając na uwadze powyższe zasądził od pozwanego na rzecz powoda rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości: 6.090 zł za okres od 1 lipca 2016 r. do 31 grudnia 2016 r., 7.920 zł od 1 stycznia do 31 grudnia 2017 r. i 8.190 zł począwszy od 1 stycznia 2018 r.

Opierając się na rozważaniach poczynionych w przedmiocie roszczeń dotyczących renty wyrównawczej oraz renty z tytułu zwiększonych potrzeb, Sąd Okręgowy za zasadne uznał również żądanie zasądzenia skapitalizowanej renty wyrównawczej oraz zwiększonych potrzeb za okres od 1 stycznia 2015 r. do 31 czerwca 2016 r. w kwocie 50.503,36 zł (2.930 zł + 968,44 zł – 741,98 zł = 3.156,46 zł x 16 miesięcy).

Sąd ten jako podstawę rozstrzygnięcia o kosztach przyjął art. 100 zd. 1 k.p.c., uznając że strony ustąpiły sobie w podobnym stosunku.

Powód zaskarżył ten wyrok w części oddalającej powództwo i zarzucił Sądowi I instancji:

1) poczynienie ustaleń sprzecznych z treścią zebranych dowodów i błędne przyjęcie, że pozwany wypłacił mu 170.000 zł tytułem zadośćuczynienia, podczas gdy z decyzji z 18 maja 2009 r. wynika, że była to kwota 119.000 zł (170.000 - 30 %);

2) naruszenie art. 445 § 1 k.c. przez błędne uznanie, że kwota 499.000 zł stanowi odpowiednie zadośćuczynienie do doznanej krzywdy;

3) naruszenie art. 455 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych przez przyjęcie, że roszczenie o zadośćuczynienie stało się wymagalne w późniejszym termin niż następny dzień po upływie 30-dniowego terminu na spełnienie świadczenia;

4) naruszenie art. 100 k.p.c. przez błędne przyjęcie, że w sprawie będzie miała zastosowanie zasada wzajemnego zniesienia kosztów, podczas gdy strony w różnym stopniu przegrały sprawę i w różnej wysokości poniosły koszty procesu;

5) naruszenie art. 98 § 3 k.p.c. przez nieuwzględnienie kosztów procesu wynikających ze spisu kosztów.

Powód wnosił o zmianę wyroku w części zaskarżonej i zasądzenie od pozwanego dalszej kwoty 302.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od 52.000 zł od 31 sierpnia 2015 r. i od 250.000 zł od dnia rozszerzenia powództwa, tj. 19 marca 2018 r.; dalszych odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty 329.000 zł od 31 sierpnia 2015 r. do 30 czerwca 2016 r.; w razie nieuwzględnienia zarzutów dotyczących ustaleń i naruszenia prawa materialnego zasądzenie kosztów postępowania przed Sądem I instancji według zasady stosunkowego rozdzielenia kosztów i z uwzględnieniem kosztów procesu wynikających ze spisu złożonego przez pełnomocnika na rozprawie w dniu 14 marca 2019 r.

Z kolei pozwany w swojej apelacji zaskarżył wyrok w części uwzględniającej powództwo, zarzucając Sądowi Okręgowemu naruszenie:

1) art. 233 § 1 k.p.c. przez niedokonanie wszechstronnej oceny materiału dowodowego, co przejawiało się w pominięciu okoliczności, iż sprawca szkody spowodował wypadek, w którym powód doznał poważnych obrażeń ciała nieumyślnie, a bezpośrednio po wypadku pomógł powodowi wydostać się z uszkodzonego pojazdu, które to okoliczności stanowią istotne kryteria w procesie ustalania sumy odpowiedniej zadośćuczynienia;

2) art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny materiału dowodowego, co przejawiało się w jej dokonaniu z pominięciem zasad doświadczenia życiowego, tj. pominięcie faktu, że opieka osób trzecich nie jest nad powodem sprawowana podczas odbywania przez niego zabiegów rehabilitacyjnych, gdyż w tym czasie (26 godzin miesięcznie) faktyczną pieczę nad powodem sprawuje rehabilitant;

3)art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. przez błędne ustalenie, że odpowiednią sumą zadośćuczynienia jest kwota 499.000 zł, pomimo że jest ona rażąco wygórowana w stosunku do rozmiarów krzywdy powoda;

4)art. 444 § 2 k.c. przez zawyżenie rozmiarów stałej, powtarzającej się szkody powoda, wynikające z nieuwzględnienia przy ustalaniu renty faktu, że pozwany wypłacał i wypłaca powodowi rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 507,03 zł miesięcznie oraz z tytułu utraty możliwości zarobkowania w kwocie 234,95 zł miesięcznie;

5)art. 444 § 2 k.c. przez zawyżenie rozmiarów stałej, powtarzającej się szkody powoda, wynikające z nieuwzględnienia przy ustalaniu okresu niezbędnej powodowi opieki osób trzecich faktu, że podczas zabiegów rehabilitacyjnych nie wymaga on dodatkowej opieki osób trzecich;

6)art. 444 § 2 k.c. przez zawyżenie rozmiarów zwiększonych potrzeb powoda i przyjęcie, że rata renty winna być obliczona w oparciu o stawkę godzinową wykwalifikowanego personelu opiekuńczego (17,10 zł/h w 2017 r., 18,00 zł/h w 2018 r. i na przyszłość), pomimo że powód nie przedstawił żadnego dowodu pozwalającego na przyjęcie, że pomoc powinna być świadczona wyłącznie przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje zawodowe.

Pozwany wnosił o zmianę wyroku i obniżenie: zadośćuczynienia do kwoty 230.000 zł, renty na zwiększone potrzeby za okres od lipca do 31 grudnia 2016 r. do kwoty 5.318,97 zł miesięcznie, za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2017 r. do kwoty 5.318,97 zł miesięcznie, za okres od 1 stycznia 2018 r. i na przyszłość do kwoty 5.318,97 zł miesięcznie; renty wyrównawczej za okres od 1 lipca (...) do kwoty 733,49 zł i oddalenia powództwa w pozostałym zakresie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacje obu stron zasługiwały na częściowe uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny w przeważającej części podziela ustalenia faktyczne Sądu I instancji, czyniąc je tym samym podstawą własnego rozstrzygnięcia. Ustaleń tych Sąd Okręgowy dokonał bez obrazy artykułu 233 § 1 k.p.c. w oparciu o wszechstronnie przeanalizowany i oceniony zgodnie z zasadami wiedzy, logiki i doświadczenia życiowego materiał dowodowy. Zwrócić należy uwagę, że stan faktyczny w tej sprawie został ustalony w istocie w oparciu o przedstawione dokumenty dotyczące przebiegu wypadku, któremu uległ powód oraz jego leczenia, a także na podstawie opinii biegłych lekarzy z zakresu poszczególnych dziedzin medycyny (ortopedii i traumatologii, ortopedii, neurologii, rehabilitacji medycznej), którzy wypowiedzieli się zarówno co do rozmiarów doznanych obrażeń, cierpień fizycznych i psychicznych doznanych przez D. B. oraz szeroko rozumianych skutków wypadku, zarówno tych, które już wystąpiły, jak i dających się przewidzieć w przyszłości.

Nie można natomiast w pełni zaaprobować wywiedzionych na podstawie tych ustaleń wniosków w zakresie wysokości zadośćuczynienia. Wskazać należy, że przepis art. 445 § 1 k.c. nie precyzuje przesłanek, które należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Wskazuje jedynie, że zadośćuczynienie to winno być „odpowiednie”. Kryteriów pomocnych dla takiej oceny dostarcza bogate w tym zakresie orzecznictwo, które Sąd I instancji prawidłowo miał na uwadze.

W orzecznictwie tym akcentuje się tak istotną okoliczność, jak wiek poszkodowanego, a ponadto charakter doznanych obrażeń, ich skutki na przyszłość, rozmiar cierpień, kompensacyjny charakter zadośćuczynienia (por.: wyrok Sądu Najwyższego z 12 kwietnia 1972 r., II CR 57/72, OSNC 1972, nr 10, poz. 183; wyrok SN z 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00, nie publ.). Oczywistym jest, że intensywność krzywdy z powodu częściowego nawet kalectwa jest większa u osoby młodej, skazanej, jak w niniejszym przypadku, na rezygnację z radości życia, jaką daje zdrowie, wykonywanie wybranego zawodu czy aktywne spędzanie czasu. Dlatego też należało przede wszystkim zwrócić uwagę, że powód uległ wypadkowi w wieku 29 lat. Był wówczas osobą aktywną zawodowo i towarzysko. Wskutek feralnego zdarzenia z dnia 1 października 2007 r. utracił i to trwale zdolność prowadzenia dotychczasowego trybu życia i osiągania wymarzonych celów zawodowych czy osobistych. Dlatego także w ocenie Sądu Apelacyjnego właśnie aspekt wieku pokrzywdzonego i trwałość związanych ze skutkami wypadku cierpień psychicznych i fizycznych winny wpłynąć na wysokość zadośćuczynienia. Nie można też zapominać, że powód poza urazami natury fizycznej, z którymi

związany jest połowiczny niedowład ciała i poważnie ograniczona możliwość samodzielnego funkcjonowania, doznał także szeregu cierpień psychicznych, które potęguje także to, że rokowania co do ewentualnej poprawy zdrowia są zdecydowanie negatywne. Wprawdzie zalecane jest kontynuowanie żmudnej rehabilitacji, ale ma ona na celu w zasadzie utrzymanie aktualnej sprawności. Te wszystkie okoliczności, zgodnie z wypracowanym już orzecznictwem, służą określeniu odpowiedniej w indywidualnym przypadku poszkodowanego kwoty zadośćuczynienia.

W związku z powyższym Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że kwota 329.000 zł przyznana przez Sąd Okręgowy jest sumą zaniżoną i to rażąco w stosunku do krzywdy jakiej doznał powód. Nadto uwadze Sądu I instancji umknęło, że wprawdzie ubezpieczyciel przyznał powodowi zadośćuczynienie w kwocie 170.000 zł, ale zostało ono wypłacone w wysokości 119.000 zł (na skutek pomniejszenia o 30%). Dlatego też Sąd Apelacyjny uznał, że kwota „odpowiednia” w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. winna zamykać się łącznie w sumie 550.000 zł, stąd zasądzone w punkcie I wyroku zadośćuczynienie podwyższono do kwoty 431.000 zł (550.000 zł – 119.000 zł).

Podzielić należało również apelację powoda w części, w której domagał się skorygowania rozstrzygnięcia dotyczącego odsetek z tytułu opóźnienia w wypłacie zadośćuczynienia. Podkreślić należy, że orzeczenie zasądzające zadośćuczynienie za doznałą 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.). W przepisach tych ustawodawca zobligował ubezpieczyciela do spełnienia świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania przez niego zawiadomienia o szkodzie (wypadku). Na wypadek, gdyby we wskazanym wyżej terminie nie było możliwe ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, 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 omawianych 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 należnego pokrzywdzonemu świadczenia. 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 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 upatruje się jedynie w kontroli prawidłowości ustalenia przez ubezpieczyciela wysokości odszkodowania czy też zadośćuczynienia.

W związku z powyższym należało uwzględnić żądanie powoda i odsetki przyznanej kwoty zadośćuczynienia 431.000 zł zasądzić od kwoty 381.000 zł od dnia 31 sierpnia 2015 r. (30 dni od daty zgłoszenia szkody), a od dalszej kwoty 50.000 od dnia 19 kwietnia 2018 r. (data rozszerzenia powództwa).

Korekty wymagało także zawarte w pkt I wyroku (tiret 4-6) rozstrzygnięcie o wysokości renty z tytułu zwiększonych potrzeb powoda. Jak bowiem słusznie zwrócił pozwany w swojej apelacji, ubezpieczyciel nie tylko uznał roszczenie z tego tytułu już w 2009 r., ale również od tego czasu comiesięcznie wypłacał powodowi świadczenia w wysokości

507,03 zł z tytułu zwiększonych potrzeb oraz 234,95 zł jako rentę wyrównawczą. W związku z tym w pełni uzasadniona była apelacja pozwanego w tym zakresie, co skutkowało zmianą zaskarżonego wyroku polegającej na pomniejszeniu wysokości zasądzonych świadczeń rentowych za okres od 1 lipca 2016 r. do 31 stycznia 2020 r. o kwoty już wypłacone przez pozwanego.

Nie było natomiast podstaw do dokonywania oczekiwanych przez pozwanego modyfikacji renty wyrównawczej.

W tym zakresie zarzuty skarżącego w głównej mierze sprowadzały się do próby wykazania, że uznane przez Sąd Okręgowy koszty opieki zapewnianej powodowi w wymiarze 300 godzin miesięcznie (30 x 10 godzin) są nieuzasadnione, albowiem przez 24 godziny miesięcznie (6 godzin w tygodniu) powód odbywa rehabilitację i wówczas nie jest mu potrzebna inna pomoc. W związku z tym stwierdzić należy, że tak zaprezentowane stanowisko pozwanego ubezpieczyciela, nie mogło znaleźć aprobaty Sądu Apelacyjnego, w szczególności, że nie znajduje ono poparcia w materiale dowodowym zebranym w sprawie, a w szczególności z wnioskami płynącymi z opinii sądowych sporządzonych przez biegłych specjalistów z szeregu dziedzin medycyny.

Podkreślenia wymaga, że Sąd I instancji czyniąc ustalenia dotyczące aktualnego stanu zdrowia D. B. oraz zakresu pomocy oraz wydatków niezbędnej do jej w miarę właściwego funkcjonowania, skorzystał z właściwych środków dowodowych, tj. opinii biegłych lekarzy. Opinie sporządzone przez biegłych mają tą przewagę nad innymi dowodami, że poparte są wiedzą specjalistyczną, którą nie dysponuje ani Sąd orzekający w tej sprawie, ani świadkowie, czy same strony sporu. Dlatego też wywody skarżącego, kwestionujące wnioski biegłych dotyczące konieczności zapewnienia powodowi codziennie 10-godzinnej opieki, jawią się jedynie jako polemika podjęta przez stronę niezadowoloną z wniosków opinii. Skarżący w swojej apelacji zdaje się zupełnie pomijać nie tylko jednoznaczne wnioski płynące z wymienionych wyżej opinii, ale przede wszystkim ignorować ograniczenia z jakimi w życiu codziennym musi zmagać się D. B.. Oczywiście zaś powinno być, że skoro do inwalidztwa powoda doszło w wyniku zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, skutki wypadku w postaci m.in. potrzeby zapewnienia mu zwiększonego nadzoru i opieki, powinny być pokryte w ramach świadczeń, o których mowa w art. 444 § 1 i 2 k.c. W ocenie Sądu Apelacyjnego przyjęty wymiar tej opieki, jak również stawka wynagrodzenia jawią się jako adekwatne do stanu zdrowia powoda, jak również warunków i stawek stosowanych na terenie jego miejsca zamieszkania.

W związku z częściowym uwzględnieniem apelacji obu stron, zmiany też wymagało rozstrzygnięcie o kosztach postępowania przed Sądem I instancji. Ostatecznie bowiem roszczenie powoda zostało uwzględnione w 64%, co oznacza że obrona pozwanego była skuteczna w 36%. W takich też proporcjach, w myśl art. 100 k.p.c., każda ze stron powinna ponieść koszty procesu.

Oznacza to zaś, że tytułem brakującej opłaty od pozwu powód zobowiązany jest zwrócić na rzecz Skarbu Państwa kwotę 14.443 zł, zaś pozwany kwotę 26.598,04 zł (art. 113 ust 1 o kosztach sądowych w sprawach cywilnych).

Stosunkowe rozdzielanie kosztów skutkowało także obowiązkiem zwrotu przez pozwanego na rzecz powoda 9.344,68 zł jako części poniesionych przez niego kosztów procesu.

Z tych też względów, Sąd Apelacyjny na mocy art. 386 § 1 k.p.c. i art. 385 k.p.c., orzekł jak w pkt 1 i 2 sentencji wyroku.

W pkt 3, na mocy art. 100 k.p.c. zniósł wzajemnie pomiędzy stronami poniesione przez nie koszty postępowania apelacyjnego uznając, iż strony w zbliżonych proporcjach uległy względem siebie w swych żądaniach.

(...)