

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 sierpnia 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Dariusz Małkiński (spr.)
Protokolant	:	Monika Jaroszko

po rozpoznaniu w dniu 11 sierpnia 2021 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa *T. Ż.*

przeciwko (...) *w W.*

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powoda i pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Ostrołęce

z dnia 16 stycznia 2020 r. sygn. akt I C 781/15

1. zmienia zaskarżony wyrok o tyle, że:

a) ***w punkcie I.2 zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 205.030 (dwieście pięć tysięcy trzydzieści) zł w miejsce kwoty 102.515 zł;***

b) ***w punkcie II oddala powództwo w pozostałym zakresie;***

c) ***w punkcie III znosi między stronami koszty procesu;***

d) ***w punkcie IV obciąża pozwanego kwotą 16.840 (szesnaście tysięcy osiemset czterdzieści) zł w miejsce kwoty 12.203 zł;***

e) ***w punkcie V nakazuje ściągnąć z roszczenia zasądzonego na rzecz powoda kwotę 19.769 (dziewiętnaście tysięcy siedemset sześćdziesiąt dziewięć) zł w miejsce kwoty 24.406 zł;***

2. oddala apelację powoda w pozostałym zakresie, zaś apelację pozwanego oddala w całości;

3. znosi między stronami koszty procesu odwoławczego;

4. ***nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w Białymstoku kwotę 7.449 (siedem tysięcy czterysta czterdzieści dziewięć) zł tytułem stosownej części nieuiszczonej opłaty od apelacji powoda.***

(...)

UZASADNIENIE

Powód: T. Ż., po ostatecznym spracowaniu żądań pozwu, domagał się zasądzenia od pozwanego (...)w W. kwot:

- 350.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi od 200.000 zł od 21 października 2014 roku oraz ustawowymi za opóźnienie od 150.000 zł od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pisma rozszerzającego powództwo,

- 22.642 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pisma rozszerzającego powództwo,

- 367.676,94 zł tytułem kosztów nabycia protezy wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od: 125.000 zł – od 21 października 2014 roku, 67.880 zł – od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pisma z 25 maja 2016 roku, 174.796,94 zł od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pisma rozszerzającego powództwo,

- 1.820 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby, płatnej z góry do 10-go dnia każdego miesiąca, począwszy od 1 lutego 2015 roku - wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pisma w zakresie rat wówczas wymagalnych oraz w przypadku uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat w przyszłości,

a także ustalenie odpowiedzialności pozwanego za mogące ujawnić się w przyszłości szkody wynikłe z wypadku.

Podał, że w dniu 26 maja 2014 roku uległ wypadkowi przy pracach polowych, w wyniku którego doznał zmiążdżenia kończyny górnej prawej, wciągniętej przez belarkę, skutkującego amputacją tej kończyny. W chwili zdarzenia gospodarstwo rolne, w którym wykonywane były prace, podlegało ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego.

Pozwane (...)w W. wnosilo o oddalenie powództwa, powołując się na przesłankę egzoneracyjną, tj. wyłączną winę poszkodowanego, który jako osoba inicjująca i wykonująca czynność sprawdzenia maszyny i wyciągnięcia sznurka powinien ocenić, czy jest w stanie bezpiecznie ją wykonać. Z ostrożności procesowej pozwany podniósł także zarzut przyczynienia się powoda do powstania szkody w 70%, a także rażące zawyżenie kwoty zadośćuczynienia, kosztów protezy i nieudowodnienie wysokości odszkodowania. Dodatkowo wskazał, że ewentualne odsetki powinny być zasądzone od dnia wyrokowania.

Wyrokiem z dnia 16 stycznia 2020 roku, zapadłym w sprawie o sygn. akt: I C 781/15, Sąd Okręgowy w Ostrołęce zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwoty: 150.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 21 października 2014 roku do dnia zapłaty; 102.515 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 20 października 2015 roku do dnia zapłaty; 115 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 1 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty; oddalił powództwo w pozostałej części; rozstrzygnął o kosztach procesu.

Orzeczenie to zostało wydane w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

W dniu 26 maja 2014 roku T. Ż. pomagał w pracach polowych E. D. (1), właścicielowi gospodarstwa rolnego o pow. 80 ha. Obaj belowali kisonkę na łąkach w miejscowości C., gm. S.. Zarówno gospodarstwo rolne, jak ciągnik Z. P. 100 o nr. rej. (...) (z przypiętą prasą zwijającą marki (...)objęte były ochroną ubezpieczeniową z tytułu odpowiedzialności cywilnej w T.U. i R. (...) S.A. (polisa nr (...)).

W godzinach popołudniowych, po posiłku, mężczyźni wrócili na łąkę, w celu kontynuowania prac. E. D. (1) wsiadł do ciągnika, a T. Ż. postanowił sprawdzić belarkę przed jej uruchomieniem. W tym celu wszedł na stopień maszyny i zauważył zaplątany w wałkach sznurek. Aby go poprawić, powód otworzył klapę i kiedy chwycił za niego prawą ręką, walce w belarce zaczęły wirować, wciągając jego kończynę do środka i miażdżąc ją do poziomu łokcia. Przed uruchomieniem ciągnika wraz z maszyną, E. D. (1) nie upewnił się, gdzie znajduje się jego pomocnik.

Po zdarzeniu powód został przewieziony do SP (...) w M., gdzie stwierdzono u niego uraz kończyny górnej prawej, w szczególności rozległą ranę skalpacyjno-szarpaną przedramienia prawego z ubytkiem tkanek miękkich oraz złamanie trzonów obu kości przedramienia prawego i zapalenie rany amputacyjnej. Z uwagi na zagrażający życiu duży ubytek krwi, powód został zoperowany w trybie pilnym. Dokonano amputacji kończyny górnej prawej na poziomie przynasady dalszej kości ramiennej. Po operacji do 3 czerwca 2014 roku powód przebywał na Oddziale (...) a z uwagi na ropienie rany kikuta ramienia prawego przez kolejny tydzień na Oddziale (...). W dniu 10 czerwca 2014 roku został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniem kontynuowania leczenia w (...) (zmiany opatrunków). Po ok. 3 tygodniach kikut zagoił się całkowicie. Z powodu znacznej bolesności przez 2-3 miesiące powód przyjmował K..

Utrata ręki, a tym samym możliwości zarobkowania i stałego dochodu, obawa o dalszy los rodziny, czy o odejście żony, wywołały u powoda stany depresyjne. Załamał się psychicznie, stał się nerwowy, miał myśli samobójcze. Przez 4 miesiące pozostawał pod opieką lekarza psychiatry (dr P.), który zdiagnozował zespół depresyjny reaktywny.

W dniu 9 grudnia 2014 roku lekarz rzeczoznawca KRUS ustalił 65% stałego uszczerbku na zdrowiu powoda spowodowanego skutkami wypadku przy pracy w gospodarstwie rolnym, uznając powoda za okresowo całkowicie niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym (do grudnia 2016 r.). Decyzją z 15 grudnia 2014 r. KRUS w M. zakwalifikował wypadek powoda jako wypadek w rolnictwie i przyznał mu rentę rolniczą z tytułu niezdolności do pracy na okres od 1 listopada 2014 roku do 31 grudnia 2016 roku, w kwocie po 1.084,57 zł miesięcznie.

W dacie zdarzenia T. Ż. miał 33 lata, wykształcenie podstawowe, pomagał bratu w prowadzeniu gospodarstwa rolnego w miejscowości S., gm. S. oraz podejmował się dorywczych prac u okolicznych gospodarzy. Utrzymywał całą rodzinę (żonę i trójkę małoletnich dzieci: 7, 5 i 3 lata).

Obecnie nie pracuje i utrzymuje się z renty w wysokości ok. 1.000 zł. Z powodu braku środków nie zdecydował się na zaprotezowanie. Może liczyć na wsparcie żony i całej rodziny. W wolnych chwilach jeździ ze szwagrem na ryby, spędza czas z dziećmi.

Powód nadal odczuwa skurcze w kikucie amputowanej kończyny (co ok. 3 dni i na zmianę pogody) oraz bóle fantomowe polegające na czuciu palców. Leczy się z powodu nadciśnienia tętniczego, które zostało rozpoznane krótko po urazie. Nauczył się posługiwać lewą ręką (spożywa nią posiłki, podpisuje się), a w myciu się i wykonywaniu innych czynności (zapinaniu guzików, przygotowywaniu posiłków) pomaga mu małżonka.

W dniu 9 września 2015 roku powód zgłosił szkodę, wnioskując o wypłacenie zadośćuczynienia i renty. Pozwany w decyzji z 20 października 2014 roku odmówił wypłaty jakichkolwiek kwot.

Z opinii sporządzonej przez specjalistów z (...) w B. z zakresu: medycyny sądowej, neurologii, ortopedii-traumatologii, chirurgii, psychiatrii i psychologii, wynikało, że wskutek wypadku z 26 maja 2014 r. powód doznał zmiażdżenia obwodowego odcinka prawej (dominującej) kończyny górnej aż do poziomu łokcia, którego następstwem była amputacja tej kończyny na wysokości przynasady dalszej ramienia. Cierpienia fizyczne o bardzo znacznym nasileniu trwały od chwili wypadku do ok. 4 tygodni po wypadku (uraz szarpano-miażdżony, transport do szpitala, zabieg operacyjny, przedłużające się gojenie i stan zapalny kikuta, zmiany opatrunków). Dolegliwości bólowe o nasileniu średnim trwały do ok. 3 miesięcy od wypadku (bóle „fantomowe”, ćwiczenia kikuta). Dolegliwości bólowe o nasileniu niewielkim stopniowo zanikające trwały do ok. pół roku od wypadku, ale nie ustąpiły całkowicie. Trwały uszczerbek na zdrowiu biegli określili na 65%.

Biegli zwrócili uwagę, że wypadek całkowicie zmienił życie codzienne powoda, spowodował w nim cały szereg utrudnień, poczynając od samoobsługi i higieny osobistej, na całkowitym wyłączeniu z pracy rolniczej kończąc. Powód nie jest też w stanie wykonać czynności wymagających udziału sprawnych obu kończyn górnych (jedzenie nożem i widelcem, wiązanie butów, krojenie chleba, odkręcenie słoika, pisanie odręczne, praca widłami, grabiami, dźwiganie worków, prowadzenie samochodu, czy ciągnika, itp.). W trakcie leczenia ortopedyczno-chirurgicznego istniała potrzeba przyjmowania przez powoda leków przeciwbólowych (K.), osłonowych (A.). Stosowanie antybiotyku (C.), probiotyku (L.), środków odkażających i opatrunkowych zasadne było w okresie ok. 1. miesiąca po wypisaniu ze szpitala, w okresie gojenia kikuta poamputacyjnego. Obecnie powód leczenia nie wymaga.

Biegli stwierdzili, że leczenie ortopedyczno-chirurgiczne powoda jest zakończone i w tym zakresie nie wymaga on dalszych konsultacji, ani badań specjalistycznych. Jeśli natomiast dojdzie do protezowania, może zająć potrzeba niewielkiego zabiegu operacyjnego – reamputacji kikuta ramienia, który jest nieco za długi.

Wskazali również, że powód wymagał pomocy osób drugich do momentu przestawienia się na leworęczność, tj. przez ok. 3 miesiące i aktualnie pomoc taka nie jest mu potrzebna (sam rozbierał się do badania lekarskiego, potrafił wykonać praktycznie wszystkie podstawowe czynności). Jako osoba pozbawiona dominującej kończyny wymaga jednak zaprotezowania, choćby z zastosowaniem technologii tradycyjnej. Dodali, że zaawansowana technologicznie, a przez to bardzo kosztowna proteza ramienia w znaczący stopniu usprawniłaby funkcjonowanie i zmniejszyła niepełnosprawność, choć nadal nie pozwalałaby na wykonywanie ciężkich (siłowych) prac fizycznych.

Specjalista z zakresu psychiatrii stwierdził, że amputacja kończyny była dla powoda poważnym stresem, bowiem jego życie zmieniło się diametralnie pod każdym względem, zarówno w życiu osobistym, jak i społecznym. Z osoby sprawnej, prawidłowo funkcjonującej, odpowiedzialnej za swoją rodzinę, stał się inwalidą, osobą niepełnosprawną, wymagającą stałej pomocy osoby drugiej. Doznawał silnych, negatywnych emocji zwłaszcza bezpośrednio po urazie, uświadomieniu sobie, że jego życie uległo całkowitej zmianie, że nie będzie już zdolny do pracy. Ujawniał objawy zespołu stresu pourazowego, stał się nadmiernie nerwowy, zmienił się pod względem charakterologicznym. Pod namową żony podjął leczenie psychiatryczne, rozpoznano u niego zespół depresyjny reaktywny. Pomimo poprawy samopoczucia, dostosowywania się do zaistniałej sytuacji, nadal doznaje zaburzeń emocjonalnych związanych z utratą ręki.

Z kolei biegły sądowy z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy wskazał, że zgodnie z zaleceniami producenta zawartymi w instrukcji obsługi, wszelkie prace przy prasie i otwieranie osłony ochronnej można prowadzić tylko przy wyciśniętym sprzęgle (...) i wyłączonym silniku ciągnika. Obydwaj mężczyźni nie zastosowali się do tych zasad pracy. Do zdarzenia doszło bowiem w wyniku czynności podjętych przez E. D. (1), który po uruchomieniu ciągnika przełączył przełącznik pracy w momencie przebywania powoda w strefie zagrożenia. Biegły wskazał, że z dużą dozą prawdopodobieństwa można przyjąć, że E. D. (1) nie poinstruował pomagającemu mu w pracach pomocnika o zakazie wykonywania czynności niedozwolonych (obydwaj przyznali w toku rozprawy, że powód już wcześniej sprawdzał położenie sznurka w trakcie pracy belarki, za przyzwoleniem kierowcy), zaś powód nie zdawał sobie sprawy z istniejącego zagrożenia dla zdrowia i życia. Jako przyczynę pośrednią wypadku biegły wskazał brak należytej organizacji i nadzoru nad bezpieczeństwem pracy w trakcie wykonywanych prac polowych. Wskazał, że obowiązek zapewnienia bezpiecznych warunków pracy spoczywał na E. D. (2), który nie tylko był właścicielem gospodarstwa rolnego, ale również operatorem maszyn. Zdaniem biegłego można mówić o zwykłym niedbalstwie w odniesieniu do osoby poszkodowanego, zaś w przypadku E. D. (1) – o rażącym niedbalstwie w zakresie użytkowania sprzętu rolniczego oraz organizacji prac polowych.

W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że powództwo zasługuje na częściowe uwzględnienie.

Uznał, że w okolicznościach niniejszej sprawy odpowiedzialność cywilną rolnika należy rozpatrywać na płaszczyźnie odpowiedzialności na zasadzie ryzyka, albowiem szkoda została wyrządzona została w związku z ruchem ciągnika, który należy traktować jako mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody (art. 436 § 1 k.c.).

W związku z tym stwierdził, że pozwany ubezpieczyciel chcąc uniknąć odpowiedzialności za skutki zdarzenia ubezpieczeniowego, zobligowany był wykazać, że wyłączną winę za skutki zdarzenie ponosi pokrzywdzony (powód). Zaznaczył przy tym, że wina wyłącza odpowiedzialność tylko wtedy, gdy jest tak poważna, że według zasad nauki i doświadczenia życiowego tylko ona może być brana pod uwagę i absorbuje inne okoliczności sprawy. Natomiast kwestia niezachowania należytej ostrożności przez poszkodowanego może być rozważana na płaszczyźnie jego przyczynienia się do powstania szkody.

Dlatego też odwołał się do treści opinii biegłego sądowego z zakresu BHP, z której wynikało, że kierujący ciągnikiem E. D. (1) zachował się w sposób obiektywnie nieprawidłowy, uruchamiając pojazd, do którego podczepiona była belarka. Nie sprawdził wcześniej czy może bezpiecznie to zrobić, ani czy nikt nie znajduje się w strefie zagrożenia. Sąd zwrócił uwagę również na zeznania E. D. (3), który sam przyznał, że akceptował zachowanie powoda polegające na poprawianiu zaplątanego sznurka w trakcie pracy maszyn. W rezultacie Sąd uznał, że brak jest podstaw do przyjęcia, że wyłączną winę za doprowadzenie do wypadku ponosi powód.

Zdaniem Sądu I instancji, powód jednak przyczynił się w 50% do zaistnienia szkody (art. 362 k.c.). Materiał zgromadzony w aktach sprawy świadczy o tym, że również jego zachowanie było obiektywnie niewłaściwe. Powód bowiem, nie uprzedzając wyraźnie operatora, wszedł na stopień belarki i otworzył klapę maszyny, pomimo iż instrukcja obsługi tegoż urządzenia zakazywała takich czynności. W takiej zaś sytuacji należne powodowi świadczenia winny być obniżone o stopień przyczynienia się do wypadku.

Ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.), Sąd Okręgowy uwzględnił przede wszystkim zakres cierpień fizycznych i psychicznych odczuwanych w związku z doznany w wypadku urazem, jego trwałością, a także – będące konsekwencją – ograniczenia w zakresie życia codziennego. Podkreślił, że doznane obrażenia miały ciężki charakter i w chwili zaistnienia powodowały realne, bezpośrednie zagrożenie jego życia. Nadto w efekcie doznanych obrażeń, doszło do amputacji prawej górnej kończyny powyżej łokcia, co wywarło wpływ na całe przyszłe życie powoda, spowodowało trwałą niepełnosprawność, niemożność wykonywania codziennych czynności itd. Powód do chwili obecnej odczuwa bóle fantomowe i pomimo upływu ponad 5 lat od zdarzenia ma problemy z adaptacją do nowej sytuacji. Mężczyzna musi liczyć na pomoc rodziny w prostych czynnościach życia codziennego (wiązanie butów, mycie się), nie może wykonywać dotychczasowej pracy – ani w gospodarstwie rolnym, ani w gospodarstwie domowym. Uznając zatem, że zakres cierpień fizycznych i psychicznych powoda był ogromny, Sąd doszedł do przekonania, że odpowiednią kwotą rekompensaty za jest kwota 300.000 zł, którą z uwagi na 50% przyczynienie się obniżył do 150.000 zł.

Za zasadne uznał również żądanie odszkodowania, o którym mowa w art. 444 k.c., zaznaczając jednak, że powodowi nie udało się wykazać celowości i konieczności ponoszenia wydatków na opiekę i pomoc (17.842 zł), dojazdu do szpitala (2.100 zł), zakupu leków, środków opatrunkowych (800 zł), zakupu środków higienicznych (300 zł) oraz wizyt u psychologa (1.600 zł). Opierając się specjalistycznej opinii, z której wynikało, że w trakcie leczenia ortopedyczno-chirurgicznego (3 miesiące) istniała potrzeba przyjmowania leków przeciwbólowych (K.) i osłonowych (A.), których orientacyjny koszt to 50 zł miesięcznie, zaś po opuszczeniu szpitala antybiotyku (C.), probiotyku (L.), środków odkażających i opatrunkowych, których orientacyjny koszt to 80 zł miesięcznie, Sąd uznał, że odszkodowanie na rzecz powoda wynosić winno 230 zł (pomniejszone o 50%).

Sąd podkreślił także że w zakres należnego powodowi odszkodowania powinna wchodzić kwota niezbędna na zakup kompleksowego zestawu protetycznego kończyny z rotacyjnym nadgarstkiem, która polepszy sprawność powoda oraz zmniejszy jego poczucie wstydu, a nawet może ułatwić odnalezienie się na rynku pracy. Określając koszt takiej protezy (205.030 zł), oparł się na ofercie (...) sp. z o.o. Tym samym, wzięwszy pod uwagę przyczynienie się powoda (50%), Sąd zasądził na jego rzecz od pozwanego kwotę 102.515 zł tytułem kosztów nabycia protezy.

Sąd jako niezasadne ocenił natomiast żądanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Zauważył, że powód podnosił, iż na te wydatki składają się koszty opieki (1.672 zł), zakupu leków (70 zł) i dojazdów do placówki zajmującej się zaopatrzeniem ortopedycznym (80 zł), pomimo że jednocześnie nie udowodnił jakoby w chwili obecnej takie wydatki

ponosił. Podkreślił przy tym, że powód większości czynności samoobsługowych wykonuje samodzielnie, zaś pozostałe (wiązanie butów, krojenie chleba, praca grabiami, prowadzenie samochodu, itd.) umożliwi proteza, na której zakup zostało przyznane odszkodowanie.

O odsetkach za opóźnienie, Sąd orzekł zgodnie z treścią art. 481 § 1 k.c. zasądzając je dla każdego ze świadczeń od dnia następnego po: wydaniu decyzji o odmowie zapłaty w postępowaniu likwidacyjnym – od 21 października 2014 r. do dnia zapłaty w przypadku zadośćuczynienia, doręczeniu odpisu pozwu – od 20 października 2015 r., a w przypadku przyszłych kosztów zakupu protezy, od doręczeniu pozwanemu pisma rozszerzającego powództwo, tj. 1 czerwca 2016 r.

Oddalając żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku, jakie mogą wystąpić w przyszłości, Sąd zwrócił uwagę, że w związku z uchyleniem dotychczasowego art. 442 k.c. i zastąpieniem go art. 442¹ k.c. wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie, wcześniej niż szkoda ta się ujawniła. Dodał też, że nawet ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość nie zwalnia powoda od wykazania związku przyczynowego pomiędzy „nową” szkodą a wypadkiem, bowiem w treści rozstrzygnięcia sądu potencjalne skutki wypadku nie mogą zostać dookreślone. Samą zasadę odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku przesądza natomiast rozstrzygnięcie końcowe w sprawie (art. 366 k.p.c.).

O kosztach procesu postanowił zgodnie z art. 100 zd. 1 k.p.c., rozdzielając je między stronami stosownie do wyników sporu (33% - 67%).

Wyrok ten zaskarżyły obie strony.

Apelacja powoda skierowana została przeciwko rozstrzygnięciu w zakresie oddalającym żądania pozwu i zawierała zarzuty naruszenia:

1. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 322 k.p.c. przez przyjęcie, że nie należy mu się kompensacja kosztów opieki ze strony innych osób, pomimo że stał się osobą jednoręczną, a co za tym idzie nie jest w stanie wykonywać samodzielnie wszystkich czynności,
2. art. 362 k.c. przez błędne przyjęcie, że przyczynił się do powstania szkody i w efekcie obniżenie zasądzonych świadczeń o przyjęty stopień przyczynienia, pomimo że pozwany nie wykazał zawinionego, obiektywnie nieprawidłowego zachowania pokrzywdzonego do zaistnienia wypadku.

Wnosił o zmianę wyroku przez podwyższenie kwot zasądzonych: w pkt. I. 1. wyroku do 300.000 zł z odsetkami ustawowymi od 200.000 zł za okres od 21 października 2014 roku do dnia zapłaty, ustawowymi za opóźnienie od 100.000 zł za okres od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pisma procesowego z rozszerzeniem powództwa do dnia zapłaty, w pkt. I. 2. wyroku do 205.030 zł, w pkt. 1.3. do 560 zł oraz zasądzenie renty na zwiększone potrzeby płatnej z góry do 10. dnia każdego miesiąca, w kwocie 110 zł miesięcznie, począwszy od 1 lutego 2015 roku.

Z kolei pozwany zaskarżył wyrok w pkt 1.1 ponad kwotę 40.000,00 zł, a także w zakresie odsetek ustawowych za okres do dnia wyrokowania, w pkt 1.2. i 1.3. w zakresie odsetek ustawowych za okres do dnia wyrokowania, w pkt 3 w zakresie oddalającym roszczenie o zwrot dalszej części kosztów zastępstwa procesowego, w pkt 4 w całości, zarzucając Sądowi I instancji:

1. naruszenie art. 445 § 1 k.c. przez zasądzenie rażąco zawyżonej kwoty zadośćuczynienia, która z uwagi na zakres doznanej przez powoda krzywdy nie powinna być wyższa niż 200.000 zł,
2. poczynienie ustaleń sprzecznych z zebraniem materiałem dowodowym i przyjęcie, że powód musi liczyć na pomoc rodziny w prostych czynnościach życia codziennego (wiązanie butów, mycie się), choć z opinii biegłych sądowych Zakładu Medycyny Sądowej (...) w B., wynika że po upływie 3 miesięcy po zdarzeniu pomoc osób drugich nie była już potrzebna,

3. naruszenie art. 361 § 2 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. poprzez pominięcie faktu, że szkoda została już częściowo zrekompensovana świadczeniem pieniężnym z KRUS w kwocie 60.000 zł,

4. naruszenie art 481 § 1 k.c. w zw. z art. 817 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 i 2 ustawy O ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym . Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych przez przyjęcie, że pozwany pozostawał w opóźnieniu z zapłatą już w dniach 20.10.2014 r., 20.10.2015 r . i 1.06.2016 r., co skutkowało uwzględnieniem powództwa w zakresie odsetek ustawowych.

Wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt 1.1. przez obniżenie zasądzonej na rzecz powoda kwoty do 40.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 16 stycznia 2020 r., w pkt 1.2. i 1.3. przez zmianę daty początkowej odsetek ustawowych za opóźnienie na dzień 16 stycznia 2020 r. oraz w pkt III i IV przez rozstrzygnięcie o kosztach procesu za I instancję, w tym kosztach zastępstwa procesowego, stosownie do ostatecznego wyniku niniejszego sporu.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powoda zasługiwała na częściowe uwzględnienie, zaś apelacja pozwanego była niezasadna.

Na wstępie przypomnieć należy, że zgodnie z art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony.

Uzupełnienie tej normy stanowią przepisy szczególne, zawarte w ustawie z dnia 22 maja 2003 roku O ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, która zawiera regulacje dotyczące wykonywania umów obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, a także rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego i umów obowiązkowego ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych. Na podstawie art. 23 tej ustawy posiadacz pojazdu mechanicznego jest obowiązany zawrzeć umowę obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem posiadanego przez niego pojazdu. Podobne rozwiązanie zawiera art. 44 wskazanej ustawy, zgodnie z którym rolnik jest obowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia OC rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego.

Z kolei w art. 34 ust. 1 ustawodawca określił, że z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia.

Podobne zasady wypłaty ubezpieczenia z OC przewiduje art. 50 ust. 1 ustawy w przypadku, gdy rolnik, osoba pozostająca z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub osoba pracująca w jego gospodarstwie rolnym są obowiązani do odszkodowania za szkodę wyrządzoną w związku z posiadaniem gospodarstwa rolnego.

Oznacza to zaś, że odpowiedzialność Ubezpieczyciela wynikająca z udzielanej przez niego ochrony ubezpieczeniowej w zakresie OC ma charakter akcesoryjny. Ubezpieczyciel ponosi więc odpowiedzialność wtedy i w takim zakresie, w jakim odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony (w tym przypadku rolnik, będący posiadaczem pojazdu mechanicznego).

Zaznaczyć należy, że przepis art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku przewiduje odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń nie tylko za szkody związane z prowadzeniem gospodarstwa rolnego, lecz ma znacznie szerszy zakres, ponieważ dotyczy szkód związanych z posiadaniem gospodarstwa rolnego. Kluczowe dla określenia zakresu ubezpieczenia OC rolników jest zawarcie w tym przepisie sformułowania „szkoda związana z posiadaniem gospodarstwa rolnego”. Oznacza to, że ubezpieczenie obejmuje wszystkie szkody związane z posiadaniem gospodarstwa rolnego.

Podkreślić także trzeba, że ustawodawca rozróżnia kilka zasad i rygorów odpowiedzialności, w zależności od okoliczności. Może być to odpowiedzialność na zasadzie winy (art. 415 k.c.) lub ryzyka (art. 431 k.c., art. 435 k.c. i art. 436 k.c.).

Odpowiedzialność na zasadzie winy to podstawowy rodzaj odpowiedzialności rolnika (podobnie jak posiadacza pojazdu mechanicznego). Zgodnie z art. 415 k.c. kto z winy swojej wyrządził drugiemu szkodę obowiązany jest do jej naprawienia. Przesłankami odpowiedzialności rolnika będzie zatem zdarzenie, w którym zachodzi zawinione zachowanie rolnika, mieszkańców lub pracowników gospodarstwa rolnego, mające związek z posiadaniem przez rolnika gospodarstwa rolnego i którego skutkiem jest szkoda. Do powstania odpowiedzialności ubezpieczyciela niezbędne jest więc wykazanie związku pomiędzy powstaniem szkody, a posiadaniem przez rolnika gospodarstwa rolnego. Oznacza to, że poszkodowany będzie miał roszczenie wobec ubezpieczyciela, jeżeli szkoda powstała w związku: z działalnością rolniczą, a nie inną działalnością prowadzoną na terenie gospodarstwa lub z prywatnymi celami rolnika. Ze względu na ochronny cel OC rolników, na gruncie polskiego prawa cywilnego, pojęcie winy jest ujmowane bardzo szeroko. Przypisana wina może mieć postać winy umyślnej oraz nieumyślnej w postaci lekkomyślności, czy niedbalstwa.

Z kolei odpowiedzialność z art. 435 k.c. i art. 436 k.c. jest ukształtowana na zasadzie ryzyka. Powstaje zatem bez względu na winę (w znaczeniu subiektywnym), jak również bez względu na to, czy szkoda nastąpiła w warunkach zachowania bezprawnego (por. wyrok SN z 12 grudnia 2008 r., II CSK 367/08, L.). Wyłączenie tej odpowiedzialności może nastąpić jedynie wówczas, gdy ubezpieczony wykaże, że szkoda nastąpiła z powodu wystąpienia jednej z trzech okoliczności: wskutek siły wyższej; wyłącznie z winy poszkodowanego; lub wyłącznie z winy osoby trzeciej, za którą prowadzący nie ponosi odpowiedzialności.

W związku z powyższym stwierdzić należy, że w okolicznościach niniejszej sprawy bezspornym wydawać się powinno, iż nieszczęśliwe zdarzenie z dnia 26 maja 2014 roku, w wyniku którego T. Ź. doznał ciężkiego uszkodzenia prawej kończyny górnej, co w efekcie doprowadziło do jej częściowej amputacji, miało bezpośredni związek z prowadzeniem gospodarstwa rolnego. Z okoliczności sprawy wynika, że powód został przybrany do pomocy E. D. (1) przy tzw. belowaniu sianokiszonki przy użyciu ciągnika m-ki Z. (...) nr. rej. (...) wraz prasą zwijającą m-ki (...)W ich trakcie doszło do uruchomienia ciągnika oraz prasy przez właściciela gospodarstwa, w wyniku czego walce belarki zaczęły wirować, wciągając kończynę powoda i miażdżąc ją do poziomu łokcia. Nie powinno być również przedmiotem kontrowersji, że przedmiotowy ciągnik i belarka powinny być zakwalifikowane jako część składowa gospodarstwa rolnego (art. 55⁽³⁾ k.c.), zaś sporne zdarzenie jako bezpośrednio związane z posiadaniem gospodarstwa rolnego. Oznacza to zatem, że odpowiedzialność za skutki przedmiotowego zdarzenia ponosi pozwany ubezpieczyciel.

Wobec tego zwrócić należy uwagę, że w trakcie niniejszego procesu pozwany nie zanegował w żaden sposób przebiegu zdarzenia. Pozostawał natomiast na stanowisku, że wyłączną winę za wypadek ponosi poszkodowany, który jako osoba inicjująca i wykonująca czynność sprawdzenia maszyny i wyciągania z niej sznurka, powinien był zachować należyłą ostrożność. Na tym też tle, tj. przyczynienia się powoda do powstania szkody, koncentrował się spór w niniejszej sprawie.

Z przeprowadzonego na etapie postępowania pierwszo-instancyjnego dowodu z opinii (główniej i uzupełniającej) biegłego sądowego z zakresu (...) wynikało, że zgodnie z instrukcją obsługi, wszelkie prace przy prasie i otwieranie osłony ochronnej można prowadzić tylko przy wyciśniętym sprzęgle i wyłączonym silniku ciągnika. Tymczasem E. D. (1) uruchomił silnik ciągnika i włączył przekaźnik pracy prasy, w momencie gdy w strefie zagrożenia znajdował się powód. Wskazał, że obowiązek zapewnienia bezpiecznych warunków pracy spoczywał na właścicielu gospodarstwa rolnego, który był również operatorem maszyn i stwierdził, że przyczyną wypadku był brak należytej organizacji i nadzoru nad bezpieczeństwem pracy. Pomimo to, ostatecznie skonkludował, że można mówić o zwykłym niedbalstwie w odniesieniu do osoby poszkodowanego, zaś w przypadku E. D. (1) – o rażącym niedbalstwie w zakresie użytkowania sprzętu rolniczego oraz organizacji prac polowych.

Z uwagi na to, że opinia biegłego J. C. była niejednoznaczna w swych wnioskach, Sąd Apelacyjny uznał za wskazane poszerzenie materiału dowodowego i rozwianie zaistniałych wątpliwości poprzez dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego specjalisty z zakresu BHP. W opinii tej inż. Z. B. wyjaśnił, że przyczyną nieszczęsnego w skutkach wypadku było: niestosowanie się przez do rolnika kierującego ciągnikiem zespolonego z prasą do instrukcji obsługi i uruchomienie napędu maszyny bez wcześniejszego upewnienia się czy w strefie pracy prasy nie znajduje się osoba nieupoważniona, a także brak poinstruowania (przeszkolenia) pracownika (powoda) w zakresie prawidłowego wykonywania czynności obsługowych (m.in. czyszczenia, usuwania przedmiotów obcych), jak również niedostateczne doświadczenia w obsłudze belarki, brak wypracowanych procedur jej użytkowania i brak właściwej komunikacji z powodem, co w efekcie skutkowało zaskoczeniem T. Ż. nagłym uruchomieniem prasy. W rezultacie biegły uznał, że analiza zebranych w sprawie dowodów pozwala na przyjęcie, że zachowanie powoda nie przyczyniło się do zaistnienia spornego wypadku.

W tym miejscu podkreślenia wymaga, że omawiana opinia biegłego poparta jest wiedzą specjalną, którą nie dysponuje ani Sąd orzekający w tej sprawie, ani strony sporu. W orzecznictwie przyjmuje się, że dowód z opinii biegłego w postępowaniu sądowym jest jedyną drogą pozyskania koniecznych do rozstrzygnięcia wiadomości specjalnych i nie może być zastąpiony inną czynnością dowodową. Przedmiotowa opinia została wydana w oparciu o obiektywne, klarowne i czytelne kryteria, a jej ustalenia i wnioski są jasne. Jednocześnie opisują zarówno czynniki (zachowania i zaniechania) jakie doprowadziły do powstania szkody, jak i osobę ponoszącą odpowiedzialność. W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny w ślad za wnioskami płynącymi z treści opinii, przyjął, że wyłączną winę za spowodowanie wypadku w pracach związanych z prowadzeniem gospodarstwa rolnego ponosi jego właściciel i jednocześnie operator (kierowca) ciągnika E. D. (1). Prowadzący gospodarstwo rolne zobowiązany jest bowiem do zachowania pewnego minimum ostrożności i zabezpieczenia przed ryzykiem szkód, które wynikają z reguł logicznego myślenia i zdrowego rozsądku. Okoliczności sprawy wskazują więc, że rolnikowi E. D. (1) można przypisać winę w postaci lekkomyślności i niedbalstwa pod postacią niedochowania należytej staranności zawodowej (art. 355 § 2 k.c.). Zatem w ocenie Sądu Apelacyjnego oczywisty jest związek przyczynowy pomiędzy zaniechaniem przez rolnika właściwego zorganizowania pracy w gospodarstwie i udzieleniem niewykwalifikowanemu w obsłudze zaawansowanych maszyn rolniczych pracownikowi odpowiednich pouczeń a nieszczęśliwym wypadkiem i szkodą na osobie tego pracownika, czyli powoda (art. 361 § 1 k.c.).

Powyższe wyklucza możliwość zastosowania normy z art. 362 k.p.c. i wynikającego z niej uprawnienia do stosownego zmniejszenia świadczeń należnych powodowi. Oznacza to zaś, że pozwany ubezpieczyciel zobowiązany jest do naprawienia w całości szkody, będącej bezpośrednim skutkiem zawinionego działania rolnika.

Odnosząc się z kolei do żądania zapłaty zadośćuczynienia za doznane krzywdy, wskazać trzeba że przepis art. 445 § 1 k.c. nie precyzuje przesłanek, które należy uwzględnić przy ustalaniu jego wysokości. Wskazuje jedynie, że zadośćuczynienie to winno być „odpowiednie”. Kryteriów pomocnych dla takiej oceny dostarcza bogate w tym zakresie orzecznictwo. Istotnym jest przy tym, że zważywszy na fakt, że krzywdę doznaną w wyniku wypadku bardzo trudno jest ocenić i wyrazić w formie pieniężnej, każdy przypadek należy traktować indywidualnie z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy, przy czym ocena ta powinna opierać się na kryteriach obiektywnych, a nie na wyłącznie subiektywnych odczuciach pokrzywdzonego.

W świetle powyższego zgodzić się należy z pozwanym, że Sąd Okręgowy nie uwzględnił wszystkich istotnych okoliczności, jakie powinny być brane przy ustaleniu rozmiarów doznanej krzywdy. O ile bowiem trafnie zwrócił uwagę na dramatyczny przebieg wypadku, nieodwracalność jego skutków, przeszłe i aktualne negatywne doznania fizyczne i psychiczne, a nawet wiek poszkodowanego oraz wpływ tych czynników na jego sytuację życiową, to jednak pominął, że chociażby ze względu na upływ czasu, powodowi udało się dostosować do nowej sytuacji życiowej, a jego cierpienia uległy pewnemu złagodzeniu i bez wątpienia obecnie jego odczucie krzywdy jest znacznie mniejsze niż miało to miejsce bezpośrednio po wypadku. Nie ulega wątpliwości, że o ile perspektywy zawodowe T. Ż. uległy zasadniczemu ograniczeniu, to jednak nie można tego samego powiedzieć o jego perspektywach życiowych. Wszystko bowiem wskazuje, że pomimo trwałego kalectwa powód jest już osobą praktycznie samodzielą, ale przede wszystkim aktywną

życiowo i towarzysko. Dlatego także w ocenie Sądu Apelacyjnego również aspekty wskazujące na dostosowanie się powoda do nowych warunków, które w pewnej mierze złagodziły doznane przez niego cierpienia, winny wpłynąć na wysokość zadośćuczynienia. W efekcie doszedł do przekonania, że to kwota 150.000 zł, a nie 300.000 zł, jest odpowiednią i powinna być wystarczająca, aby w sposób należyty zrekompensować powodowi skutki wypadku, zarówno te, które już wystąpiły, jak i dające się przewidzieć w przyszłości. Konkluzja ta pozostaje w związku także z datowaniem krzywdy powoda przede wszystkim na rok 2014 (od tamtego momentu zasądzono też należne odsetki), co oznacza potrzebę sięgnięcia do okoliczności aktualnych w historycznym już okresie wystąpienia i największego nasilenia szkody.

Nadto stwierdzić należy, że cierpienia w pewnej mierze rekompensuje odszkodowanie w kwocie 205.000 zł zasądzone w celu zakupu zaawansowanego technologicznie, kompleksowego zestawu protetycznego kończyny górnej z rotacyjnym nadgarstkiem. Z opinii biegłych wyraźnie wynika, że taka proteza realnie polepszy sprawność i pozwoli na samodzielne wykonywanie szeregu czynności, co z kolei przełoży się również na funkcjonowanie powoda w życiu codziennym. Przypomnieć również należy, że podmiot odpowiedzialny za szkodę na osobie, obowiązany jest pokryć wszystkie koszty, które według aktualnego stanu wiedzy medycznej mogą spowodować poprawę stanu zdrowia, czy też komfortu życia poszkodowanego (usunięcia szkody). Podstawowym celem odszkodowania za uszkodzenia ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia, jest bowiem umożliwienie poszkodowanemu powrotu do zdrowia (sprawności). Dlatego też wysokość odszkodowania nie może być ograniczone wyłącznie do wydatków, które są oferowane w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Wręcz przeciwnie, odszkodowanie powinno obejmować wszystkie koszty, które biorąc pod uwagę aktualny stan wiedzy medycznej, dają realną szansę poprawy stanu zdrowia poszkodowanego. Dlatego jeżeli istnieje szansa, że osoba, która w stała się niepełnosprawna, odzyska przynajmniej część sprawności, nie powinna być tej szansy pozbawiana ze względu na wysokie koszty z tym związane.

Wbrew zarzutom pozwanego, nie było również podstaw do zarachowania na poczet zasądzonych zadośćuczynienia (czy też odszkodowania) świadczeń „wypadkowych” wypłaconych powodowi w związku z uszkodzeniem ciała i uszczerbkiem na zdrowiu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników. Należy wskazać, iż obowiązujący system prawa cywilnego nie uzasadnia przyjęcia ogólnej zasady zaliczania wszelkich świadczeń wypłacanych na podstawie różnych tytułów prawnych, zaliczanie takie mogłoby uzasadnić wyraźny przepis prawa. W orzecznictwie Sądu Najwyższego przeważa stanowisko, że świadczenia przysługujące na podstawie tzw. ustaw wypadkowych, nie podlegają zaliczeniu na poczet odszkodowania należnego według prawa cywilnego, podobnie jak odprawa pośmiertna (przykładowo wyroki z dnia 21 października 2003 r., I CK 410/02, z dnia 12 października 1999 r., II UKN 141/99, OSNAPUS rok 2001, nr 1, poz. 29, z dnia 11 stycznia 2000 r., II UKN 258/99, OSNAPUS rok 2001, nr 9, poz. 318). Nie podlegają też zaliczeniu świadczenia z ubezpieczeń osobowych. Przeciwno stosowaniu *compensatio lucri cum damno* w tych sytuacjach przemawia to, iż uszczerbek i korzyść nie są wynikiem tego samego zdarzenia, gdyż korzyść jest skutkiem zawarcia umowy ubezpieczenia i zakład ubezpieczeń, spełniając umówione świadczenie, umarza jedynie swoje własne zobowiązanie wobec uprawnionego. Świadczenia z ubezpieczeń osobowych nie mają charakteru odszkodowawczego; przysługują w umówionej, zryczałtowanej kwocie niezależnie od wysokości szkody i tego, czy szkoda w ogóle wystąpiła, ich celem nie jest zwolnienie z długu sprawcy szkody, lecz przysporzenie korzyści poszkodowanemu. Składki na ubezpieczenie są płacone przez poszkodowanego (lub jego zakład pracy) w celu pełniejszego wynagrodzenia szkody na osobie, a nie po to, by złagodzić odpowiedzialność sprawcy (por. m.in. uchwała z dnia 23 kwietnia 1965 r., III PO 3/65, uchwała składu siedmiu sędziów z dnia 27 marca 1961 r., 1 CO 27/67, OSNC rok 1962, nr 2, poz. 40, uchwała pełnego składu Izby Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 15 listopada 1968 r., III PZP 29/68, OSNCP rok 1969, nr 5, poz. 79 oraz wyroki z dnia 24 sierpnia 1962 r., 2 CR 971/61, OSNC rok 1963, nr 10, poz. 228, z dnia 25 maja 1970 r., I CR 209/70, OSNCP rok 1971, nr 1, poz. 13, z dnia 31 sierpnia 1981 r., IV CR 293/81, OSNCP rok 1982, nr 2-3, poz. 40 i wyroki SA w Białymstoku m.in. z 17 marca 2017 r., I ACa 876/16 oraz 16 lutego 2018 r., I ACa 820/17). W konsekwencji należna powodowi kwoty zadośćuczynienia (150.000 zł) oraz odszkodowania (205.000 zł), nie mogą być pomniejszone – czego oczekiwał ubezpieczyciel – o wysokość świadczeń wypadkowych.

Nie zasługują również na uwzględnienie, podniesione w apelacji pozwanego argumenty dotyczące daty początkowej, od której należą się odsetki od zasądzonych świadczeń. Orzeczenie Sądu przyznające zadośćuczynienie

(odszkodowanie) ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego. (por. wyrok SN z 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06, LEX nr 274209). Zobowiązanie z tego tytułu jest bezterminowe, przekształcenie go w zobowiązanie terminowe może nastąpić w wyniku wezwania wierzyciela (pokrzywdzonego) skierowanego wobec dłużnika do spełnienia świadczenia (art. 455 k.c.). Oznacza to, że dla postawienia roszczenia w stan wymagalności konieczne jest wezwanie wystosowane przez wierzyciela, zawierające wskazanie żądanej kwoty. Terminowy charakter świadczenia ubezpieczyciela, o czym mowa w art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z 2003 roku O ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z dnia 16 lipca 2003 r., nr 124, poz. 1152 z późn. zm.), należy odczytywać w taki sposób, że ubezpieczyciel popada w opóźnienie, jeśli nie spełni w terminie miesięcznym świadczenia, które zostało mu zgłoszone kwotowo. 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 ubezpieczyciela 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.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, należy zaznaczyć, że pozwany w zasadzie nie powoływał się nawet na konieczność prowadzenia drobiazgowego i trudnego postępowania wyjaśniającego, ograniczając się jedynie do przytoczenia poglądów judykatury w zakresie wymagalności roszczenia o odsetki. Trzeba też dodać, że okoliczności w jakich doszło do wypadku były w zasadzie bezsporne od samego początku, zatem problem w ustaleniu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń praktycznie nie istniał. Jeśli zaś chodzi o samą wysokość zadośćuczynienia, rozstrzygnięcie sądu winno uwzględniać to, czy całokształt krzywd poszkodowanego mógł być oceniony już na etapie postępowania likwidacyjnego, czy dopiero po przeprowadzeniu procesu. Jak wynika z akt sprawy, ubezpieczyciel co najmniej od dnia zgłoszenia szkody dysponował pełnymi badaniami lekarskimi i najpóźniej w tej dacie znane mu były wszystkie skutki wypadku, jakiemu uległ T. Ż.. Zatem już wówczas, a na pewno w dacie doręczenia wezwania do zapłaty poszczególnych kwot objętych niniejszym pozwem, możliwa była pełna ocena zarówno zakresu krzywd związanych ze skutkami wypadku, jak również oszacowanie poniesionej przez powoda szkody. Oczekiwanie przez ubezpieczyciela na ewentualne wytoczenie i prawomocne zakończenie postępowania cywilnego, nie miało zatem racjonalnego uzasadnienia. W związku z tym Sąd I instancji prawidłowo orzekł zgodnie z żądaniem powoda, zasądając odsetki od dochodzonych pozwem roszczeń. Dla postawienia roszczenia w stan wymagalności konieczne było bowiem jedynie wezwanie wystosowane przez wierzyciela, zawierające wskazanie żądanej kwoty. Terminowy charakter świadczenia ubezpieczyciela, o czym mowa w art. 817 §1 i 2 k.c. oraz art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z dnia 16 lipca 2003 r., nr 124, poz. 1152 z późn. zm.), należy odczytywać w taki sposób, że ubezpieczyciel popada w opóźnienie, jeśli nie spełni świadczenia, które zostało mu zgłoszone kwotowo, w terminach zakreślonych w cytowanych przepisach.

W ocenie Sądu Apelacyjnego w pełni zasadne było także stanowisko Sądu I instancji, że w okolicznościach niniejszej sprawy nie było podstaw do przyznania powodowi renty z tytułu zwiększenia się potrzeb (art. 444 § 2 k.c.). Renta taka bowiem zasądzana jest w sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów

utrzymania poszkodowanego w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu ze stanem sprzed wyrządzenia szkody (np. koszty stałej opieki pielęgniarstwa, bądź pomocy osoby trzeciej; odpowiedniego wyżywienia, stałych konsultacji medycznych i leków itp.). Niemniej, jak trafnie zauważył Sąd Okręgowy, zebrane w sprawie dowody, a w szczególności opinie sporządzone przez lekarzy specjalistów, nie dają podstaw do przyjęcia, że powodowi niezbędna jest codzienna pomoc. Wręcz przeciwnie- z dowodów wynika, że powód w zasadzie stał się osobą samodzielną. Dodatkowo samodzielność tą powinna zwiększyć proteza ramienia, której pełny koszt został przyznany w ramach odszkodowania.

W związku z częściową zmianą wyroku Sądu I instancji, korekty wymagało również rozstrzygnięcie o kosztach procesu. Ostatecznie bowiem roszczenia powoda zostały uwzględnione w ok. 46% (355.000 zł/762.159 zł), a zatem zgodnie z art. 100 k.p.c. w takich też proporcjach winny zostać rozliczone koszty postępowania. Z uwagi jednak na fakt, że obie strony poniosły podobne koszty procesu, to ostatecznie należy je traktować jako wygrywające sprawę w podobnym stopniu. Zdaniem Sądu Apelacyjnego zachodziły więc podstawy do zniesienia pomiędzy nimi poniesionych w sprawie kosztów procesu.

Zmiany wymagało natomiast rozstrzygnięcie o kosztach sądowych poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa poprzez obciążenie nimi stron proporcjonalnie do wyników sporu. W rezultacie z tego tytułu należało zasądzić od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 16.840 zł (36.609 zł x 46%), oraz ściągnąć z zasądzonych od powoda roszczenia kwotę 19.769 zł (36.609 zł x 54%).

W tych okolicznościach, Sąd Apelacyjny dzieląc jedynie w części zarzuty apelacji powoda i oceniając apelację pozwanego jako niezasadną (pomimo trafności niektórych jej argumentów), na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. i art. 385 k.p.c., orzekł jak w pkt 1 i 2 sentencji wyroku.

O kosztach postępowania apelacyjnego rozstrzygnięto na zasadzie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. poprzez ich stosunkowe rozdzielenie, przy uwzględnieniu wygranej powoda w 0,6 i kosztach poniesionych przez strony w sumarycznej kwocie 21.900 zł (powód- 8.100 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika i 200 zł tytułem opłaty, zaś pozwany- 8.100 zł tytułem wynagrodzenia i 5.500 zł tytułem opłaty).. Z uwagi na oczekiwanie na złożenie przez biegłego wniosku o zwrot kosztów stawiennictwa na rozprawie, rozstrzygnięcie o kosztach sądowych związanych z uzyskaniem opinii zapadnie na posiedzeniu niejawnym.

Pozwany w zakresie, w którym uległ powodowi w postępowaniu odwoławczym, został też zobowiązany na zasadzie art. 113 ust. 1 u.o.k.s.c. do uiszczenia stosownej części nieuiszczonej opłaty od apelacji powoda, któremu przyznano w II instancji częściowe zwolnienie od tej opłaty.

(...)