

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 grudnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Wojciech Kościółek
Sędziowie:	SSA Barbara Górczanowska (spr.) SSA Sławomir Jamróg
Protokolant:	st.sekr.sądowy Katarzyna Wilczura

po rozpoznaniu w dniu 28 grudnia 2016 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa D. W.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w Ł.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 6 kwietnia 2016 r. sygn. akt I C 1072/13

1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie II w ten sposób, że:

a) punktowi I nadaje treść: „zasądza od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w Ł. na rzecz powódki D. W. kwotę 109 870,23 zł (sto dziewięć tysięcy osiemset siedemdziesiąt złotych dwadzieścia trzy grosze) z ustawowymi odsetkami: od kwoty 19 500 zł od dnia 24 kwietnia 2013r., od kwoty 35 000zł od dnia 15 marca 2014r., od kwoty 55 370,23 zł od dnia 6 kwietnia 2016r.”;

b) wymienioną w punkcie III kwotę 1401,67 zł podwyższa do kwoty 2 084,76 zł (dwa tysiące osiemdziesiąt cztery złote siedemdziesiąt sześć groszy);

c) wymienioną w punkcie IV kwotę 7 833,18 zł podwyższa do kwoty 8 454,02 zł (osiem tysięcy czterysta pięćdziesiąt cztery złote dwa grosze);

d) dodaje punkt VI o treści :” ustala odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 19 grudnia 2012r. mogące się ujawnić

u powódki w przyszłości”;

2. oddala apelację w pozostałej części;

3. znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego.

SSA Barbara Górczanowska SSA Wojciech Kościółek SSA Sławomir Jamróg

Sygn. akt IACa 1067/16

UZASADNIENIE

Powódka D. W., po ostatecznym ukształtowaniu powództwa w toku sporu, domagała się zasądzenia od pozwanego ubezpieczyciela (...) Spółki Akcyjnej w Ł.: kwoty 114.500 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi licznymi: od kwoty 19.500 zł od dnia 24 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty; od kwoty 35.000 zł od dnia doręczenia stronie pozwanej odpisu pozwu do dnia zapłaty; od kwoty 65.000 zł od dnia doręczenia pisma rozszerzającego pozew do dnia zapłaty; kwoty 25.950 zł tytułem skapitalizowanej renty tj. zwrotu kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia za okres od dnia 19 grudnia 2012 r. do dnia 10 stycznia 2016 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 24 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty; kwoty 800 zł miesięcznie renty płatnej do 10-ego dnia każdego miesiąca z góry poczynając od dnia 11 stycznia 2016 r. z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat; kwoty 22.325 zł tytułem renty wyrównawczej, tj. niezyskanych zarobków za okres od dnia 21 grudnia 2012 r. do dnia 18 stycznia 2013 r. i za okres od dnia 6 listopada 2013 r. do dnia 12 listopada 2013 r. oraz z okres od dnia 8 stycznia 2014 r. do dnia 31 sierpnia 2014 r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pisma rozszerzającego pozew do dnia zapłaty; ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki wypadku z dnia 19 grudnia 2012 r. Roszczenia swoje wywodziła z umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej sprawcy wypadku komunikacyjnego zaistniałego w dniu 19 grudnia 2012 r., w którym powódka doznała obrażeń.

Pozwany ubezpieczyciel wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie zwrotu kosztów postępowania, zarzucając, że wypłaciła już powódce kwotę 5.500 zł tytułem zadośćuczynienia i 160 zł tytułem odszkodowania, a roszczenia w dalszej części są zbyt daleko idące i nieudowodnione.

Wyrokiem z dnia 6 kwietnia 2016 r. Sąd Okręgowy w Krakowie, I Wydział Cywilny zasądził od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w Ł. na rzecz powódki D. W. kwotę 100.447 zł 94 gr z ustawowymi odsetkami od dnia 6 kwietnia 2016 r. do dnia zapłaty, a w pozostałym zakresie powództwo oddalił. Sąd nadto zasądził od strony pozwanej na rzecz skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 7.833 zł 18 gr tytułem nieobciążającej powódki części kosztów sądowych tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa; odstąpił od obciążania powódki nieobciążającą strony pozwanej częścią kosztów sądowych tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa.

Podstawą rozstrzygnięcia były następujące ustalenia faktyczne:

W dniu 19 grudnia 2012 r. w K. doszło do wypadku drogowego. Ok. godz. 20:00 powódka jako pasażer jechała samochodem osobowym marki F. (...) nr rej. (...), którym kierował jej mąż P. W.. W momencie przejazdu przez skrzyżowanie w tył ich samochodu z dużą siłą uderzył jadący za nimi samochód F. (...) nr rej. (...), którym kierował P. T.. Samochód małżonków W. uderzył bokiem w barierę, a potem w słup sygnalizacji świetlnej. Powódka na skutek zdarzenia uderzenia uderzyła się w głowę, a potem poczuła szarpnięcie w bok, a nadto wybuchła poduszka powietrzna z której pył dostał się jej do prawego oka. Kierujący samochodem F. (...) P. T. posiadał ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym (...) S.A. w Ł. nr polisy (...).

Według ustaleń Sądu Okręgowego, w trakcie wypadku powódka nosiła okulary, które spadły i rozbiły się. Po wypadku powódka została przewieziona na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...) w K. z rozpoznaniem urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego i niestabilności kręgów szyjnych C5/C6. Po zaopatrzeniu w kołnierz ortopedyczny została wypisana do domu z zaleceniem spoczynkowego trybu życia i zażywania doraźnie leków przeciwbólowych, w razie występowania dolegliwości bólowych. Po powrocie do domu powódka zaczęła odczuwać bóle głowy, wymiotowała,

miała bóle kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego oraz w klatce piersiowej. Po dwóch dniach zgłosiła się do szpitala, gdzie po kontroli zalecono jej dalsze leczenie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej bez hospitalizacji i zażywanie środków przeciwbólowych. Powódka korzystała z pomocy reumatologa, który zalecił jej wizytę u fizjoterapeuty i masaże. Powódka przez pierwszy miesiąc po wypadku leżała w łóżku w kołnierzu ortopedycznym, a przez pierwsze trzy tygodnie nie mogła wstawać, ani sama się ubierać. Opiekę nad nią sprawował przez pierwszy miesiąc w całości mąż P. W., który również był poszkodowany w wypadku z dnia 19 grudnia 2012 r.

Sąd Okręgowy ustalił dalej, że powódka w lutym 2013 r. rozpoczęła leczenie u psychologa, gdyż czuła ciągły lęk o swoje zdrowie, miała obniżony nastrój, bała się jazdy samochodem. Lekarz rozpoznał u niej lekkie zaburzenia depresyjne i adaptacyjne i ciężką reakcją na stres po wypadku. Za pierwszą wizytę u psychologa powódka zapłaciła 160 zł, zaś kolejne kosztowały po 115 zł. Łącznie odbyła 3 wizyty u psychologa. Z uwagi na występujące od stycznia 2013 r. zaburzenia miesiączkowania, gdyż cykl powódki został rozchwiany i wahał się od 14 do 50 dni powódka korzystała także z konsultacji i badań ginekologicznych, których było ok. 5-6, a w zależności od wykonywanych badań koszt ich wynosił od 80 do 150/160 zł. Powódka z uwagi na ból i pieczenie raz była jednokrotnie badana przez okulistę, który przepisał jej krople do oczu. Korzystała pomocy prywatnych specjalistów lekarzy, gdyż na NFZ trzeba było długo czekać na wizyty i badania. Zakupiła nowe okulary korekcyjne. Powódka wraz z mężem przez pierwszy miesiąc dojeżdżali do specjalistów taksówkami, było to ok. 10 przejazdów za ok. 50-60 zł w obie strony. Ponadto powódka jeździła albo z bratem męża albo z samym mężem na zabiegi rehabilitacyjne w szpitalu na ul. (...) w K., który znajduje się ok. 15 km od ich domu w obie strony. Wizyt takich było ok. 25. Łącznie z dojazdami do psychologa i ginekologa było to ponad 500 km. Powódka zakupiła orbitrek do wzmacniania mięśni, na którym ćwiczy też jej mąż; nadto poniosła wydatki na zalecany przez lekarzy sprzęt rehabilitacyjny i lekarstwa. Wydatki powódki były następujące: pierwsza konsultacja psychologiczna – 160 zł, kolejne konsultacje psychologiczne - 115 zł, USG ginekologiczne – 100 zł; porada ginekologiczna – 120 zł; obitrek magnetyczny – 569 zł, konsultacja ginekologiczna – 150 zł, badanie okulistyczne – 72 zł, zakup okularów – 430 zł. Ponadto poniosła koszty zakupu leków na kwotę 64,90 zł. Sąd Okręgowy podał, że pismem z dnia 23 marca 2013 r. powódka zgłosiła stronie pozwanej szkodę wnosząc o wypłatę zadośćuczynienia w kwocie 25.000 zł. oraz kosztów leczenia w nieoznaczonej kwotowo wysokości. W odpowiedzi na zgłoszenie szkody pismem z dnia 15 kwietnia 2013 r. strona pozwana wypłaciła powódce kwotę 5.660 zł, na którą złożyło się zadośćuczynienie za doznany ból i cierpienie w kwocie 5.500 zł. oraz koszty konsultacji psychologicznej w kwocie 160 zł. Pozostałe koszty leczenia uznano za niezasadne, gdyż nie pozostawały w związku przyczynowym ze szkodą, zaś żądaną kwotę zadośćuczynienia ponad 5.500 zł za wygórowaną. Według ustaleń Sądu pierwszej instancji powódka przed wypadkiem prowadziła badania geograficzne w terenie polegające na chodzeniu w góry, pobieraniu próbek z korzeni i pni drzew. Praca ta wymagała noszenia dużej ilości ciężkiego sprzętu, potrzebna była dobra kondycja fizyczna. Powódka była dwukrotnie na U. i na K.. Wyjazdy powódki w teren trwały ok. 1,5-2 miesiące. Podczas prac badawczych powódka musi wspinać się, wykonywać ruchy skrętne szyi, używać wiertła. Potem opracowuje wyniki na komputerze, musi też na nim pisać prace naukowe. Powódka w okularach które nosiła miała pełną ostrość widzenia. D. W. przed wypadkiem była sprawna i wysportowana, do końca liceum ćwiczyła na zajęciach z baletu i tańca, chodziła na basen. Powódka musiała korzystać z zabiegów rehabilitacyjnych, prądów, lampy sollux, rezonansu, fizykoterapii i masaży. Wykonywano jej zabiegi na odcinek L-S kręgosłupa lędźwiowego i na kręgosłup szyjny. Na przełomie lipca i sierpnia 2013 r. powódka miała ponownie problemy z kręgosłupem lędźwiowym, przez co musiała trzy tygodnie leżeć w łóżku. Kolejny problem z poruszaniem się i bólami dotknął powódkę w dniach 4-10 listopada 2013 r., gdy nie mogła się poruszać i ponownie była leżąca. Na przełomie listopada i grudnia 2013 r. powódka miała incydent spowodowany rwą kulszową i przez 5 dni do tygodnia nie mogła chodzić. Takie sytuacje powtarzały się jeszcze w grudniu i w marcu, gdy powódka nie była w stanie stać się na komisji lekarskiej. W maju 2014 r. powódka przeszła operację fenestracji L5/S1 po lewej stronie, usunięcia jądra miazdżystego L5/S1 – przepukliny bocznej po stronie lewej, a także odbarczenia korzeni nerwowych. Powódka była wówczas hospitalizowana przez 6 dni, a następnie po powrocie do domu leżała w łóżku unieruchomiona na ok. 1-2 tygodnie. Powódką opiekował się wówczas mąż, bo nie mogła wykonywać żadnych czynności, a w razie jego nieobecności babcia powódki i teściowa. Powódka z uwagi na brak możliwości poruszania się wymagała pomocy przy podstawowych czynnościach takich jak mycie się, zachowanie higieny, ubieranie, gotowanie posiłków. Mąż był przy powódce cały czas, kilkanaście godzin w ciągu doby, gdyż wziął w tym czasie urlop w pracy. Powódka gdy chciała sama dojechać do łazienki to musiała poruszać się na czworakach i zajmowało to ok. 30 minut. Po zdjęciu szwów po tygodniu

od zabiegu powódka jeszcze ok. 1 miesiąc leżała domu. Miała zalecenie od lekarzy by po kilka minut wstawać i robić kroki. Podstawową samodzielność powódka odzyskała około początku lipca 2014 r. Powódka poniosła także wydatki na sprzęt rehabilitacyjny, dojazdy do lekarzy i leki w kwocie ok. 2 000 - 3 000 zł. Mąż powódki zgłosił ją do oferowanej przez jego zakład pracy prywatnej opieki medycznej (...), której koszt wynosi 60 zł miesięcznie.

Sąd Okręgowy podał następnie, że powódka z wykształcenia jest geografem i była zatrudniona w Zakładzie (...) Wydziału (...) na Uniwersytecie (...) w K.: od 1 marca 2011 r. do 28 lutego 2014 r. w wymiarze pełnego etatu jako asystent, od 1 marca 2014 r. do 30 września 2014 r. w wymiarze części 1/2 etatu jako asystent, od 1 października 2014 r. jako adiunkt. Powódka w okresie od 8 stycznia 2014 r. do 1 lipca 2014 r. przebywała na długotrwałym zwolnieniu lekarskim, zaś od 2 lipca 2014 r. do 31 sierpnia 2014 r. na świadczeniu rehabilitacyjnym. Powódka w marcu 2014 r. miała przystąpić do konkursu na adiunkta, jednak nie zdołała przygotować prac i dokumentacji na konkurs i został on odwołany. (...) zawarł z powódką umowę o pracę na 1/2 etatu w charakterze asystenta, bo taka umowa nie wymagała przeprowadzenia procedury konkursowej. We wrześniu 2014 r. powódka zrezygnowała z dalszego świadczenia rehabilitacyjnego, które przysługiwało jej do listopada i stanęła do konkursu, który wygrała. Powódka wróciła do stałej pracy we wrześniu 2014 r. i wykonuje w niej większość wymaganych czynności. Nie może nosić plecaków, sprzętu czy innych przedmiotów cięższych niż 2,5 kg. Ma zalecenia do okresowej rehabilitacji i wzmacniania mięśni kręgosłupa. Powódka jest poważanym i lubianym doktorem, otrzymywała także zasługi i nagrody za osiągnięcia naukowe i dydaktyczne. W grudniu 2013 r. powódka uzyskała wynagrodzenie i wynagrodzenie chorobowe w kwocie 1.792,72 zł netto (2.029,67 zł brutto). W styczniu 2014 r. powódka uzyskała wynagrodzenie w kwocie 1.953,97 zł netto (2.450 zł brutto). W lutym 2014 r. powódka uzyskała wynagrodzenie i wynagrodzenie chorobowe w kwocie 1.600,74 zł netto (2.022,67 zł brutto). W marcu i kwietniu 2014 r. powódka uzyskała wynagrodzenie chorobowe w kwocie 1.225,05 zł netto (1.333,03 zł brutto). W maju 2014 r. powódka uzyskała wynagrodzenie i wynagrodzenie chorobowe w kwocie 805,24 zł netto (891,42 zł brutto). W czerwcu 2014 r. powódka uzyskała wynagrodzenie w kwocie 1.070,82 zł netto (1.310,75 zł brutto). W lipcu 2014 r. powódka uzyskała wynagrodzenie chorobowe w kwocie 178,41 zł netto (49,69 zł brutto). W sierpniu 2014 r. powódka uzyskała wynagrodzenie chorobowe i świadczenie rehabilitacyjne w kwocie 1.953,89 zł netto (2.301,89 zł brutto). We wrześniu 2014 r. powódka uzyskała świadczenie rehabilitacyjne w kwocie 944,01 zł netto (1.113,01 zł brutto). We wrześniu 2014 r. powódka stanęła do konkursu, który wygrała i objęła stanowisko adiunkta oraz zrezygnowała z pobierania świadczenia rehabilitacyjnego z powodu powrotu do pracy zawodowej. Powódka w wyniku wypadku doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu wynoszącego 22%. Zmiany w kręgosłupie lędźwiowym u powódki są wskazaniem do leczenia operacyjnego. Wystąpienie u powódki objawów pourazowej dyskopatii po 3-4 tygodniach jest możliwe i wynika z uszkodzeń włókien pierścienia włóknistego tarczy międzykręgowej podczas urazu i powstania z czasem przepukliny jądra miazdzystego powodującej ucisk na utarczające struktury nerwowe. Leczenie rehabilitacyjne jest w przypadku powódki leczeniem przeciwbólowym, nie prowadzi do przebudowy uszkodzonych struktur anatomicznych kręgosłupa i dla złagodzenia objawów może być ono kilkakrotnie w ciągu roku powtarzane. Rehabilitacja winna być kojarzona z okresowym leczeniem farmakologicznym: lekami przeciwbólowymi i przeciwzapalnymi. Konsekwencją wieloletniego leczenia zmian jest wtórna choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa. Zmiany w obu odcinkach kręgosłupa przy wykonywaniu pracy terenowej z dużym obciążeniem będą stanowiły przyczynę znacznego nasilenia dolegliwości co zwiększy ryzyko szybszego wystąpienia u powódki w przyszłości wtórnych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Wyjazd powódki w okolice K., wymagający dźwigania dużych ciężarów i chodzenia po nierównym terenie jest przeciwwskazany. Wykonywanie pracy w wielogodzinnej pozycji siedzącej z przodpochyleniem głowy wymaga ubierania w tym czasie kołnierza ortopedycznego, utrzymującego głowę w prawidłowej pozycji i modyfikacji stanowiska pracy zapobiegającego utrzymaniu głowy w zgięciu ku przodowi i częstych zmian pozycji ciała. Powódka w wyniku wypadku doznała urazu skrętnego kręgosłupa szyjnego objawiającego się przewlekłym zespołem korzeniowym, bólowym i doznała 5% uszczerbku na zdrowiu. Dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego powódka podczas badania wiosną 2014 r. nie podawała, ale mogą one nawracać okresowo, zwłaszcza po przeciążeniu kręgosłupa szyjnego. Pourazowy zespół bólowy kręgosłupa szyjnego występujący u powódki okresowo utrudnia wykonywanie pracy powódce, szczególnie przy długiej pracy przy komputerze. W wyniku wypadku doszło u powódki do uszczerbku na zdrowiu w zakresie 2% i z tego powodu powódka miała zaburzenia miesiączkowania w postaci nieregularnych miesiączek. Dolegliwości te miały charakter przemijający. Wypadek spowodował u powódki wystąpienie silnej reakcji stresowej objawiającej się ogólnym

napięciem, nasileniem negatywnych emocji (lęku, poczucia winy, złości), przeżywaniem dyskomfortu psychicznego. Pojawiły się zaburzenia snu, apetytu. Bezpośrednia reakcja na stres trwała około 2-3 miesięcy. Czynniki stresowe spowodowały u powódki powstanie kryzysu psychologicznego, który utrudniał efektywne funkcjonowanie w sferze zawodowej i powodował cierpienie psychologiczne. Znaczna część objawów kryzysu ustąpiła w okolicach połowy roku 2014 wraz z ustabilizowaniem sytuacji zdrowotnej po operacji oraz unormowaniem się sytuacji zawodowej. Nadal pojawiają się wspomnienia z wypadku wraz z negatywnymi emocjami i podwyższonym napięciem emocjonalnym. Dolegliwości te powodują dyskomfort jednak nie ograniczają znacząco rozwoju w sferze prywatnej i zawodowej. Konsekwencje wypadku były decydujące w wystąpieniu kryzysu psychologicznego. Wskutek wypadku u powódki doszło do uszczerbku na zdrowiu w zakresie 10% z powodu obniżenia ostrości wzroku oka prawego i lewego, i z powodu koncentrycznego zwężenia pola widzenia oka prawego do 50 stopni. Obniżenie ostrości wzroku i zawężenie pola widzenia ma charakter trwały. Dolegliwości w postaci bólu oka prawego z powodu dostania się do oka pyłu po wybuchu poduszki powietrznej miały charakter przemijający. Doznany u powódki na skutek wypadku z dnia 19 grudnia 2012 r. uraz spowodował trwałe uszkodzenie oka prawego i lewego (częściowy zanik nerwu wzrokowego), obniżenie ostrości wzroku oka lewego i prawego oraz ograniczenie pola widzenia. Powódka nie rokuje poprawy widzenia w przyszłości. Uszczerbek na zdrowiu utrudnia powódce wykonywanie pracy zawodowej. Jest możliwe pogorszenie ostrości wzroku i pola widzenia w przyszłości. Koszt zwykłych usług opiekuńczych w latach 2013 i 2014 wyniósł 12 zł.

Przy ustalaniu stanu faktycznego Sąd Okręgowy oparł się na dowodach z dokumentów publicznych, które nie były kwestionowane przez strony, nie budziły wątpliwości i stanowiły dowód na okoliczności urzędowo w nich stwierdzone, a także na dowodach z dokumentów prywatnych, które stanowiły dowód na okoliczność treści oświadczeń woli w nich zawartych. Oparł się sąd również na zeznaniach świadków P. W., Z. S., M. R. i K. K., które uznał za wiarygodne, gdyż były one spontaniczne, logiczne i zasadniczo nie popadały w sprzeczność z pozostałym materiałem dowodowym, uznanym przez sąd za wiarygodny i stanowiący podstawę ustaleń w niniejszej sprawie. W zakresie ustalenia jakie były skutki wypadku z dnia 19 grudnia 2012 r. dla powódki, w tym czy doznała uszczerbku na zdrowiu w jakim zakresie, czy dolegliwości doznawane przez powódkę były stałe czy przemijające, a także wpływu skutków wypadku na pracę zawodową powódki Sąd oparł się na opiniach biegłych sądowych z zakresu chirurgii, ortopedii i traumatologii dr med. W. R. (1), psychologii K. J., ginekologii lek. T. K., specjalisty chorób oczu – dr n. med. E. L. oraz – częściowo - z zakresu neurochirurgii – neurotraumatologii W. M.. Oceniając opinie z zakresu chirurgii, ortopedii i traumatologii, z zakresu psychologii, ginekologii i okulistyki należy stwierdzić, że wywody wszystkich opinii (wraz z opiniami uzupełniającymi i ustnymi wyjaśnieniami biegłych na rozprawie) są pełne i zrozumiałe, nie wykazywały błędów logicznych, obejmują całokształt okoliczności istotnych dla badanych zagadnień i zawierają jednoznaczne wnioski. Opinie te nie zawierają sprzeczności. W związku z tym Sąd uznał je za przekonujące i miarodajne. Sąd nie dał wiary wnioskowi opinii biegłego lekarza neurologa w zakresie w jakim biegły stwierdził, że lewoboczne wypadnięcie jądra miążdżystego L5/S1 nie jest następstwem wypadku. Biegły na uzasadnienie tego stanowiska wskazał, że dolegliwości ze strony tego odcinka kręgosłupa pojawiły się ponad 6 miesięcy po urazie, a gdyby pozostawały w związku z wypadkiem to objawilyby się bezpośrednio po wypadku, a nie w tak długim czasie po nim. Wskazał, że należy je wiązać z istniejącą skoliozą kręgosłupa piersiowego, która jest chorobą samoistną. Biegły jak podstawę wniosku niezasadnie przyjął, że objawy powyższe pojawiły się dopiero po 6 miesiącach po urazie w sytuacji, podczas gdy z dokumentacji medycznej wynika, że powódka informowała lekarzy o nich co najmniej od 9 stycznia 2013 r. co wynika z dokumentacji lekarskiej.

W przedstawionych okolicznościach Sąd Okręgowy wskazał, że roszczenia powódki znajdują co do zasady uzasadnienie w przepisach art. 822 § 1 k.c. oraz art. 34 ust. 1 i art. 36 ust. 1 zdanie 1 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 392 z późn. zm.). Odwołując się do przepisów art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 k.c. Sąd wskazał, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Okoliczność, że zadośćuczynienie powinno być „odpowiednie” oznacza, że przy jego ustalaniu należy brać pod uwagę wszelkie okoliczności, które miały wpływ na krzywdę poszkodowanego, a w szczególności: stopień intensywności cierpień fizycznych i psychicznych, czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość następstw uszkodzenia, wiek poszkodowanego oraz jego sytuację rodzinną. Przystając na orzecznictwo Sądu Najwyższego Sąd pierwszej instancji miał na uwadze, że podstawą

przyznania zadośćuczynienia są nie tylko cierpienia fizyczne, ale również i dolegliwości psychologicznej natury. Nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych mogą usprawiedliwiać przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego na podstawie art. 445 § 1 k.c. jak również mieć wpływ na jego wysokość, która musi pozostawać w zależności od intensywności tych cierpień, czasu ich trwania, ujemnych skutków zdrowotnych, jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znosić w przyszłości, przy rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy, w szczególności rodzaju naruszonego dobra i rozmiaru doznanej krzywdy, intensywności naruszenia oraz stopnia winy sprawcy, a także sytuacji majątkowej zobowiązanego. Doznana krzywda i jej kompensata jest w każdej sprawie indywidualna i tak musi być oceniana. Biorąc powyższe kryteria pod rozwagę oraz odnosząc je do ustalonego w sprawie stanu faktycznego Sąd Okręgowy uznał za uzasadnione przyznanie powódce zadośćuczynienia w wysokości 80.000,00 zł. Sąd miał na względzie, że krzywda dotknęła młodą kobietę, gdyż powódka w chwili wypadku miała 32 lata. Była w pełni sprawna i zdrowa, uprawiała sporty, rozwijała swoją karierę zawodową. Powódka na skutek wypadku nie była początkowo hospitalizowana, jednak doznała urazu kręgosłupa szyjnego i ogólnych stłuczeń ciała, a także miała uraz oka. Powódka niedługo po wypadku zaczęła odczuwać bóle kręgosłupa lędźwiowego, które jak wynika z dokumentacji medycznej i opinii biegłego z zakresu ortopedii stanowiły skutek wypadku, a nie wynikały ze zmian samoistnych. Przez pierwszy miesiąc powódka była niesamodzielną, leżała w łóżku i we wszystkich czynnościach życia codziennego musiał pomagać jej mąż, sprawujący nad nią całodzienną opiekę. Powódka na skutek wypadku doznała także urazu oka na skutek wybuchu poduszki powietrznej i dostania się z niej pyłu, co spowodowało przemijający ból. Doszło również do obniżenia ostrości wzroku oka prawego i lewego, częściowego zaniku nerwu wzrokowego oraz koncentrycznego zwężenia pola widzenia oka prawego do 50 stopni, które to uszczerbki miały charakter trwałe. Utrudniają one wykonywanie pracy zawodowej powódce. Ponadto powódka miała problemy ginekologiczne w postaci zaburzenia miesiączkowania i nieregularnych cykli, które jednak miały charakter przemijający i po odpowiedniej terapii ustąpiły. Powódka musiała korzystać z zabiegów rehabilitacyjnych, masaży, wykonywała ćwiczenia usprawniające na orbitreku sama w domu. Musiała przejść trudną operację usunięcia przepukliny jądra miążdżystego. Powódka na skutek urazów kręgosłupa nie jest stanie wykonywać pracy w terenie z dużym obciążeniem, a jedynie może nosić przedmioty do 2,5 kg. Dźwiganie cięższych rzeczy może doprowadzić do szybszych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa u powódki, podobnie jak długotrwała praca przy komputerze, która winna być wykonywana w kołnierzu ortopedycznym, co także stanowi istotną dolegliwość. Wypadek spowodował u powódki wystąpienie problemów psychologicznych, odczuwała lęk, napięcie i stres, a także miała problemy ze snem i apetytem. Korzystała z pomocy psychologa, zażywała leki. Powódka nadal wspomina wypadek i wtedy odczuwa napięcie i negatywne emocje. Bezpośrednia reakcja na stres trwała u powódki ok. 2-3 miesiące, zaś po operacji przepukliny i ustabilizowaniu sytuacji zawodowej stan powódki uległ poprawie. Łączny uszczerbek na zdrowiu wyniósł u powódki 29%. Powódka doznała na skutek wypadku obrażeń w wielu obszarach i musiała korzystać z pomocy reumatologa, ortopedy, fizjoterapeuty, ginekologa, okulisty i psychologa, co świadczy o dużym rozmiarze jej cierpień psychicznych i fizycznych. Sąd Okręgowy podkreślił, że szkoda niemajątkowa dotyka sfery doznań psychicznych człowieka, obejmuje ból, cierpienie, tak fizyczne, jak i psychiczne, jest niewymierna i w zasadzie nieodwracalna, dlatego nie da się jej wyrazić i ocenić w sposób adekwatny w kwocie pieniężnej. Można to uczynić jedynie w sposób przybliżony, pośredni, niedoskonały. W ocenie Sądu pierwszej instancji zadośćuczynienie w powołanej wysokości uwzględnia obniżenie jakości życia powódki we wszystkich powołanych płaszczyznach, ujemne przeżycia z tym związane i w pośredni sposób pozwoli na wyrównanie uszczerbku doznanego przez powódkę.

Sąd Okręgowy wziął pod uwagę, iż powódce już została wypłacona przez ubezpieczyciela kwota 5.500 zł z tytułu zadośćuczynienia, co oznacza, że zasądzeniu na jej rzecz ostatecznie podlega kwota 74.500 zł, która nie jest rażąco zawyżona w stosunku do aktualnych realiów gospodarczych, a zarazem stanowi dla powódki wymierną i odczuwalną korzyść majątkową. Przeciwno uznaniu, że należnym byłoby wyższe zadośćuczynienie przemawiają okoliczności, iż powódka obecnie funkcjonuje w podobnym stopniu jak przed wypadkiem, powróciła do pracy i badań naukowych, choć z ograniczeniami a także wygrała konkurs na adiunkta. Po przeprowadzonej operacji jej stan zdrowia się polepszył. Powódka nie była hospitalizowana, oprócz zabiegów i wizyt lekarskich.

Odnosząc się do roszczeń odszkodowawczych Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z art. 444 § 1 zdanie pierwsze k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki

z tego powodu koszty. Strona pozwana tytułem odszkodowania wypłaciła powódce dobrowolnie kwotę 160 zł za pierwszą konsultację psychologiczną. Z ustalonego zaś stanu faktycznego na podstawie przedłożonych przez powódkę rachunków i faktur wynika, że poniosła ona następujące wydatki na leczenie, wizyty u specjalistów i zakup sprzętu rehabilitacyjnego: konsultacja psychologiczna – 115 zł, USG ginekologiczne – 100 zł, porada ginekologiczna – 120 zł, obitrek magnetyczny – 569 zł, konsultacja ginekologiczna – 150 zł, badanie okulistyczne – 72 zł, zakup okularów – 430 zł, zakup leków – 64,90 zł. Łącznie daje to kwotę 1 620,90 zł. Ponadto powódka nie przedłożyła stosownych faktur, lecz z zeznań świadka P. W. wynika, iż dwukrotnie odbyła wizyty u ginekologa za kwoty po 80 zł (łącznie 160 zł) oraz jednokrotnie wizytę u psychologa, której koszt wyniósł 115 zł, co daje kwotę 275 zł. Powódka nie wykazała natomiast, iż potrzeba zakupu i zażywania leku norprolac powstała na skutek wypadku z dnia 19 grudnia 2012 r., gdyż ani z dokumentacji medycznej powódki związanej z wizytami u ginekologa, ani z opinii medycznej biegłej T. K. nie wynika potrzeba zażywania tego leku. Sąd następnie wskazał, iż powódka wykazała fakt ponoszenia kosztów związanych z korzystaniem z karty (...), jednakże zdaniem Sądu brak jest podstaw do ustalenia, że w oparciu o tę kartę udzielane są powódce wyłącznie świadczenia pozostające w związku przyczynowym z wypadkiem, a nie korzysta ona z innych badań i wizyt u specjalistów. W dokumentacji dotyczącej opłat za korzystanie z karty (...) brak jest wskazania dokładnie z jakich dostępnych na jej podstawie świadczeń korzystała powódka. Ponadto Sąd zauważył, że powódka posiada ubezpieczenie zdrowotne i jest uprawniona do nieodpłatnych świadczeń oraz opieki zdrowotnej na tej podstawie. W konsekwencji koszty związane z opłacaniem karty (...) nie mogły zostać potraktowane jako wydatki pozostające w normalnym związku przyczynowym z wypadkiem, za który odpowiedzialność ponosi strona pozwana.

Kolejno Sąd Okręgowy stwierdził, że w związku z wypadkiem, brakiem możliwości poruszania się przez powódkę i dużymi dolegliwościami bólowymi po jej stronie istniała konieczność zapewnienia powódce opieki osób trzecich. Sąd w oparciu o zeznania świadka P. W. ustalił, że opieka nad powódką była konieczna przez 30 dni od daty wypadku, gdy powódka była leżąca, a następnie przy kolejnych okresach niezdolności do poruszania się i nasilonych dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego: przez 21 dni na przełomie lipca i sierpnia 2013 r., przez 7 dni – od 4 do 10 listopada 2013 r., przez 5 dni na przełomie listopada i grudnia 2013 r., przez 15 dni w okresie od grudnia 2013 r. do maja 2014 r. przed operacją powódki oraz 30 dni po operacji, która miała miejsce w maju 2014 r. W sumie opieka nad powódką osób trzecich była konieczna przez 108 dni, w wymiarze 14 godzin na dobę. Sąd przyjął, iż stawki zwykłych usług opiekuńczych stosowane przez Miejskie Ośrodki Pomocy Społecznej w latach 2013-2014 wynosiły 12 zł, a zatem żądana przez powódkę kwota 10zł/h opieki w przypadku osób niewykwalifikowanych nie może być potraktowana jako zawyżona. Wobec powyższego Sąd ustalił należną powódce kwotę z tytułu poniesionych kosztów opieki na 15.120 zł (108 dni x 14 godzin na dobę = 1512 godzin, 1512 x 10 zł/h = 15 120 zł). Jednakże ani z dokumentacji medycznej, ani z opinii żadnego z biegłych sądowych nie wynikało, aby powódka musiała stosować suplementy diety tj. neurovit, milgamma 100, S. 500, witaminy B za kwoty ok. 30 zł miesięcznie oraz specjalną dietę w postaci zakupu dodatkowych owoców, warzyw i produktów spożywczych wyższej jakości za ok. 60 zł miesięcznie, zatem roszczenie o odszkodowanie w zakresie w jakim obejmować miało te wydatki nie mogło podlegać uwzględnieniu. W ramach odszkodowania powódka dochodziła również zwrotu kosztów przejazdu z domu w Nowej Hucie na wizyty lekarskie, zabiegi rehabilitacyjne oraz kosztów przejazdu osób bliskich, które ją odwiedzały. Z poczynionych ustaleń wynika, że dowóz powódki na zabiegi rehabilitacyjne i konsultacje medyczne był uzasadniony, i konieczny oraz pozostawał w normalnym związku z obrażeniami doznanymi wskutek wypadku, podobnie jak koszty dojazdu członków rodziny i przyjaciół w odwiedziny. Wobec zeznań świadka P. W., iż przez pierwszy miesiąc dowoził powódkę na wizyty u specjalistów ok. 10 razy, co stanowiło koszt ok. 50-60 zł, a zatem należna kwota wynosi 500 zł, zaś kolejne dojazdy do lekarzy i na rehabilitację wyniosły około 500 km, a zatem przyjmując koszt 0,8358/1km należy się zwrot kosztów dojazdu w kwocie 417,19 zł. W sumie tytułem powyżej wskazanych wydatków i kosztów jako odszkodowanie należy się zatem powódce kwota 17.933,00zł.

Powódka dochodziła ponadto kwoty 22.325,14 zł tytułem utraconych zarobków. W ocenie Sądu szkoda wynikła z niezyskania przez powódkę wynagrodzenia adiunkta od marca 2014 r. jest szkodą hipotetyczną. Zatrudnienie na tym stanowisku było bowiem uzależnione od zdarzenia niepewnego w postaci wygrania przez powódkę konkursu. Okoliczności wynikające z opinii dotyczących pracy naukowej powódki nie oznaczają, że wygranie przez powódkę tego konkursu było pewne lub niemal pewne, gdyż do istoty konkursu należy niepewność ostatecznego wyniku. Sam

konkurs z uwagi na niezłożenie dokumentacji przez powódkę nie odbył się, jednak nie można z pewnością stwierdzić, że brak byłoby kandydatów lepszych od powódki, którzy wygraliby konkurs zamiast powódki.

Jako szkodę pozostającą w związku przyczynowym z wypadkiem powódki Sąd potraktował redukcję wynagrodzenia w miesiącach III-IX 2014 r. wskutek zatrudnienia powódki na 1/2 etatu oraz redukcje wynikające z przebywania przez powódkę na zwolnieniach lekarskich i otrzymywania świadczenia rehabilitacyjnego. Powódka nie wykazała utraty dochodów z tej przyczyny w lutym 2013 r. gdyż nie przedstawiła dokumentów obrazujących wysokość faktycznie uzyskanego wówczas wynagrodzenia. Sąd zauważył, że wysokość uszczerbku powódki obrazują kwoty wynagrodzeń netto, a nie brutto. W styczniu 2014 r. powódka uzyskała pełne wynagrodzenie za zatrudnienie na pełnym etacie, bez potrąceń z tytułu pozostawania na zwolnieniach lekarskich, wynoszące 1953,97 zł netto. Gdyby powódka nie zredukowała wymiaru pracy do 1/2 oraz nie przebywała na zwolnieniach i nie otrzymywała świadczenia rehabilitacyjnego, w okresie od II do IX 2014 r. (tj. 8 miesięcy) otrzymałaby wynagrodzenie w wysokości 15.631,76 zł. Faktycznie jako wynagrodzenie, wynagrodzenie chorobowe i świadczenie rehabilitacyjne otrzymała kwotę 7.778,16 zł a zatem utraciła dochód netto w kwocie 7.853,60 zł. Nadto w grudniu 2014 r. powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim i wskutek tego otrzymała wynagrodzenie w kwocie 1.792,72 zł a zatem utraciła netto dochód w kwocie 161,25 zł. W konsekwencji łącznie powódka poniosła szkodę w wysokości 8 014,85 zł za utracony zarobek.

Żądanie renty wynikającej ze zwiększonych potrzeb powódki i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość w wysokości 800 zł miesięcznie, Sąd Okręgowy uznał za niezasadne. Z ustalonego stanu faktycznego i przedłożonych dowodów nie wynika potrzeba sprawowania dalszej opieki nad powódką w wymiarze 2 godzin dziennie przy stawce 10 zł/h. Również nieudowodnione były koszty dojazdów do specjalistów średnio 1 raz w miesiącu w wysokości 20,90 zł, gdyż powódka nie wykazała takiej konieczności, a nawet nie podała do jakiego konkretnie specjalisty raz w miesiącu musi dojeżdżać. Ponadto, brak było w dokumentacji medycznej i opiniach biegłych konieczności ponoszenia kosztów zakupu suplementów diety oraz witamin (30 zł), zwiększonych wydatków na żywność (ok. 60 zł) i zakupu leku norprolac (134 zł), jak również wcześniej omówione wydatki na świadczenia medyczne z karty (...). W konsekwencji żądanie zasądzenia renty podlegało oddaleniu.

Sąd Okręgowy oddalił również powództwo w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za szkody, jakie mogą wyniknąć z wypadku z dnia 15 lipca 2006 r. Wprawdzie pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, OSNC 2009, Nr 12, poz. 168). Niewątpliwie niebezpieczeństwo przedawnienia się ewentualnych przyszłych roszczeń powoda jest zgodnie z art. 441¹ § 3 k.c. w zw. z art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2007 r. nr 80, poz. 538) wyeliminowane. Okoliczność, że sama podstawa odpowiedzialności strony pozwanej jest bezsporna wyklucza jednak potrzebę ustalania na przyszłość tych przesłanek odpowiedzialności strony pozwanej, które można ustalić w chwili obecnej. Natomiast powódka nie powołała żadnych dalszych okoliczności, które mogłyby uzasadniać istnienie po jej stronie interesu prawnego w uzyskaniu orzeczenia ustalającego odpowiedzialność strony pozwanej na przyszłość.

Łącznie kwota należna powódce wynosi 100.447,94 zł, na co składała się kwota 74.500 zł tytułem zadośćuczynienia, 17.933,00 zł tytułem odszkodowania (1.620,90 + 275 + 500 + 417,19 + 15.120= 17.933,00 zł) oraz kwota 8.014,85 zł za utracone zarobki. Kwota 100.447,94 zł została zasądzona od strony pozwanej na rzecz powódki w pkt I wyroku.

Za opóźnienie z uiszczeniem należnych powódce kwot z tytułu odszkodowania, zadośćuczynienia i utraconych zarobków powódce przysługiwały od strony pozwanej odsetki ustawowe, zgodnie z art. 481 § 1 i 2 k.c. Powódka zgłosiła stronie pozwanej szkodę pismem z dnia 23 marca 2013 r., jednak domagała się w nim jedynie zadośćuczynienia w kwocie 25 000 zł oraz odszkodowania za wizyty lekarskie i koszty zakupu leków, w wysokości niemożliwej do ustalenia, gdyż nie przedłożono załączników do tego pisma. Pozwana jest wprawdzie co do zasady zobowiązana do wypłaty świadczeń w terminie 30 dni od tej daty, jednak wykazała, iż wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, gdyż powódka nie sprecyzowała wszystkich swoich żądań, nie przedłożyła wszystkich potrzebnych

rachunków i dokumentacji medycznej. Sąd zasądził zatem odsetki w wysokości ustawowej za opóźnienie od w/w kwoty od daty wyrokowania, uwzględniając dodatkowo okoliczność, że zarówno wielkość zadośćuczynienia jak i odszkodowania współkształtowały okoliczności, które zaszły już w toku niniejszego postępowania, w szczególności w okresie tym powstała również część wydatków i ustalono jakich uszczerbków na zdrowiu doznała powódka.

W pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo jako bezzasadne o czym orzekł w pkt II wyroku. O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Wartość przedmiotu sporu przy uwzględnieniu rozszerzonego żądaniu pozwu wyniosła 169 375 zł. Powódka wygrała sprawę w 59,30%, zaś strona pozwana w 40,70%. Na poniesione przez powódkę koszty złożyły się: opłata od pozwu: 100 zł, wynagrodzenie pełnomocnika: 7200 zł, opłata skarbową: 17 zł. Łączne koszty powódki to kwota 7 317 zł. Na poniesione przez stronę pozwaną koszty złożyły się: wynagrodzenie pełnomocnika: 7200 zł, opłata skarbową: 17 zł. Łączne koszty strony pozwanej to kwota 7 217 zł. Stosownie do wyników postępowania powódce należny byłby zwrot kwoty 4 338,98 zł ($7\,317\text{ zł} \times 59,30\% = 4\,338,98\text{ zł}$), zaś stronie pozwanej należałaby się kwota 2 937,31 ($7\,217\text{ zł} \times 40,70\% = 2\,937,31\text{ zł}$). Kompensując wzajemnie należne koszty Sąd uznał, że tytułem zwrotu kosztów postępowania na rzecz powódki od pozwanej należy się kwota 1 401,67 zł ($4\,338,98 - 2\,937,31$) zasądzona w pkt III sentencji na zasadzie art. 100 k.p.c. W pkt IV Sąd nakazał ścignąć od strony pozwanej stosownie do wyników postępowania w oparciu o art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych przy uwzględnieniu art. 100 k.p.c. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 7 833,18 zł tytułem nieobciążającej powódki części kosztów sądowych tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa. Łącznie na nieuiszczone koszty sądowe w niniejszej sprawie złożyły się: nieuiszczona część opłaty od pozwu: 8 369 zł ($8\,469\text{ zł} - 100\text{ zł} = 8\,369\text{ zł}$), wydatki na opinie biegłych: 430,36 zł. + 431,52 zł. + 381,52 zł + 220,21 zł. + 240,76 zł. + 71,75 zł. + 2625,41 zł. + 438,88 zł. = 4840,41 zł. Łączne wydatki poniesione tymczasowo przez Skarb Państwa wyniosły 13 209,41 zł. Zatem stosownie do wyników postępowania stroną pozwaną obciążały koszty w wysokości 7 833,18 zł ($13\,209,41\text{ zł} \times 59,30\% = 7\,833,18\text{ zł}$). Powódkę, stosownie do wyników postępowania (przy ww. proporcji), obciążałyby pozostałe koszty sądowe w wysokości 5 376,23 zł, ale odstąpiono od obciążania jej nimi na zasadzie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Zgodnie z tym przepisem w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może odstąpić od przewidzianego w ust. 2 i 3a obciążenia kosztami. Za taki przypadek – z uwagi na sytuację życiową i zdrowotną – uznał sąd przypadek powódki (pkt V sentencji wyroku).

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wywiodła powódka D. W., zaskarżając go w części oddalającej powództwo (punkt II wyroku) w zakresie: odsetek ustawowych od kwoty 19.500,00 zł (żądaną tytułem zadośćuczynienia) za okres od dnia 24 kwietnia 2013 roku do dnia 5 kwietnia 2016 roku, tj. kwoty odsetek wynoszącej 6.173,22 zł; odsetek ustawowych od kwoty 35.000,00 zł (żądaną tytułem zadośćuczynienia) za okres od dnia 15 marca 2014 roku do dnia 5 kwietnia 2016 roku, tj. kwoty odsetek wynoszącej 7.153,42 zł; kwoty 9.422,29 zł tytułem odszkodowania wynikającego z niezyskanych zarobków/utraconych korzyści, za okres od dnia 1 marca do 30 września 2014 roku wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wyroku Sądu I instancji do dnia zapłaty; kwoty 3.000,00 zł tytułem zwrotu kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia za okres od dnia 19 grudnia 2012 roku do dnia 10 stycznia 2016 roku wraz z ustawowymi odsetkami licznymi od dnia wyroku Sądu I instancji do dnia zapłaty; kwot po 600,00 zł miesięcznie żądanych tytułem renty wynikającej ze zwiększonych potrzeb i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość płatnych do 10-ego dnia każdego miesiąca z góry, poczynając od dnia 11 stycznia 2016 roku wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat; ustalenia odpowiedzialności na przyszłość. Zaskarżonemu wyrokowi powódka zarzuciła:

I. naruszenie prawa materialnego, a to:

1) art. 481 k.c. w zakresie odsetek od zadośćuczynienia, poprzez wadliwą wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, polegające na bezpodstawnym przyjęciu, że strona pozwana wykazała, iż powódka nie sprecyzowała tego żądania i nie przedłożyła dokumentacji medycznej, a wielkość zadośćuczynienia współkształtowały okoliczności, które zaszły już w toku niniejszego postępowania, z pominięciem, że strona pozwana jest podmiotem profesjonalnie zajmującym się ustalaniem wysokości roszczeń, zaś przedłożona w postępowaniu likwidacyjnym dokumentacja, a w szczególności: MRI kręgosłupa szyjnego z dnia 24 stycznia 2013 roku pozwalała ustalić należne powódce zadośćuczynienie w

kwocie co najmniej 25.000 zł już na etapie postępowania likwidacyjnego; wykonane w toku procesu MRI kręgosłupa lędźwiowego z dnia 14 sierpnia 2013 roku, uzupełnione opinią biegłego W. R. pozwalało ustalić należne powódce zadośćuczynienie w dalszej kwocie 35.000 zł najpóźniej w dacie doręczenia stronie pozwanej opinii biegłego W. R., której strona pozwana nie kwestionowała,

2) art. 444 § 1 k.c. i art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. art. 361 § 2 k.c. poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, polegające na:

3) niezastosowaniu art. 444 § 2 k.c. pomimo iż zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwalał na przyjęcie, iż spełnione zostały przesłanki renty na przyszłość co najmniej w kwocie 600,00 zł miesięcznie,

4) bezpodstawnym przyjęciu, że powódka nie wykazała w sposób pewny, lub niemal pewny, iż uzyskałaby wynagrodzenie w wysokości odpowiadającej zatrudnieniu w pełnym etacie na stanowisku adiunkta w okresie od 1 marca 2014 roku do 30 września 2014 roku, podczas gdy: zebrany w sprawie materiał dowodowy, a w szczególności zeznania świadka profesora K. K. uzupełnione załączonymi do pisma z dnia 11 stycznia 2016 roku dokumentami, prowadzą do wniosku, że gdyby nie wypadek, to powódka z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością zostałaby zatrudniona na stanowisku adiunkta już z dniem 1 marca 2014 roku;

5) zbyt dosłownym rozumieniu słowa „konkurs” na stanowisko adiunkta i uznaniu, że wynik konkursu był zdarzeniem niepewnym, podczas gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy jednoznacznie prowadzi do wniosku, że nie był to „konkurs”, ale procedura rekrutacyjna zorganizowana pod kątem przedmiotu pracy powódki, w której powódka była jedyną kandydatką braną pod uwagę i jedyną kandydatką która się zgłosiła, a przedmiotowa procedura została odwołana jedynie z uwagi na chorobę powódki, (okoliczność, iż powódka została zatrudniona w wyniku ponownego "konkursu", na który nie zgłosił się żaden inny kandydat, dodatkowo potwierdza, iż powódka zostałaby zatrudniona, gdyby ta procedura odbyła się wcześniej;

6) naruszenie art. 189 k.p.c. poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na bezpodstawnym przyjęciu, że bezsporna odpowiedzialność strony pozwanej wyklucza potrzebę ustalenia tych przesłanek odpowiedzialności, które można ustalić w chwili obecnej, podczas gdy powódka posiada interes prawny w powództwie o ustalenie z uwagi na możliwość ujawnienia się skutków wypadku nawet po kilkunastu latach - co wynika z opinii biegłych - zaś powódce grozi przedawnienie roszczeń, bowiem powstaną jeszcze zgłaszane roszczenia związane z kosztami operacji i opieki pooperacyjnej kręgosłupa szyjnego oraz koszty przystosowania stanowiska pracy na podstawie faktur (zasadność tych wydatków wynika z opinii biegłego W. R., a nie zostały jeszcze poniesione), ponadto dodatkowym utrudnieniem w nowym procesie byłaby konieczność ponownego udowadniania związku przyczynowego z wypadkiem późniejszych operacji kręgosłupa szyjnego, ewentualnej operacji oczu i innych kosztów (powyższe zostało już wykazane w niniejszej sprawie i materiał zebrany w niniejszej sprawie mógłby stanowić dowód w kolejnym procesie),

II. Naruszenie przepisów postępowania, które mogły mieć wpływ na wynik sprawy, a to art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. art. 6 k.c. w zw. z art. 228 § 1 k.p.c. w zw. z art. 231 k.p.c.:

1) poprzez bezpodstawne przyjęcie, że powódka nie wykazała okoliczności prowadzących do uznania, iż spełnione zostały przesłanki renty, o której mowa w art. 444 § 2 k.c., podczas gdy z ustaleń faktycznych Sądu oraz materiału dowodowego, który Sąd uznał za wiarygodny (pomimo że nie uwzględnił niektórych okoliczności w ustaleniach faktycznych) wynika, że: powódka ma ograniczoną zdolność do wykonywania pracy zawodowej i w celu wykonywania pracy zawodowej (zwłaszcza podczas prac w terenach górskich) musi korzystać z pomocy i opieki osób trzecich, a nadto musi korzystać z pomocy osób trzecich w codziennym funkcjonowaniu oraz ponosi m. in. koszty zakupu leków, suplementów, dodatkowego wyżywienia, dojazdów do specjalistów, na zabiegi rehabilitacyjne,

2) poprzez danie wiary zeznaniom świadka K. K., z których jednoznacznie wynikało, że „konkurs” na adiunkta przewidujący zatrudnienie od 1 marca 2014 roku był organizowany specjalnie w celu zatrudnienia powódki (ponieważ jest ona jedynym specjalistą w dziedzinie, w której UJ potrzebował pracownika), poza powódką nie zgłosił się żaden

kandydat, a jednocześnie przyjęcie przez Sąd sprzecznego z zasadami doświadczenia życiowego założenia, że powódka nie wykazała, iż w wyniku tego "konkursu" została zatrudniona, ponieważ (zdaniem Sądu) nie można wykluczyć, iż zgłosiłby się inny kandydat, który zostałby zatrudniony;

3) poprzez bezpodstawne przyjęcie, że powódka nie udowodniła zasadności zażywania leków, suplementów i zwiększonych kosztów wyżywienia, szczegółowo opisanych i wyliczonych w piśmie z dnia 11 stycznia 2016 roku tj. norprolac, neurovit, milgamma 100, Structum 500, witaminy B, ułatwiających rekonwalescencję i wspomagających leczenie schorzeń neurologicznych, podczas gdy:

a) biegła ginekolog zwróciła w opinii uwagę, że powódka zażywa lek norprolac - służący wyrównaniu prolaktyny, której poziom wzrósł na skutek wypadku, co w konsekwencji spowodowało zaburzenia miesiączkowania, a powódka dołączyła przykładowe faktury na zakup tego leku,

b) zasadność zażywania pozostałych leków, suplementów i preparatów wynika z zaleceń neurologa załączonych m.in. do pisma z dnia 11 stycznia 2016 roku (zalecenia z dnia 13 lipca 2015 roku), zaś wysokość tych kosztów jest faktem powszechnie znanym, a nadto: konieczność zażywania leków i suplementów po wypadku jest faktem powszechnie znanym, zaś zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem Sąd nie jest zobowiązany do drobiazgowej dokładności i może kierować się wskazaniem z art. 322 k.p.c.

4) poprzez bezpodstawne przyjęcie, że powódka nie wykazała zasadności specjalnej diety, podczas gdy z opinii psychologa wynika, że powódka cierpiała na zaburzenia apetytu, a zgodnie z orzeczeniem składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 19 czerwca 1975 roku, V PRN 2/75, OSNCP 1976, nr 4 poz. 70): Zwrot wydatków na podawanie choremu bardziej wyszukanych potraw, większych ilości owoców, słodyczy itp., choćby z punktu widzenia lekarskiego chory nie wymagał specjalnej diety, znajduje usprawiedliwienie w art. 444 § 1 k.c.". Tym samym również zasadność zakupu preparatów witaminowych i suplementów nie powinien budzić wątpliwości - nawet gdyby nie było specjalnych zaleceń.

Mając powyższe na uwadze, powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez: ustalenie odpowiedzialności (...) Spółka Akcyjna w Ł. na przyszłość za skutki wypadku, któremu uległa powódka w dniu 19 grudnia 2012 roku; zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powódki kwoty 112.870,23 zł (100.447,94 zł + 9.422,29 + 3.000,00 zł), a to w miejsce kwoty 100.447,94 zł, wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwot: 19.500 zł od dnia 24 kwietnia 2013 roku do dnia 5 kwietnia 2016 roku, 35.000 zł od dnia 15 marca 2014 roku do dnia 5 kwietnia 2016 roku, 58.370,23 zł od dnia 6 kwietnia 2016 roku do dnia zapłaty; zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powódki kwot po 600 zł miesięcznie tytułem renty wynikającej ze zwiększonych potrzeb i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość płatnych do 10 - ego dnia każdego miesiąca z góry, poczynając od dnia 11 stycznia 2016 roku wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat, zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powódki kosztów postępowania przed Sądem II instancji, a w tym kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie przed Sądem II instancji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powódki jest częściowo uzasadniona.

Na uwzględnienie zasługuje zarzut naruszenia art. 233 k.p.c., ale tylko w odniesieniu do przyjęcia, pomimo oceny zeznań świadka K. K. jako wiarygodnych w całości, że powódka nie wykazała aby w wyniku zorganizowanego na wiosnę 2014 roku konkursu, została zatrudniona. Zdaniem Sądu Okręgowego szkoda, polegająca na utracie zarobków adiunkta od marca 2014 r. jest szkodą hipotetyczną, gdyż do konkursu mógłby zgłosić się inny kandydat, który zostałby zatrudniony. Należy jednak podzielić stanowisko powódki, że możliwość jej zatrudnienia na stanowisku adiunkta już od marca 2014 r. była wysoce prawdopodobna, skoro według zeznań świadka K. K., konkurs był organizowany specjalnie w celu zatrudnienia powódki, a poza powódką nie zgłosił się żaden inny kandydat. Gdyby zatem powódka była w stanie przygotować na ten konkurs wymagane materiały, jest niemal pewne, że została zatrudniona. Na taką ocenę wpływa także fakt, że Uniwersytet(...) zatrudnił powódkę na 1/2 etatu, co było możliwe bez konkursu, a konkurs,

który został zorganizowany w jesieni tegoż roku, powódka wygrała i została zatrudniona na stanowisku adiunkta. W związku z tym należało przyjąć, że powódka utraciła w wymienionym okresie zarobki w kwocie 9.422,29 zł, co stanowi jej szkodę, podlegającą uwzględnieniu na podstawie art. 444 § 1 k.c.

W pozostałym zakresie zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. Sąd Apelacyjny uznał za nieuzasadniony. Sąd Apelacyjny akceptuje i przyjmuje za własne pozostałe ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd pierwszej instancji, korygując je jedynie w wyżej wymienionym zakresie. W szczególności nie sposób zarzucić Sądowi Okręgowemu błędne ustalenia braku podstaw do przyznania powódce renty, o której mowa w art. 444 § 2 k.c., z tytułu ograniczonej zdolności do wykonywania pracy zawodowej i konieczności pomocy i opieki osób trzecich, oraz konieczności ponoszenia zwiększonych wydatków na zakup leków, suplementów, dodatkowego żywienia, dojazdów do specjalistów, na zabiegi rehabilitacyjne.

W świetle art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Odnosząc dyspozycję cytowanego przepisu do sytuacji powódki podkreślić należy, że jako pracownik naukowy (...) (...) Zakładu (...) Wydziału(...) (asystent a następnie adiunkt), nie utraciła ona w następstwie przedmiotowego wypadku komunikacyjnego zdolności do pracy wcześniej wykonywanej. Świadczy o tym fakt, że już po zdarzeniu, startowała w omówionym wyżej konkursie i została zatrudniona na stanowisku wyższym niż poprzednio (adiunkta), a więc jej przydatność do pracy nie uległa zmniejszeniu. Nie zmniejszyły się także jej widoki na przyszłość. Fakt, że powódka doznaje utrudnień w trakcie wyjazdów badawczych, polegających na niemożności dźwigania sprzętu i bagażu i korzysta z pomocy innych uczestników takich wypraw, nie zmniejsza jej zarobków ani też nie zwiększa wydatków. Tego rodzaju utrudnienia były przez Sąd pierwszej instancji wzięte pod uwagę przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, które rekompensuje krzywdę niematerialną. Z materiału dowodowego nie wynika także, by powódka nadal wymagała opieki osób drugich przy wykonywaniu codziennych czynności, stąd nieuzasadnione jest żądanie obejmujące koszty opieki. Rozważając natomiast roszczenie o przyznanie renty z tytułu zwiększenia się potrzeb powódki należy stwierdzić, że materiał dowodowy także nie wskazuje, by materialne koszty egzystencji powódki po przedmiotowym wypadku, były wyższe od podobnych wydatków ponoszonych w okresie wcześniejszym. Wbrew zarzutom apelującej, z opinii biegłych nie wynika, by powódka zmuszona była do dodatkowego zakupu leków bądź suplementów diety i dodatkowego żywienia, zwiększającego koszty utrzymania. Biegła T. K. w swojej opinii jedynie odnotowała fakt zażywania przez powódkę leku N., jednakże nie twierdziła, że potrzeba jego zażywania istnieje także w przyszłości. Zaburzenia miesiączkowania u powódki miały charakter przemijający i na datę badania ustały. Należy także zgodzić się z Sądem Okręgowym, że z dokumentacji medycznej, a przede wszystkim z opinii biegłych, nie wynika konieczność ponoszenia kosztów zakupu suplementów diety oraz witamin czy zwiększonych wydatków na żywienie. Z opinii biegłego psychologa K. J. wynika, że objawy kryzysu psychologicznego, będącego skutkiem wypadku, ustąpiły w znacznej części około połowy 2014 roku wraz z ustabilizowaniem się sytuacji zdrowotnej powódki po operacji oraz unormowaniem się sytuacji zawodowej. Poza kilkoma konsultacjami, biegły nie wskazywał na potrzebę dalszej terapii, a tym bardziej stosowania leków czy diety. Taka potrzeba nie wynika także z opinii biegłego neurologa, który w ogóle negował związek pomiędzy dolegliwościami powódki a przedmiotowym wypadkiem komunikacyjnym.

Całkowicie chybione jest powoływanie się w odniesieniu do potrzeby stosowania leków, suplementów czy diety, na fakt powszechnie znany, który nie wymaga dowodu (art. 228 k.p.c.). W orzecznictwie i w doktrynie za fakty powszechnie znane uważa się okoliczności, zdarzenia, zjawiska, czynności lub stany znane każdemu rozsądnemu i mającemu doświadczenie życiowe mieszkańcowi miejscowości, w której znajduje się siedziba sądu. Za powszechnie znane uznaje się wydarzenia historyczne, polityczne, zjawiska przyrodnicze, procesy ekonomiczne lub zdarzenia normalnie i zwyczajnie zachodzące w określonym miejscu i czasie (por. uzasadnienie wyroku SN z dnia 12 maja 2000 r., II UKN 540/99, OSNP 2001, nr 21, poz. 652). Wiedza o faktach powinna mieć charakter powszechny w odniesieniu do obu stron procesu, zarówno pod względem miejsca, jak i czasu, choć może pochodzić z różnych źródeł. Natomiast wątpliwe wydaje się zaliczenie do faktów powszechnie znanych zdarzeń o charakterze specjalistycznym, ze swej istoty znanych wąskiemu gronu wyznaczonemu, np. dzięki wykształceniu czy zainteresowaniom. Fakt, który ze względu na

swój charakter może być ustalony jedynie przy wykorzystaniu wiadomości specjalnych (opinii biegłego), nie może być jednocześnie uznany za fakt notoryjny (wyrok SN z dnia 13 grudnia 2013 r., III CSK 66/13, LEX nr 1463871). Skoro rozważania na temat ewentualnych zwiększonych potrzeb powódki były objęte opiniami biegłych, siłą rzeczy nie mogą być uznane za fakty powszechnie znane.

Reasumując, zarzuty procesowe odnoszące się do nieuwzględnienia roszczenia powódki o przyznanie jej miesięcznej renty, nie znajdują uzasadnienia w materiale dowodowym sprawy, a oddalenie w tym zakresie powództwa przez Sąd Okręgowy, należy uznać za prawidłowe.

Za uzasadniony Sąd Apelacyjny uznał zarzut naruszenia art. 189 k.p.c. poprzez oddalenie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku mogące się ujawnić u powódki w przyszłości. Sąd Okręgowy uznał, że powódka nie ma interesu prawnego w takim ustaleniu albowiem niebezpieczeństwo przedawnienia się ewentualnych przyszłych roszczeń powódki jest, zgodnie z art. 441¹ § 3 k.c. w zw. z art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2007 r. nr 80, poz. 538), wyeliminowane, zaś powódka nie powołała żadnych dalszych okoliczności, które mogłyby uzasadniać istnienie po jej stronie interesu prawnego w uzyskaniu orzeczenia ustalającego odpowiedzialność strony pozwanej na przyszłość. Sąd pierwszej instancji nie wziął jednak pod uwagę tego, że powódka jest osobą młodą a ewentualne skutki wypadku mogą się u niej pojawić także po upływie okresu przedawnienia. Uwadze Sądu uszła także inna przesłanka przemawiająca za przyjęciem po stronie powoda interesu prawnego w ustaleniu, a mianowicie trudności dowodowe po stronie powódki w tym ewentualnym przyszłym procesie. Sąd Najwyższy odnosząc się do tego zagadnienia w swojej uchwale z dnia 24 lutego 2009 r. III CZP 2/09 (OSNC 2009/12/168, OSP 2010/6/63, Biul.SN 2009/2/10, M.Prawn. 2009/17/951-952; LEX nr 483372) wskazał, że również pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości; wprowadzenie uregulowania wynikającego z tego przepisu oznacza, że nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie, drugi czy kolejny proces odszkodowawczy może więc toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trudności dowodowe z biegiem lat narastają, a przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, zwalnia powoda z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży. Trafnie apelacja podkreśla, że z opinii biegłych wydanych w niniejszej sprawie wynika, że leczenie powódki nie jest jeszcze całkowicie zakończone (konieczność operacji kręgosłupa szyjnego), stan zdrowia powódki może w przyszłości ulec pogorszeniu, może więc pojawić się konieczność dalszego kosztownego leczenia i rehabilitacji. Istnieją zatem przesłanki do uznania, że powódka posiada interes prawny w rozumieniu art. 189 k.p.c. w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości wskutek przedmiotowego wypadku.

Za uzasadnione należy uznać wreszcie zarzuty apelacyjne odnoszące się do naruszenia art. 481 k.c. w zakresie odsetek od zadośćuczynienia. Przypomnieć należy, że w orzecznictwie istotnie rysuje się rozbieżność w zakresie ustalania daty początkowej wymagalności roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia. Za uzasadniony należy uznać w tym kontekście pogląd, że wymagalność tego rodzaju może kształtować się różnie w zależności od okoliczności sprawy. Zaznaczyć też trzeba, że odsetki za opóźnienie należą się, zgodnie z art. 481 k.c., choćby wierzyciel nie poniósł żadnej szkody i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. W orzecznictwie przyjmuje się, że stanowią one swoistą, opartą na uproszczonych zasadach, rekompensatę typowego uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2000 r., II CKN 725/98 - OSNC 2000/9/158, Wokanda 2000/9/2). Jednocześnie dostrzega się, że wysokość krzywdy, tak jak i szkody majątkowej, może się jednak zmieniać w czasie, co powoduje, że w miarę upływu czasu może być też różna wysokość należnego zadośćuczynienia. Z taką sytuacją mamy do czynienia w niniejszej sprawie albowiem skutki wypadku, jakie dotknęły powódkę pojawiały się i nasilały w miarę upływu czasu. Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego, powódka zgłosiła stronie pozwanej szkodę pismem z dnia 23 marca 2013 r., domagając się zadośćuczynienia w kwocie 25 000 zł oraz odszkodowania za wizyty lekarskie i koszty zakupu leków, w wysokości niemożliwej do ustalenia, gdyż nie przedłożono załączników

do tego pisma. O ile jednak istotnie, wysokości odszkodowania w ustawowym terminie nie można było ustalić, to jednak zadośćuczynienie było możliwe do określenia w żądanej wówczas kwocie. Tymczasem pozwany wypłacił tylko 5.500 zł zadośćuczynienia. Słusznie powódka zarzuciła, że co do pozostałej kwoty pozwany, w świetle art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, od daty upływu 30 dni od wezwania do zapłaty, pozostawał w opóźnieniu w wykonaniu ciężącego na nim zobowiązania. Samo kwestionowanie przez pozwanego roszczenia powódki, nie zmienia oceny, że dłużnik opóźnił się w wykonaniu zobowiązania, gdyż ostatecznie roszczenia te uznane zostały za uzasadnione. Tym samym pozwany poprzez zaniechanie wykonania ciężącego na nim zobowiązania popadł w opóźnienie, co do części nie wypłaconej, uzasadniające zasądzenie odsetek ustawowych za okres opóźnienia, zgodnie z art. 481 § 1 k.c. Dotyczy to także tej części zadośćuczynienia i odszkodowania, która została zgłoszona w toku sporu poprzez rozszerzenie powództwa. Jak podkreśla się w orzecznictwie, ubezpieczyciel powinien w razie potrzeby korzystać z pomocy rzeczoznawców (art. 355 § 2 k.c.) celem ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności, czyli jest zobowiązany do samodzielnego i aktywnego wyjaśnienia okoliczności wypadku oraz wysokości powstałej szkody. Nie może też wyczekiwać na prawomocne rozstrzygnięcie sądu. Bierne oczekiwanie ubezpieczyciela na wynik toczącego się procesu naraża go na ryzyko popadnięcia w opóźnienie lub zwłokę w spełnieniu świadczenia odszkodowawczego. Rolą sądu w ewentualnym procesie może być jedynie kontrola prawidłowości ustalenia przez ubezpieczyciela wysokości odszkodowania (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 stycznia 2000 r., III CKN 1105/98, OSNC 2000, nr 7-8, poz. 134, z dnia 19 września 2002 r., V CKN 1134/2000, LEX nr 57224 i z dnia 15 lipca 2004 r., V CK 640/03, niepubl.). Należy także wskazać, że w wyroku z dnia 8 lutego 2012 r., sygn. sprawy V CSK57/11 (Lex 1147804) Sąd Najwyższy stwierdził, że odsetki od zasądzonej kwoty odszkodowania należą się poszkodowanemu już od chwili zgłoszenia roszczenia o zapłatę odszkodowania. W dacie zgłoszenia roszczenia obowiązek spełnienia świadczenia odszkodowawczego zgodnie z art. 455 k.c., staje się wymagalny. Rozmiar szkody, a tym samym wysokość zgłoszonego żądania podlega weryfikacji w toku procesu, nie zmienia to jednak faktu, że chodzi o weryfikację roszczenia wymagalnego już w dacie zgłoszenia, a nie dopiero w dacie sprecyzowania kwoty i przedstawienia dowodów. Jeżeli po weryfikacji okaże się, że ustalona kwota odszkodowania nie przekracza wysokości kwoty żądanej już wcześniej, nie ma przeszkód do zasądzenia odsetek od tej wcześniejszej daty.

Z powyższych względów należało podzielić stanowisko powódki, że zadośćuczynienie powinno być powódce częściowo – do wysokości żądanej wówczas kwoty – wypłacone już na etapie postępowania likwidacyjnego, zaś pozostała jego część w wysokości 35.000 zł w dacie doręczenia stronie pozwanej opinii biegłego W. R..

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok jak w sentencji, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. a w pozostałym zakresie apelację powódki oddalił jako bezzasadną. Stosownie do dokonanej zmiany, weryfikacji podlegały także koszty procesu.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono zgodnie z art. 100 k.p.c., znosząc je wzajemnie.

SSA Sławomir Jamróg	SSA Wojciech Kościółek	SSA Barbara Górzanowska
---------------------	------------------------	-------------------------