

Sygn. akt I ACa 5/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 czerwca 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Grzegorz Krężolek (spr.)
Sędziowie:	SSA Anna Kowacz-Braun SSA Paweł Czepiel
Protokolant:	st. sekr. sądowy Beata Zaczyk

po rozpoznaniu w dniu 24 czerwca 2020 r. w Krakowie na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa U. G.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A w W.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 22 października 2019 r. sygn. akt I C 520/19

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 4.050 zł (cztery tysiące pięćdziesiąt złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

SSA Anna Kowacz-Braun SSA Grzegorz Krężolek SSA Paweł Czepiel

Sygn. akt : I ACa 5/20

UZASADNIENIE

W częściowym uwzględnieniu żądań powódki U. G., skierowanych przeciwko ubezpieczycielowi sprawcy wypadku komunikacyjnego Towarzystwu (...) S.A. w W. , domagającej się odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów leczenia i rehabilitacji oraz zadośćuczynienia za krzywdę jakiej doznała w związku następstwami zdarzenia drogowego , które miało miejsce w dniu 19 lutego 2013r ,

Sąd Okręgowy w Krakowie wyrokiem z dnia 22 października 2019r :

- zasądził od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki U. G., tytułem zadośćuczynienia kwotę 50.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 15 września 2014r. do dnia 31 grudnia 2015r. i dalszymi odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty / pkt I / ,

- zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 47.433,47 zł, tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od kwoty 10.404,89 zł od dnia 15 września 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015r. i dalszymi odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty:

- 16.306,42 zł od dnia 16 lutego 2016r. do dnia zapłaty,

- 8.702,16 zł od dnia 7 marca 2018r. do dnia zapłaty,

- 3.220,00 zł od dnia 14 lutego 2018r. do dnia zapłaty,

- 8.800,00 zł od dnia 8 października 2019r. do dnia zapłaty [pkt II] ,

- w pozostałym zakresie powództwo oddalił [pkt III] ,

- zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki U. G. kwotę 7.138 zł ;, tytułem zwrotu kosztów procesu [pkt IV] oraz

- nakazał ściągnąć od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 1.838,53 zł, tytułem wydatków poniesionych na opinie biegłych oraz kwotę 1.351 zł tytułem wpisu od pozwu [pkt V sentencji wyroku].

Za niesporne pomiędzy stronami Sąd Okręgowy uznał to , że :

w dniu 19 lutego 2013 r. miało miejsce zdarzenie drogowe z udziałem samochodu kierowanego przez powódkę marki L. (...), nr. rej. (...), nr (...) stanowiącego własność firmy (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w K. . Samochód ten uległ uszkodzeniu, natomiast U. G. doznała w jego następstwie obrażeń ciała.

W chwili wypadku jego sprawca był objęty ochroną w ramach ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przez pozwane Towarzystwo (...) S.A. Szkoda majątkowa pojazdu, którym poruszała się powódka, była likwidowana w ramach ubezpieczenia OC z polisy sprawcy kolizji, nr polisy sprawcy (...).

W sprawie toczącej się przed Sądem Rejonowym dla K. w K. do sygn. akt (...) zostało wydane orzeczenie zasądzające od (...) S.A. , jako ubezpieczyciela sprawcy wypadku, odszkodowanie na rzecz właściciela pojazdu , spółki z ograniczoną odpowiedzialnością (...).

W zakresie okoliczności spornych Sąd Okręgowy ustalił , iż :

powódka z wykształcenia jest architektem. Jej praca przed wypadkiem polegała na spotkaniach biznesowych i wyjazdach szkoleniowych w całej Polsce, a także za granicę z uwagi na kontrakty zagraniczne. W związku z tymi zajęciami zawodowymi zmuszona była stale przemieszczać się.

Poza projektowaniem zajmuje się również działalnością inwestorską.

Była aktywna fizycznie i towarzysko. Należała do osób żywiołowych, dynamicznych i pełnych wigoru. Uprawiała turystykę górską, piesze wycieczki i spacer, grała w squasha, chodziła na fitness, jeździła na rowerze, w zimie jeździła na łyżwach. Praca sprawiała jej satysfakcję. Poświęcała jej dużo czasu. Pracowała nierzadko do godziny 22.

W chwili wypadku powódka miała (...) lata , obecnie liczy (...) lat.

Bezpośrednio po zdarzeniu, nie odczuwała dolegliwości. Jednakże, po kilku godzinach od momentu kolizji, zgłosiła się ma Izbę (...)

w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) w K., bo zaczęła odczuwać silne bóle głowy, szyi, karku oraz barku.

Lekarz rozpoznał u niej, skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa. Stan po urazie komunikacyjnym. Stłuczenie głowy. Skręcenie kręgosłupa szyjnego. Stłuczenie prawego barku z uszkodzeniem ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia.

Wobec opisanych objawów, usztywniono powódce odcinek szyjny kręgosłupa i założono stabilizator na prawą rękę. Lekarz zalecił stosowanie leków przeciwbólowych, kołnierz szyjny typu S. na 3 tygodnie. Oszczędzający, spoczynkowy tryb życia. Miejscowo okłady chłodzące. W razie niepokojących objawów, poszkodowana miała pilnie zgłosić się do kontroli lekarskiej.

Wypisano ją do domu tego samego dnia.

Nie była hospitalizowana, jednakże stan jej zdrowia nie ulegał poprawie. Po kilku godzinach ponownie zgłosiła się do Szpitala (...). W toku dalszego leczenia pogłębiono diagnostykę.

Leczenie kontynuowano w Poradni (...)

Z powodu odczuwanych dolegliwości powódka była przez pół roku na zwolnieniu lekarskim, a następnie przez pół roku pobierała świadczenie rehabilitacyjne.

W zaświadczeniu o stanie zdrowia z dnia 14 lutego 2014 r., lekarz stwierdził niezdolność do pracy powódki.

U. G. przyznano zasiłek rehabilitacyjny w wysokości 4.876 zł miesięcznie, wypłacany przez ZUS oraz w wysokości 3.508 zł miesięcznie, należny od spółki, w której była zatrudniona.

Do około pół roku po wypadku, powódka wymagała pomocy osób trzecich przy podstawowych czynnościach życia codziennego.

Musiała korzystać przy ubieraniu z pomocy męża lub innych osób. W codziennych czynnościach pomagała jej siostra. Stan tego uzależnienia źle znosiła.

Zażywała bardzo dużo leków przeciwbólowych. Miała kłopoty ze snem związane z migrenami, których wcześniej nie miała, bólami, drętwieniem, lękami.

Bezpośrednio po wypadku musiała zażywać leki, które pozwalały jej spać chociażby przez trzy godziny.

Drętwiały jej ręce, gdy leżała. Miała też dolegliwości żołądkowe, wynikające z przyjmowania dosyć dużej ilości leków neurologicznych. Miała zaburzenia widzenia.

Po zdarzeniu miała ograniczoną możliwość podróżowania. Nie mogła chodzić do restauracji, bo siedzenie powodowało duże bóle. Powódka przyjmowała środki antydepresyjne ponieważ podnosiły próg bólu. Wypadek znacznie pogłębił dolegliwości bólowe kręgosłupa, z którym powódka miała niewielkie kłopoty wcześniej.

W 2014 r. zrezygnowała z prowadzenia salonu optycznego, którym wraz z mężem kierowała. Nie była w stanie sprostać obowiązkom z nim związanym.

Jak ustalił także Sąd I instancji, U. G. korzystała z szeregu zabiegów rehabilitacyjnych: specjalistycznych masaży, akupunktury, fizjoterapii. Masaże były dla niej nieprzyjemne, bolesne.

Rehabilitacja, którą w dalszym ciągu kontynuuje, odbywa się w prywatnym centrum (...) w K. przy ul. (...). Ponadto przechodzi cykliczne zabiegi akupunktury w gabinecie (...)w K. przy ul. (...).

Przynosi ona dobre wyniki.

Powódka poniosła koszty badań (rezonans magnetyczny stawu barkowego, kręgosłupa szyjnego), prywatnych konsultacji lekarskich, zakupu leków, zakupu sprzętu ortopedycznego (kołnierz usztywniający, poduszka ortopedyczna). Wydatkowała na te cele łącznie kwotę 47.433,47 zł .

We wrześniu 2013r M. L., specjalista ortopeda-traumatolog, zakwalifikował poszkodowaną do leczenia operacyjnego, gdyż nie było rokowań poprawy bez zabiegu operacyjnego. W dniu 16 marca 2015 r. powódka przeszła operację barku w szpitalu (...) w K. z uwagi na stwierdzony u poszkodowanej w wypadku zespół ciasnego barku pourazowego.

Miała również zabieg związany z wszczepianiem komórek macierzystych.

Po wypadku, gdy wróciła już do pracy - pracowała krócej, szybciej wracała do domu, nie mogła długo siedzieć w jednej pozycji przy komputerze. Ograniczyła swoją aktywność na wielu płaszczyznach. Stała się bardziej emocjonalna, wrażliwa. Zaczęła ubierać się bardziej na sportowo, i nie zakładać butów na wysokim obcasie. Kołnierz stał się nieodłącznym elementem garderoby.

Zatrudniona jest przez firmę projektowo-budowlaną. Chodzi na zabiegi rehabilitacyjne, zazwyczaj raz w tygodniu, a za ich godzinę płaci 140 zł. Uprawia także pilates. Rozmowy o wypadku sprawiają, że odczuwa krzywdę.

Utraciła poczucie pewności siebie jako kobieta. W związku ze znacznym ograniczeniem możliwości psychofizycznych, zwiększona jest u niej drażliwość połączona z nad reaktywnością na bodźce. Odczuwa niepokój, co uniemożliwia kontynuowanie życia zawodowego w zakresie sprzed wypadku, ma nasilone myśli egzystencjalne i obniżony nastrój.

Obecnie nadal odczuwa bóle związane z uszkodzeniami ciała powstałymi na skutek wypadku 19 lutego 2013r. Obejmują one bark prawej ręki, przechodząc do łokcia, co utrudnia jej pracę przy komputerze. Nie ma pełnej ruchomości głowy na skutek uszkodzenia kręgosłupa szyjnego i prawej ręki.

Z dalszej części ustaleń wynika , że z punktu widzenia neurologicznego poszkodowana doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu, który wynosi 5%. Wypadek nasilił zmiany dyskopatyczne istniejące przed wypadkiem, pozostające do czasu urazu w fazie bezobjawowej .

Urazy negatywnie wpłynęły na przebieg istniejącego procesu zwyrodnieniowego, dał początek objawom bólowym. Rokowanie co do całkowitego wyleczenia jest niekorzystne ze względu na proces zwyrodnieniowy, który jest procesem przewlekłym i postępującym, a ponadto z powodu nakładania się urazu na postępujący proces zwyrodnieniowy przyspieszając go i nasilając.

U. G. wymaga dalszego leczenia i okresowej rehabilitacji. Rehabilitacja ma na celu zapobieganie narastaniu zmian zwyrodnieniowych i zmniejszenie dolegliwości bólowych.

Z punktu widzenia ortopedycznego doznała, na skutek następstw wypadku urazu skrętnego odcinka szyjnego kręgosłupa oraz urazu barku prawego. Trwały uszczerbek na zdrowiu w związku z tymi następstwami wynosi 15 % .

Stosowanie stałej rehabilitacji , która nadal jest okresowo niezbędna, spowodowało poprawę zakresu ruchomości prawego barku. Wydatki na rehabilitację i leki - w tym po 2015r. - związane ze schorzeniem barku prawego i kręgosłupa szyjnego pozostając w związku z tymi następstwami były dla realizacji tego procesu niezbędne.

Pismem z dnia 2 lipca 2013 r. powódka skierowała do ubezpieczyciela wezwanie do zapłaty świadczeń kompensacyjnych. Strona pozwana potwierdziła jego przyjęcie pismem z dnia 18 września 2014r.

Towarzystwo (...) SA nie spełniało wobec powódki / na etapie przed procesowym/ żadnej ich części.

W ramach oceny prawnej roszczeń U. G. , uznając je za usprawiedliwione w części , Sąd Okręgowy w pierwszej kolejności wskazał , iż odpowiedzialność ubezpieczyciela sprawcy wypadku z dnia 19 lutego 2013r ma swoją podstawę w umowie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu biorącego udział w wypadku, a źródłem normatywnym tej odpowiedzialności jest art. 822 § 1 k.c. oraz art. 9 ust. 1 i art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych[jedn. tekst Dz. U. z 2016 r., poz. 2060 ze zm.].

Rozważając na tle ustaleń faktycznych dokonanych w sprawie poszczególne , zgłoszone przez powódkę roszczenia , w odniesieniu do tego , który miał kompensować doznaną przez nią na skutek wypadku krzywdę , uznał , że kwotą właściwie spełniającą w przypadku tej pokrzywdzonej kompensacyjną funkcję zadośćuczynienia jest kwota 50 000 złotych.

Sąd I instancji podnosił , że w judykaturze ugruntował się już pogląd opowiadający się m. in. za tym , że rozmiar ilościowy przyznanego na podstawie art. 445 §1 kc świadczenia wyrównawczego powinien uwzględniać nie tylko krzywdę istniejącą w chwili orzekania, ale również taką, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno odczuwać, oraz krzywdę dającą się z dużym stopniem prawdopodobieństwa przewidzieć.

O rozmiarze tym powinien zatem decydować w zasadzie rozmiar doznanej krzywdy, jej intensywność, czas trwania, stanowiących także pochodną trwałości kalectwa pokrzywdzonego.

Sąd niższej instancji podkreślił także , iż niewymierny charakter tych elementów , które składają się na uszczerbek niemajątkową jakim jest krzywda powoduje, że Sąd przy ustalaniu jej rozmiarów [i wymiaru świadczenia wyrównującego ją], ma pewną swobodę, chociaż jego ocena musi opierać się analizie całokształtu okoliczności faktycznych ustalonych w sprawie, odnoszących się indywidualnej sytuacji każdego , kto takiego uszczerbku doznaje , tak osobistej jak i tej związanej z przebiegiem samego zdarzenia szkodzącego.

Ponadto zadośćuczynienie musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, z drugiej zaś strony powinno być utrzymane w rozsądnych granicach.

Odnosząc te kryteria do takiej właśnie, ustalonej w sprawie indywidualnej sytuacji U. G. , ocenił , że kwotą odpowiednią w rozumieniu art. 445 §1 kc będzie suma , którą z tego tytułu zasądził. W konsekwencji stanął na stanowisku, iż żądanie powódki w zakresie w jakim przekracza tę kwotę, jako nieuzasadnione bo nadmierne , podlegało oddaleniu.

Orzekając o żądaniu odsetkowym od tego świadczenia Sąd I instancji uznał , iż są one należne od 15 września 2014r. do 31 grudnia 2015r. , w wysokości ustawowej, dalej od 1 stycznia 2016r., w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie.

Taki wniosek wynika z faktu, jak wskazywał Sad Okręgowy , roszczenie o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę ma charakter zobowiązania bezterminowego, a więc co do zasady powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do jego spełnienia. W przypadku, gdy dłużnik jest ubezpieczycielem powyższa reguła ulega modyfikacji z uwagi na treść art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zgodnie z którym zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

Jako początkową datę zasądzenia odsetek ustawowych Sąd przyjął datę doręczenia odpisu pozwu stronie pozwanej 15 września 2014r. , bowiem dopiero w pozwie poszkodowana skonkretyzowała swe roszczenie o zadośćuczynienie co do wysokości.

Oceniając zasadność roszczenia odszkodowawczego , które po kolejnych rozszerzeniach jego zakresu ilościowego U. G. określiła ostatecznie na sumę 47.528,44 zł, Sąd Okręgowy uznał je za usprawiedliwione niemal w całości.

Na wstępie jego oceny wskazał, iż 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.

Powódka upatrywała ich źródeł w zakupach leków, sprzętu ortopedycznego, wizytach lekarskich i odbytych zabiegach rehabilitacyjnych.

Z poczynionych ustaleń, jak argumentował Sąd, wynikało, iż wydatki poniesione na nie były uzasadnione i konieczne, pozostając pozostawały w bezpośrednim związku przyczynowym z obrażeniami doznanymi wskutek wypadku.

Konieczność skorzystania przez powódkę z prywatnej rehabilitacji była uzasadniona długim czasem oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne w ramach publicznej służby zdrowia, a ponadto na niewielki zakres tych refundowanych z budżetu państwa [z reguły cykl 10 dniowy].

Strona pozwana winna zwrócić powódce poniesione przez nią wydatki na leczenie i rehabilitację zgodnie z zasadą pełnego odszkodowania, ponieważ stwierdzone u niej dolegliwości bólowe związane z uszkodzeniem prawego barku i kręgosłupem szyjnym są następstwem zdarzenia z 19 lutego 2013r.

Jego zdaniem poszkodowana udowodniła, iż poniosła te koszty, przedkładając stosowne dokumenty w postaci faktur.

Łącznie zasądzona z tytułu odszkodowania kwota stanowi 47.433,47 zł albowiem kwota dochodzona z tego tytułu uległa pomniejszeniu o kwotę 37,99 zł., stwierdzonej fakturą VAT nr (...) oraz kwoty 33,99 zł (zakup leku o nazwie S.) i 22,99 zł (zakup wody morskiej M.), albowiem Sąd I instancji uznał, iż te wydatki nie pozostają w adekwatnym związku przyczynowym w następstwach w wypadku w zdrowiu powódki, w tym w szczególności z jej leczeniem czy rehabilitacją.

Suma ta została przyznana wraz z ustawowymi odsetkami - od 1 stycznia 2016r. odsetkami ustawowymi za opóźnienie -:

od kwoty 10.404,89 zł od dnia 15 września 2014r. (od daty doręczenia odpisu pozwu stronie pozwanej, w którym po raz pierwszy bardziej ściśle oznaczyła wysokość dochodzonego świadczenia z tego tytułu);

od kwoty 16.306,42 zł od dnia 16 lutego 2016r. (data doręczenia pozwanemu na rozprawie pisma z dnia 15.02.2016r. zawierającego rozszerzenie żądania pozwu);

od kwoty 8.702,16 zł od dnia 7 marca 2018r. (data doręczenia pozwanemu na rozprawie pisma z dnia 25.07.2017r. zawierającego rozszerzenie żądania pozwu);

od kwoty 3.220 zł od dnia 14.02.2018r. (data doręczenia stronie pozwanej pisma z dnia 31 stycznia 2018r. zawierającego rozszerzenie żądania pozwu);

od kwoty 8.800 zł od dnia 8 października 2019r. (data doręczenia pozwanemu na rozprawie pisma z dnia 8 października 2018r. zawierającego rozszerzenie żądania pozwu).

Podstawą rozstrzygnięcia o kosztach procesu była norma art. 100 zd. 2 kpc.

Sąd Okręgowy obciążył kosztami należnymi U. J. - G. stronę pozwaną w całości oceniając, iż powódka uległa w sporze jedynie w niewielkim zakresie [około 10 % wartości dochodzonych roszczeń]

Na kwotę należą jej z tego tytułu od pozwanego zakładu ubezpieczeń złożyły się: opłata od pozwu w kwocie 3.521zł, koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3.600 zł zgodnie z §6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2013 r., poz. 461) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa 17 zł.

Ponadto Sąd I instancji nakazał ściągnąć od strony pozwanej kwotę 1.838,53 zł tytułem wydatków poniesionych na opinie biegłych oraz kwotę 1.351 zł tytułem opłaty sądowej od rozszerzonego żądania pozwu/ którego powódka nie poniosła /, obliczając go od kwoty zasądzonego świadczenia / cała opłata od uwzględnionego żądania - 4.872 zł, minus wpłacona przez powódkę kwota 3.521 zł . /

Apelację od tego orzeczenia złożyła tylko strona pozwana , zaskarżając je w części :

a/ w punkcie 1 sentencji co do kwoty 20 000 złotych wraz z odsetkami , a także w zakresie odsetek ustawowych od kwoty 30 000 zł za okres pomiędzy 15 września 2014r do 31 grudnia 2015r i odsetek ustawowych za opóźnienie od tej kwoty, poczynwszy od dnia 1 stycznia 2016r do 22 października 2019r ,

b/ w punkcie 2 sentencji , co do kwoty 37 028, 58 zł w raz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od :

- kwoty 16 306, 42 zł od dnia 16 lutego 2016r do dnia zapłaty ,

- kwoty 8 702, 16zł od dnia 7 marca 2018r do dnia zapłaty,

- kwoty 3 220 zł od dnia 14 lutego 2018r do dnia zapłaty,

- kwoty 8 800 zł od dnia 8 października 2019r do dnia zapłaty ,

Co do punktów 4 i 5 wyroku strona pozwana zakwestionowała rozstrzygnięcie z dnia 22 października 2019r w całości.

We wniosku środka odwoławczego domagała się takiej jego zmiany w następstwie której na rzecz powódki od zakładu ubezpieczeń zostanie przyznana :

1. kwota 30 000 złotych, tytułem zadośćuczynienia wraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie, poczynwszy od 22 października 2019r do dnia zapłaty,
2. kwota 10 404, 89 zł , tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 października 2019r do dnia zapłaty ,
3. w pozostałym zakresie powództwo zostanie oddalone ,
4. koszty procesu pomiędzy stronami zostaną rozliczone proporcjonalnie do postulowanego w apelacji rozstrzygnięcia o roszczeniach powódki,
5. U. G. zostanie obciążona na rzecz strony skarżącej kosztami postępowania apelacyjnego.

Środek odwoławczy został oparty na następujących zarzutach :

- błędu w ustaleniach faktycznych w postaci nietrafnego przyjęcia , iż wypadek z 19 lutego 2013r spowodował u powódki trwałe następstwa o podłożu neurologicznym , mimo , że przeprowadzona w postępowaniu rozpoznawczym opinia prof. dr hab. nauk medycznych S. K. (1) wykluczyła tego rodzaju konsekwencje, w tym w szczególności występowanie pourazowego zespołu korzeniowego.

W tym zakresie , zdaniem skarżącej, Sąd Okręgowy niesłusznie oprął się na wnioskach przeciwnych , wynikających z konkluzji opinii neurologa M. K. , która tego rodzaju następstwo u powódki stwierdziła, łącząc je przyczynowo z konsekwencjami zdarzenia drogowego,

- naruszenia prawa procesowego , w sposób mający dla treści orzeczenia istotne znaczenie , a to art. 100 kpc poprzez niezasadne obciążenie pozwanej całością kosztów procesu , mimo , że rozliczenie to powinno opierać się na proporcji wynikającej z ostatecznego wyniku sprawy ,

- naruszenia prawa materialnego w postaci nieprawidłowego zastosowania:

a/ art. 445 §1 kc i uznania , że w świetle dokonanych ustaleń, właściwie kompensującą krzywdę powódki jest suma 50 000 zł , podczas gdy , w ocenie skarżącej, cel ten dostatecznie realizuje kwota o 20 000 złotych niższa,

b/ art. 444kc w zw z art. 6 kc i art. 361 §1 kc , jako następstwa niepoprawnej oceny , że szkodę ofiary wypadku wynikającą poniesionych kosztów leczenia i rehabilitacji, wyrównuje suma zasądzona w punkcie 2 sentencji zaskarżonego wyroku, mimo , że wniosek taki opiera się na nieprawidłowym założeniu , iż na skutek wypadku powódka doznała także urazów o podłożu neurologicznym , które następnie wymagały leczenia i procesu rehabilitacyjnego.

Zdaniem skarżącej przy braku takich trwałych następstw wypadku, wydatki [w zakresie kwoty łącznej 37 028, 58 zł wraz z odsetkami określonymi we wniosku srodka odwoławczego] jako nie powiązane przyczynowo ze zdarzeniem z 19 lutego 2013r , nie powinny ubezpieczyciela sprawcy wypadku obciążać.

c/ art. 481 kc wobec przyjęcia , iż data początkowa od której powinny być liczone odsetki od przyznanych świadczeń powinna inna aniżeli dzień wyrokowania o nich przez Sąd Okręgowy.

W tym zakresie ubezpieczyciel akcentował w szczególności , że sposób w który U. J.- G. zgłosiła swoje roszczenia wobec ubezpieczyciela wskazuje , że w istocie zrezygnowała z dochodzenia ich w postępowaniu wewnątrz ubezpieczeniowym.

Powódka domagała się oddalenia apelacji jako pozbawionej usprawiedliwionych podstaw oraz obciążenia ubezpieczyciela kosztami postępowania apelacyjnego.

W swoim stanowisku wyraziła aprobatę tak dla ustaleń jak i oceny prawnej swoich roszczeń, dokonanej przez Sąd Okręgowy.

Rozpoznając apelację , Sąd Apelacyjny rozważył :

Środek odwoławczy strony pozwanej nie jest uzasadniony i podlega oddaleniu.

Nie można podzielić żadnego z zarzutów na których opiera się jej konstrukcja.

Na wstępie przypomnieć należy , że Sąd odwoławczy w ramach rozpoznawania apelacji jest związany sformułowanymi w niej zarzutami natury procesowej , także i w tym znaczeniu , że musi przyjmować , że skarżąca nie formułująca ich, nie neguje sposobu w jaki Sąd I instancji rozstrzygając spór stron stosował prawo formalne.

Gdy to generalne stwierdzenie odnieść do rodzaju zarzutów apelacyjnych zakładu ubezpieczeń to nie można nie dostrzec , że strona pozwana w odniesieniu do naruszenia prawa procesowego podnosi jedynie zarzut dotyczący sposobu zastosowania przez Sąd Okręgowy 100 kpc i obciążenia jej całością kosztów procesu.

Skarżąca nie stawia natomiast zarzutu naruszenia art. 233 §1 kpc w postaci wadliwej oceny zgromadzonych dowodów.

Zaniechanie to ma zasadnicze znaczenie dla ostatecznej oceny poprawności rozstrzygnięcia Sądu I instancji.

Oto bowiem podstawowym zarzutem skarżącej jest ten, w ramach którego ubezpieczyciel neguje sposób dokonania przez Sąd I instancji ustaleń faktycznych , uznając , iż niezasadnie skonstatował , że powódka na skutek wypadku z 19 lutego 2013r doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn natury neurologicznej- , należących , zgodnie z tabelą zamieszczoną w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 18 grudnia 2002 do typu urazowego zespołu korzeniowego.

Zgodnie z tymi ustaleniami uszczerbek ten [w skali 5 %] został, spowodowany tym , że uraz powypadkowy doprowadził do tego , iż dotąd, przed wypadkiem , nie dające objawów bólowych zwyrodnienia dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego powódki zaczęły być źródłem dolegliwości bólowych.

Co więcej, rokowania co do wyleczenia ich nie były niekorzystne , a poszkodowana z tego powodu wymagała tak leczenia jak i rehabilitacji.

Te przesłanki faktyczne doprowadziły Sąd do wniosku [zdaniem skarżącego ubezpieczyciela nieoprawnego] , że (...) SA odpowiada także , w zwiększonej tym uszczerbkiem skali , za wyrównanie tak krzywdy powódki jak i w zakresie szkody na którą złożyły się również koszty leczenia następstw zdrowotnych ofiary wypadku o tym neurologicznym podłożu.

Odwoławcza negacja tej części ustaleń Sądu I instancji nie może być uznana za uzasadnioną właśnie dlatego , że równocześnie ubezpieczyciel nie sformułował zarzutu przekroczenia przez Sąd Okręgowy granic swobodnej oceny dowodów.

Tymczasem podstawą dla tej , podważanej części ustaleń , były wnioski biegłej z zakresu neurologii M. K. / k. 279-281 oraz opinia uzupełniająca k. 311 akt / . , której opracowania, z przyczyn wskazanych w pisemnych motywach orzeczenia, Sąd I instancji obdarzył walorem wiarygodności.

Podstawą do sformułowania omamionego zarzutu była przeprowadzona/ również / w sprawie opinia biegłego - specjalisty z zakresu neurochirurgii prof. dr hab. S. K. (1) / k. 333-335 akt / .

Z jej wniosków wynika , że na skutek wypadku nie można stwierdzić u powódki negatywnych następstw neurologicznych.

Sąd I instancji w części uzasadnienia wyroku poświęconej ocenie dowodów wskazał przyczyny które zdecydowały o nie obdarzeniu wiarygodnością opinii biegłego S.K. (1).

Na marginesie należy wskazać, iż strona pozwana nie ubiegała się o konfrontację obu ekspertów czy weryfikację ich wniosków przez opracowanie innego specjalisty z tej dziedziny , a powody te są rzeczowe i mogą stanowić podstawę do takiej oceny tego opracowania. W każdym razie nie można , w sposób usprawiedliwiony, mówić o tym , że ocena tego dowodu dokonana przez Sąd jest dowolna nie mieszcząc się ramach wyznaczonych przez normę art. 233 §1 kpc.

Są to jednak tylko uwagi natury porządkowej , dopełniającej wywód , skoro skarżący zakład ubezpieczeń nie stawiając zarzutu procesowego naruszenia tego przepisu wykluczył możliwość merytorycznej oceny odwoławczej poprawności podstaw dla takiej weryfikacji opinii biegłego S. K. (1). [i uznania przez Sąd I instancji za mającą pełny walor dowodowy opinii biegłej neurolog M. J. - K..

Wskazane zaniechanie wyłącza możliwość podzielenia zarzutu błędu ustaleń, skoro nie podważone w zakresie wartości dowodowej opinie biegłej neurolog zasadnicza i uzupełniająca dawały podstawę do takich ustaleń , które były przedmiotem krytyki apelacyjnej pozwanej. O podnoszonej wadzie nie może być zatem mowy.

Nie ma też racji strona pozwana, gdy podnosi zarzut naruszenia art. 100 kpc , skoro Sąd I instancji miał podstawę do wnioskowania , iż U. G. uległa jedynie w niewielkim zakresie zgłoszonych roszczeń . Miał wobec tego dostateczną podstawę aby stosująca zd. drugie tej normy, o kosztach procesu rozstrzygnąć w sposób wskazany w punktach 4 i 5 zaskarżonego orzeczenia .

Odparcie zarzutu błędu ustaleń faktycznych oraz nie sformułowanie innych / poza tym dotyczącym zastosowania art. 100 kpc / zarzutów procesowych , w tym w szczególności dotyczącego sposobu dokonania przez oceny zgromadzonych w sprawie dowodów, mają to następstwo , iż fakty , które Sąd Okręgowy przyjął za podstawę faktyczną wyroku z dnia 22 października 2019r , jako poprawne i kompletne, Sąd Apelacyjny uznaje za własne.

Nie ma racji strona pozwana podnosząc zarzuty materialne.

Tak jak wskazał Sąd I instancji , ustalenie wysokości świadczenia mającego kompensować nieuchwytną ze swej natury krzywdę , spowodowaną następstwami zdarzenia szkodzącego za pomocą jedynego środka, który ustawodawca

pozostawił w rękach Sądu , a przy tym środka w tym przypadku niedoskonałego , jakim są pieniądze, musi wiązać się z pewną swobodą pozostawioną sędziowskiemu uznaniu , opartemu na ocenie całokształtu materiału procesowego , mogącego wskazywać na czynniki determinujące wymiar takiego uszczerbku u indywidualnie określonego pokrzywdzonego.

Nie powtarzając , bo jest to w tym miejscu z przyczyn teleologicznych zbędne , opisu tych elementów i wskazując , że wszystkie one odnoszące się do sytuacji osobistej U. G. , Sąd I wziął pod rozwagę w sposób niewadliwy z rozważanego punktu widzenia wymiaru należnego jej świadczenia kompensacyjnego, wskazać trzeba , że ingerencja Sądu Odwoławczego w wymiar tego świadczenia może nastąpić tylko wyjątkowo.

Wówczas, gdy suma mająca realizować wyrównawczy charakter zadośćuczynienia za krzywdę jest w sposób oczywisty „nie odpowiednia „ w rozumieniu [w tym przypadku] art. 445 §1 in princ kc.

Ten brak adekwatności do rozmiaru uszczerbku pokrzywdzonego może wyrazić jej oczywiste zniżenie lub zawyżenie przez Sąd niższej instancji. W warunkach gdy takiej oczywistej dysproporcji potwierdzi nie można, nie sposób zasadnie mówić o tym , że orzeczenie Sądu narusza normę materialną , która jest podstawą takiego roszczenia.

W rozstrzyganej sprawie Sad II instancji nie znajduje podstaw do tego rodzaju ingerencji tym bardziej , że skarżący zakład ubezpieczeń nie wskazuje dlaczego kwota 50 000 złotych spełnia kryteria uzasadniające konieczność jej obniżenia , a już suma 30 000 zł w pełni realizuje, w przypadku powódki , wyrównawczą funkcję zadość uczynienia.

Nie można przy tym tracić z pola widzenia tego , że z powodów wyżej opisanych , nietrafną była argumentacja strony pozwanej podważająca ustalenie , iż pokrzywdzona doznała również trwałego uszczerbku na zdrowiu o podłożu neurologicznym.

Uznanie , że ustalenie to jest poprawne czyni nietrafnym również zarzut naruszenia art 444 § 1 kc w zw z art. 6 kc i 361 §1 kc.

Strona pozwana oprala bowiem ten zarzut na tezie , że warunkach gdy powódka nie doznała na skutek wypadku drogowego urazów skutkujących trwałym uszczerbkiem na zdrowiu o podłożu neurologicznym / dotycząc kręgosłupa w odcinku szyjnym / , to nieuzasadnionym jest obciążanie ubezpieczyciela kosztami leczenia i rehabilitacji związanych z innymi następstwami tego zdarzenia aniżeli uraz prawego barku powódki.

Wobec tego , w ocenie strony skarżącej , należne U. G. odszkodowanie nie może być wyższe aniżeli kwota 10 404, 89 , odpadające kosztom leczenia i rehabilitacji tej części ciała.

W pozostałym zakresie koszty te przeznaczone na zminimalizowanie skutków urazu kręgosłupa szyjnego [a powódka w toku sporu nie precyzowała , które wydatki służyły leczeniu i rehabilitacji każdego z nich] nie mogą obciążyć strony apelującej.

W sytuacji gdy z ustaleń wynika , że poszkodowana doznała trwałego uszczerbku o tym podłożu, a zarówno biegła neurolog M. K. jak i biegły z zakresu chirurgii i traumatologii M. Ś. - chociaż ten ostatni w swoim opracowaniu pośrednio / por. k.418 akt / , potwierdzają , że koszty leczenia i rehabilitacji trwałego uszczerbku kręgosłupa szyjnego , które ponosi powódka są usprawiedliwione , nie można zasadnie twierdzić , że Sąd I instancji zaliczając do rozmiaru szkody za której indemnizację odpowiada ubezpieczyciel sprawcy wypadku , także i tę część wydatków , popełnił zarzucany mu błąd zastosowania wskazanych norm materialnych.

Chybiony jest również zarzut naruszenia art. 481 kc.

Opiera się on na twierdzeniu zgodnie z którym odsetki od świadczenia z tytułu zadośćuczynienia powinny być przyznane dopiero od daty wyrokowania przez Sąd I instancji.

Strona skarżąca wskazuje, że stan zdrowia powódki z punktu widzenia wpływu na następstw wypadku, kształtował się / poprawnie mówiąc/ był określany dopiero w toku sporu m. in. poprzez opinie biegłych z różnych dziedzin medycyny.

Co więcej, jej zdaniem, dopiero podczas przebiegu postępowania dowiedziała się o roszczeniach U. G..

Sposób w jaki przed procesem poszkodowana zdecydowała się zgłosić żądania kompensacyjne uzasadniało, zdaniem zakładu ubezpieczeń, wniosek, iż w istocie zrezygnowała z prowadzenia postępowania wewnątrz ubezpieczeniowego.

Argumentacja mająca wspierać stawiany zarzut nie może zostać podzielona.

W pierwszej kolejności dostrzec trzeba, zważywszy na tę argumentację, że zarzut został odniesiony jedynie do sposobu naliczenia odsetek od świadczenia z tytułu zadośćuczynienia.

Zgodnie z utrwalonym, podzielanym przez skład Sądu Apelacyjnego rozpoznającego sprawę, stanowiskiem judykatury, odsetki od takiego świadczenia są należne nie od daty wyrokowania o nim ale od daty wezwania do jego spełnienia przez wierzyciela.

Data przyjęta przez Sąd I instancji jako początkowa ich naliczania /także w odniesieniu do świadczenia odszkodowawczego / uwzględnia tę zasadę, skoro, wbrew zapatrywaniu skarżącego ubezpieczyciela, powódka wcześniej, przed wniesieniem pozwu, takiemu wezwaniu uczyniła zadość, kierując do oddziału (...) SA w K. żądanie wypłacenia świadczeń z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania w związku z następstwami zdarzenia drogowego z 19 lutego 2013r. Uczyniła to pismem z 2 lipca 2013w wysłanym, przesyłką poleconą / por. k.95-102 /.

Z punktu widzenia terminu w jakim ubezpieczyciel może być uznany za pozostającego w opóźnieniu w ich spełnieniu, jest bez znaczenia to, jak wewnątrz jego struktury organizacyjnej następuje obieg -pism pomiędzy jednostkami terenowymi a centralą.

Wobec tego, że fakt, iż strona pozwana potwierdziła przyjęcie zgłoszenia dopiero w piśmie adresowanym do powódki z dnia 18 września 2014r, pochodzącym z W. jest z rozważanego punktu widzenia nie doniosły.

Należy przyjąć, że już wówczas ubezpieczyciel pozostawał w opóźnieniu w zaspokojeniu świadczeń kompensacyjnych poszkodowanej w wypadku. Twierdzenie, iż kierując żądanie w opisany sposób U. G. zrezygnowała z postępowania przed ubezpieczycielem jest depozycją dowolną, nie wykazaną w toku sporu.

Wobec tego stanowisko prawne Sądu Okręgowego zgodnie z którym odsetki ustawowe / a od 1 stycznia 2016r odsetki ustawowe za opóźnienie/ od świadczeń uznanych za uzasadnione są powódce należne od daty doręczenia odpisu pozwu [oraz dat doręczeń kolejnych pism procesowych zawierających dalsze rozszerzenia ilościowe tych roszczeń], wobec tego, że w tych datach doszło do kolejnego sprecyzowania ich rozmiarów ilościowych przez poszkodowaną, jest stanowiskiem zasługującym na podzielenie.

Z podanych przyczyn, w uznaniu, że żaden z zarzutów strony pozwanej nie jest usprawiedliwiony, opartą na nich apelację Sąd Apelacyjny oddalił, na podstawie art. 385 kpc w zw z art. 444 i 445 §1 kc.

Podstawą rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego była norma art. 98 §1 i 3 kpc w zw. z art. 108 §1 i 391 §1 kpc i wynikająca z niej dla wzajemnego rozliczenia stron z tego tytułu, zasada odpowiedzialności za wynik sprawy.

Kwota należna wygrywającej powódce od przerywającego zakładu ubezpieczeń, wyczerpuje się w wynagrodzeniu profesjonalnego jej pełnomocnika procesowego będącego adwokatem.

Zważywszy na wskazaną w apelacji wartość przedmiotu zaskarżenia, została ona ustalona na podstawie §2 pkt 7 w zw z §10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia MS w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015r [DzU z 2015 poz. 1800].

SSA Anna Kowacz - Braun SSA Grzegorz Krężolek SSA Paweł Czepiel