

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 maja 2012 r.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu – Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Adam Jewgraf (spr.)
Sędziowie:	SSA Małgorzata Lamparska SSA Iwona Biedroń
Protokolant:	Katarzyna Stalewska

po rozpoznaniu w dniu 17 maja 2012 r. we Wrocławiu na rozprawie

sprawy z powództwa **W. P.**

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

o zapłatę, rentę i ustalenie

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Świdnicy

z dnia 13 lutego 2012 r. sygn. akt I C 1803/10

- 1. prostuje oczywistą omyłkę w zaskarżonym wyroku poprzez zastąpienie określenia strony pozwanej (...) S.A. w W.” określeniem (...) S.A. w W.”,**
- 2. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I i III jedynie w ten sposób, że datę początkową płatności odsetek ustawowych od kwot tamże zasądzonych ustala na dzień 28 września 2010 r.,**
- 3. dalej idącą apelację oddala,**
- 4. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 1800 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.**

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy uwzględnił powództwo W. P. skierowane przeciwko (...) SA w W. i zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 60.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14.09.2010 r. do dnia zapłaty (pkt I), ustalił odpowiedzialność pozwanego na przyszłość za następstwa wypadku powódki z dnia 12.05.2008 r. (pkt II), nadto zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 5.900 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14.09.2010 r. do dnia zapłaty (pkt III), a w pozostałym zakresie powództwo oddalił (pkt IV). Orzekając o kosztach postępowania Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 4.324,58 zł (pkt V) oraz nakazał pozwanej aby uiściła

na rzecz Skarbu Państwa kwotę 2.995 zł tytułem brakującej części opłaty sądowej, od uiszczenia której powódka była zwolniona (pkt VI).

Powyższe orzeczenie zapadło w świetle następujących ustaleń faktycznych:

Powódka od dwunastu lat leczy się na osteoporozę. W lutym 2008 r. doznała złamania szyjki kości udowej, co wymagało zaopatrzenia operacyjnego. Po zabiegu powódka była unieruchomiona i poruszała się o dwóch kulach, proces leczenia miał się zakończyć w sierpniu 2008 r. W dniu 12.05.2008 r. powódka przybyła do Poradni Ortopedycznej Specjalistycznego Centrum Medycznego w P. na zaplanowaną wizytę kontrolną, gdzie doznała kolejnego wypadku, poślizgnąwszy się na mokrej podłodze. W wyniku tego zdarzenia powódka doznała złamania 1/3 dalszej trzony kości udowej prawej, uraz ten wymagał zaopatrzenia operacyjnego, w związku z czym powódka była hospitalizowana w okresie od 12.05.2008 r. do 21.05.2008 r. W czasie jej hospitalizacji była dwa razy dziennie odwiedzana przez męża.

W lutym 2009 r. usunięto powódce z uda prawego proksymalny wkręt blokujący, w październiku 2009 r. wykonano zabieg wstawienia endoprotezy do nogi lewej, co również wiązało się z unieruchomieniem powódki.

Po powrocie ze szpitala powódka była całkowicie unieruchomiona, a do końca sierpnia 2008 r. musiała korzystać z pomocy osób trzecich przy podstawowych czynnościach życia codziennego. Ponadto powódka emocjonalnie przeżyła wypadek, nie mogła pogodzić się z sytuacją do której doszło, z niemożnością wykonywania pracy zawodowej oraz zależnością od pomocy innych, izolowała się, stała się znerwicowana i trudno było się z nią porozumiewać. Powódka musiała także zrezygnować z uprawianych sportów.

Z uwagi na uraz prawej nogi powódka nie mogła podjąć rehabilitacji nogi lewej, co wydłużyło ten proces. Jednocześnie musiała zażywać leki przeciwbólowe, cierpiała na bóle kręgosłupa lędźwiowego, biodra, głowy oraz rąk.

W okresie od czerwca do sierpnia 2008 r. powódka wymagała stałej opieki przez 6 godzin dziennie, a stawka za godzinę takiej opieki wynosi 10 zł. Opiekę tę sprawował mąż powódki, który w tym czasie przebywał na rencie.

W październiku 2008 r. zastosowano u powódki leczenie rehabilitacyjne, jednakże nadal wymagała ona opieki. W związku z wypadkiem w mieszkaniu powódki konieczna była wymiana podłogi oraz montaż drążków, tak by powódka mogła poruszać się na wózku inwalidzkim i samodzielnie się podnosić. Ponadto powódka poniosła zwiększone wydatki na zakup leków, pampersów, balkoniku, specjalistycznych butów.

Sąd Okręgowy ustalił także, że powódka orzeczeniem Powiatowego Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w K. została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności na okres od 21.02.2008 r. do 30.06.2009 r., lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ustalił, że powódka jest niezdolna do samodzielnej egzystencji do 31.05.2009 r.

Powódka była zatrudniona w Urzędzie Skarbowym w K. za wynagrodzeniem 2.372,62 zł brutto, nadto otrzymywała nagrody z funduszu płac oraz dodatkowe wynagrodzenie roczne. W dniu 20.08.2008 r. z powódką została rozwiązana umowa o pracę w związku z jej przejściem na emeryturę. Od listopada 2008 r. powódka pobierała emeryturę w wysokości 1.778,75 zł brutto, w tym czasie do maja 2009 r. otrzymywała także zasiłek pielęgnacyjny w kwocie 163,15 zł z uwagi na niezdolność do samodzielnej egzystencji.

W dacie wypadku powódki Specjalistyczne Centrum Medyczne w P. miało zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z (...) SA w W.. Powódka zwróciła się o odszkodowanie bezpośrednio do (...), to zaś przekazało zgłoszenie szkody pozwanemu. W dniu 10.10.2008 r. pozwany odmówił świadczeń za skutki wypadku, jakiemu powódka uległa w dniu 12.05.2008 r. wskazując na brak winy sprawcy. W dniu 6.07.2009 r. powódka wniosła odwołanie od tej decyzji, ubezpieczyciel nie znalazł podstaw do zmiany decyzji.

Sąd Okręgowy ustalił również, że powódka w wyniku wypadku nie doznała trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem w zakresie neurologicznym, nie stwierdzono u niej zaburzeń psychicznych, patologii

organicznej cun, wtórnego obniżenia sprawności intelektualnej. Na skutek wypadku powódka odczuwała dyskomfort związany z dolegliwościami somatycznymi, prowadzonym leczeniem i rehabilitacją. U powódki stwierdzono trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 15% z uwagi na stan narządu ruchu. Przebyte i wygojone złamanie uda prawego dobrze rokuje, nie rokuje natomiast dobrze bóle i ograniczenia ruchów biodra prawego i staw ten może być podejrzany o zmiany zwyrodnieniowe, prawdopodobnie w połowie pourazowe. W niedalekiej przyszłości może być konieczne wszczęcie endoprotezy.

W świetle powyższych ustaleń oraz mając na uwadze treść art. 445 k.c. Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż okoliczności wypadku powódki pozwalają na uznanie, że wobec braku ostrzeżenia o śliskiej podłodze i konieczności zachowania szczególnej ostrożności pomiędzy upadkiem powódki a zaniechaniem (...) w P. zachodzi normalny związek przyczynowy. To zaś uzasadnia obciążenie pozwanego obowiązkiem naprawienia szkody.

Wobec powyższego Sąd I instancji uznał, że usprawiedliwione jest żądanie powódki w zakresie zadośćuczynienia w wysokości 60.000 zł. Sąd ten ustalając wysokość kwoty, która wyrówna krzywdę powódki uwzględnił czas trwania leczenia, konieczność interwencji chirurgicznej, utratę możliwości powrotu do pracy, która przynosiła jej satysfakcję, konieczność rezygnacji z uprawiania sportów i aktywności fizycznej, a także utratę samodzielności, konieczność korzystania z pomocy innych przy wszystkich czynnościach życia codziennego, a przez pewien okres czasu całkowita zależność od pomocy i opieki. Wreszcie Sąd ten zważył, że powódka odczuwała ból i dyskomfort związany z leczeniem i rehabilitacją. Nadto przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia należało uwzględnić, że na skutek wypadku z dnia 12.05.2008 r. powódka nie mogła we właściwym czasie rozpocząć rehabilitacji lewej nogi. Ponadto w wyniku wypadku doznała 15% trwałego uszczerbku na zdrowiu, a nadto stwierdzono u niej niekorzystne rokowania co do stanu prawego stawu biodrowego, z możliwością konieczności wszczęcia endoprotezy. O odsetkach od zasądzonej kwoty Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 455 k.c. oraz art. 481 k.c., mając na uwadze, że powódka nie żądała od pozwanego zadośćuczynienia, a odpis pozwu stanowiący owo zgłoszenie został pozwanemu doręczony w dniu 13.09.2010 r.

Ustalając odpowiedzialność pozwanego na przyszłość za skutki wypadku z dnia 12.05.2008 r. Sąd Okręgowy miał na uwadze wnioski opinii biegłego z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej, który wskazał na złe rokowania w zakresie stanu biodra i stawu lewego, który wykazuje zmiany zwyrodnieniowe, tylko w połowie pourazowe, co w niedalekiej przyszłości może wymagać wszczęcia endoprotezy (art. 189 k.p.c.).

Powódka domagała się zwrotu kosztów dojazdów poniesionych przez jej męża w czasie jej hospitalizacji (art. 444 § 1 k.c.). Sąd Okręgowy mając na uwadze, że dziennie mąż powódki pokonywał ok 48 km, kierując się treścią art. 322 k.p.c., zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 500 zł z tego tytułu. Sąd I instancji uznał za częściowo usprawiedliwione żądanie zwrotu kosztów opieki nad powódką. Z opinii biegłego z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej wynika, że powódka wymagała stałej codziennej opieki przez okres 3 miesięcy po 8 godzin dziennie. Ostatecznie powódka oświadczyła, iż opieki wymagała przez 6 godzin dziennie. Skoro obie strony akceptowały stawkę wynagrodzenia za godzinę w kwocie 10 zł, to Sąd ten zasądził na rzecz powódki kwotę 5.400 zł ($6 \times 90 \times 10 = 5.400$). O odsetkach od powyższych kwot Sąd orzekł na podstawie art. 455 k.c. oraz 481 k.c.

Sąd Okręgowy uznał za niezasadne żądanie w zakresie odszkodowania za zmniejszenie możliwości zarobkowych oraz renty wyrównawczej (art. 444 § 2 k.c.). Gdy chodzi o pierwsze z tych żądań Sąd zwrócił uwagę, że powódka w dacie zdarzenia przebywała na zwolnieniu z uwagi na uraz lewej nogi. Skoro nie pracowała to niezasadne było żądanie zasądzenia na jej rzecz kwoty odpowiadającej różnicy pomiędzy jej wynagrodzeniem a uzyskiwanym zasiłkiem chorobowym w okresie od maja do sierpnia 2008 r. Co do drugiego z żądań Sąd Okręgowy zważył, że nie przysługuje ono powódce albowiem utraciła ona zdolność do pracy zarobkowej wcześniej, a mianowicie w związku ze złamaniem lewej kości udowej. Powódka nie udowodniła aby przeszła na emeryturę wyłącznie z uwagi na uraz prawej nogi.

Od wyroku tego apelację wywiódł pozwany.

Zaskarżając go w części, tj. w pkt I ponad kwotę 30.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 14.09.2010 r., w pkt II, III, V i VI, zarzucił:

- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 361 k.c. oraz art. 233 k.c., które skarżący utożsamia z rażącym wygórowaniem przyznanego powódce zadośćuczynienia w stosunku do skutków na zdrowiu powódki pozostających w związku przyczynowo – skutkowym ze zdarzeniem z dnia 12.05.2008 r. oraz przyznaniem zadośćuczynienia za krzywdy, które w takim związku z wypadkiem nie pozostają;

- naruszenie art. 361 k.c. oraz art. 189 k.p.c. przez ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość pomimo braku przesłanek;

- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 361 k.c. oraz art. 6 k.c. i art. 233 k.p.c., którego pozwany upatruje w zasądzeniu na rzecz powódki zwrotu kosztów opieki pomimo braku udowodnienia przez nią obiektywnej konieczności ich poniesienia;

- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 361 k.c., art. 6 k.c. oraz art. 322 k.p.c. i art. 233 k.p.c. w związku z przyznaniem powódce zwrotu kosztów dojazdów mimo, iż nie udowodniła ona ani liczby dojazdów, ani ich kosztu oraz wskutek przyjęcia wskazywanej liczby wizyt z pominięciem oceny ich częstotliwości i konieczności ich poniesienia;

- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 817 k.c. przez niezastosowanie 30-dniowego terminu przy ustalaniu daty początkowej odsetek ustawowych i przyjęcie jako podstawy art. 455 k.c.

Formułując powyższe zarzuty pozwana wniosła o oddalenie powództwa o zadośćuczynienie ponad kwotę 30.000 zł oraz w całości co do żądania zwrotu kosztów opieki, kosztów dojazdów i ustalenia odpowiedzialności na przyszłość oraz stosunkowe rozdzielenie kosztów procesu, a także zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o jej oddalenie i zasądzenia na jej rzecz zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanej zasługiwała na uwzględnienie jedynie w bardzo nieznacznym zakresie.

Sąd Apelacyjny przy rozpoznaniu niniejszej sprawy w całości oparł się o prawidłowe i wyczerpujące ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego, znajdujące podstawę w całości zgromadzonego i prawidłowo ocenionego materiału dowodowego. Jedynie w niewielkim zakresie ustalenia te wymagały doprecyzowania. Wobec powyższego należało dodatkowo ustalić, że orzeczeniem lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 9.12.2008 r. powódka została uznana za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji na okres od 12.05.2008 r. do dnia 31.05.2009 r. (vide k. 10). W oparciu o to orzeczenie powódka decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 6.01.2009 r. o przyznaniu dodatku pielęgnacyjnego otrzymała dodatek pielęgnacyjny w kwocie 163,15 zł na okres od 1.11.2008 r. do dnia 31.05.2009 r., tj. na okres od momentu zgłoszenia wniosku na czas trwania jej niezdolności do samodzielnej egzystencji (vide k. 18-19). Natomiast orzeczeniem Powiatowego Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 16.06.2008 r. powódka została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności do czerwca 2010 r. Orzeczeniem tym ustalono, iż niepełnosprawność powódki istnieje od 21.02.2008 r., natomiast ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od maja 2008 r. (vide k. 7).

Natomiast zarzuty pozwanego naruszenia art. 233 k.p.c. uznać należało wyłącznie za polemikę z prawidłowymi ustaleniami i oceną. Pamiętać przy tym należy, że zarzut obrazy przepisu art. 233 § 1 k.p.c. nie może polegać jedynie na zaprezentowaniu własnych, korzystniejszych dla skarżącego ustaleń stanu faktycznego, dokonanych na podstawie własnej oceny materiału dowodowego (post. SN z dnia 10.01.2002 r., sygn. II CKN 572/99). Jeżeli więc z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to taka ocena nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, chociażby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w

wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub, gdy wnioskowanie Sądu wykracza poza schematy logiki formalnej, albo wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnią jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo – skutkowych, wówczas przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (tak SN w wyroku z dnia 27.09.2002 r., sygn. II CKN 817/00).

W realiach analizowanej sprawy powyższe okoliczności nie zaistniały. Sąd Okręgowy, w wyniku prawidłowo przeprowadzonego postępowania dowodowego ustalił wszystkie istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, które znajdowały odzwierciedlenie w materiale dowodowym, przy ocenie którego nie naruszył reguł swobodnej oceny dowodów wyznaczonych treścią przepisu art. 233 k.p.c., a w szczególności zasad logiki, wiedzy i doświadczenia życiowego. Z uwagi na sposób formułowania zarzutów przez pozwanego szczegółowe rozważania dotyczące naruszenia art. 233 k.p.c. zostaną dokonane w związku z omówieniem zarzutów naruszenia prawa materialnego.

Na wstępie należy wskazać, że pozwany nie kwestionował w tym postępowaniu samego zdarzenia wywołującego szkodę, istnienia związku przyczynowego oraz zasady swojej odpowiedzialności, a jedynie rozmiar szkód odniesionych przez powódkę, których wyrównanie obciąża pozwanego.

Pozwany we wniesionej apelacji przede wszystkim zakwestionował zasadność zasądzenia na rzecz powódki zadośćuczynienia w kwocie przewyższającej 30.000 zł wywodząc, iż wskazywane przez Sąd Okręgowy okoliczności, które zostały uwzględnione przy wymiarze zadośćuczynienia nie pozostają w związku z samym zdarzeniem, a skoro tak nie mogą obciążać pozwanego. Wskazywał mianowicie, że niemożność wykonywania przez powódkę pracy zawodowej była konsekwencją wypadku z lutego 2008 r. a nie zdarzenia z dnia 12.05.2008 r., tak samo jego zdaniem należy oceniać konieczność korzystania z pomocy osób trzecich - skoro orzeczenie o stopniu niepełnosprawności datuje ją na 21.02.2008 r. - a wreszcie niemożność uprawiania aktywności fizycznej. Zarzucił, iż Sąd I instancji dokonując powyższej oceny pominął wpływ skutków wypadku z dnia 21.02.2008 r. na stan zdrowia powódki.

Zarzuty te Sąd Apelacyjny uznał za chybione. Dokonując oceny adekwatności zasądzonej na rzecz powódki kwoty tytułem zadośćuczynienia zważyć na wstępie należy, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego cywilistyczne ujęcie zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 k.c. zakłada, iż pełni ono funkcję kompensacyjną, przyznana suma pieniężna ma stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej przez poszkodowanego szkody niemajątkowej. Powinna wynagrodzić doznane cierpienia fizyczne i psychiczne oraz ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć, aby w ten sposób przynajmniej częściowo przywrócona została równowaga zachwiana na skutek zdarzenia. W konsekwencji sąd meriti, ustalając wysokość należnego zadośćuczynienia, winien uwzględnić wszystkie okoliczności istotne dla określenia rozmiaru doznanej krzywdy, w szczególności takie jak: wiek poszkodowanego, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpecenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa oraz inne czynniki podobnej natury (tak wyrok SN z 09.11.2007 r., V CSK 245/07, LEX nr 369691).

W niniejszej sprawie Sąd I instancji w motywach swego rozstrzygnięcia trafnie wskazał, jakie elementy legły u podstaw przyznania powódce zadośćuczynienia w kwocie 60.000 zł. Sąd Apelacyjny podzielił ocenę Sądu Okręgowego co do rozmiaru cierpień powódki oraz należnego jej w kontekście tych cierpień zadośćuczynienia. Przy ustalaniu rozmiaru zadośćuczynienia istotne znaczenie miało to, że powódka wskutek zdarzenia z dnia 12.05.2008 r., skutki którego obciążają pozwanego, doznała złamania kości udowej prawej, wymagającego interwencji chirurgicznej. Wskutek zdarzenia powódka przez 10 dni była hospitalizowana, całkowicie unieruchomiona. Także po powrocie do domu powódka nie mogła się poruszać, w konsekwencji była całkowicie uzależniona od pomocy osób trzecich, potrzebowała pomocy w czynnościach fizjologicznych, nie była w stanie sama dbać o swoją higienę. O ile zatem istotnie jeszcze przed zdarzeniem samodzielność powódki była upośledzona skutkami wypadku, jakiemu uległa w lutym 2008 r., poruszała się o kulach i wymagała w niektórych czynnościach pomocy, to niewątpliwie kolejne zdarzenie z dnia 12.05.2008 r. nałożyło się na te dysfunkcje i pogłębiło wynikające z tego negatywne konsekwencje. Wskazać przy tym należy, wbrew nietrafnym i sprzecznym z treścią zgromadzonego materiału dowodowego zarzutom apelacji, iż powódka została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności orzeczeniem Powiatowego Zespołu do spraw Orzekania

o Niepełnosprawności z dnia 16.06.2008 r. poczynając od maja 2008 r., przed tą datą, a mianowicie poczynając od 21.02.2008 r. powódka została uznana za osobę niepełnosprawną, jednakże wyraźnie należy podkreślić, że znaczny stopień niepełnosprawności należy wiązać dopiero ze zdarzeniem z dnia 12.05.2008 r. Co również istotne orzeczeniem lekarza orzecznik ZUS powódka została uznana za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji począwszy od dnia 12.05.2008 r. do dnia 31.05.2009 r. (k. 10). W kontekście treści tych dowodów nie znajduje usprawiedliwienia stanowisko skarżącego, iż powódka jeszcze przed wypadkiem z dnia 12.05.2008 r. nie była zdolna do samodzielnej egzystencji i zarzut ów nie mógł mieć wpływu na rozstrzygnięcie sprawy.

Nie można zgodzić się ze stanowiskiem skarżącego jakoby z opinii biegłych nie wynikało aby powódka odniosła uszczerbek na skutek zdarzenia z dnia 12.05.2008 r. Jakkolwiek biegły neurolog i psycholog istotnie nie stwierdzili u powódki trwałego uszczerbku na zdrowiu, to uszczerbek taki jednoznacznie stwierdził biegły chirurg ortopeda w wysokości 15%. Co więcej biegły ten wskazał, że na skutek tego zdarzenia powódka doznała urazu, który dobrze się wygoił, jednakże z uwagi na kontuzję drugiej nogi nie mogła podjąć niezwłocznie rehabilitacji, co ostatecznie ma wpływ na obecnie ograniczoną ruchomość biodra prawego powódki oraz dolegliwości bólowe w tym zakresie nie rokurują dobrze i w przyszłości może zaistnieć konieczność wszczęcia endoprotezy. Skutek ten prawdopodobnie w połowie jest urazowy (k. 209). W konsekwencji trafnie Sąd I instancji uwzględnił przy ustalaniu należnego powódce zadośćuczynienia rozmiar uszczerbku na zdrowiu wynikający z upośledzenia narządu ruchu, a także wziął pod uwagę możliwość wystąpienia w przyszłości dalszych negatywnych konsekwencji, które niewątpliwie wpływają na obraz krzywdy i cierpienia powódki. Należy pamiętać, że przyznane zadośćuczynienie ma poszkodowanemu wynagrodzić także to, że przez całe życie będzie on odczuwał określone konsekwencje zdarzenia.

Nie można także podzielić zarzutów skarżącego, jakoby błędne było uwzględnienie przy ustalaniu rozmiaru zadośćuczynienia utraty przez powódkę szansy na aktywność zawodową oraz aktywność fizyczną. Jakkolwiek powódka przed tym zdarzeniem nie pracowała i nie mogła korzystać z aktywności fizycznej w dotychczasowym zakresie. Wskazać zatem należy, podziеляjąc w tym zakresie stanowisko powódki, iż w dacie zdarzenia powódka liczyła na to, że proces leczenia złamania kości udowej lewej zakończy się pomyślnie i będzie możliwy zarówno jej powrót do pracy jak i będzie mogła powrócić do dotychczasowej aktywności. Niewątpliwie wskutek kolejnego urazu stan zdrowia się pogorszył i poczucie straty powódki się pogłębiło. Pamiętać należy, że w równym stopniu co krzywdy fizyczne Sąd meriti jest zobligowany uwzględnić krzywdy psychiczne, a taką niewątpliwie było poczucie wykluczenia z rynku pracy, poczucie niedołężności, niesamodzielności oraz ograniczenia fizycznego uniemożliwiającego dotychczasową aktywność fizyczną.

Konkludując zważyć należy, że na rozmiar cierpienia powódki składają się zarówno charakter złamania jakiego powódka doznała, konieczność interwencji chirurgicznej, konieczność całkowitego unieruchomienia powódki skutkująca jej niesamodzielnością, uciążliwość schorzenia dla późniejszego funkcjonowania, poczucie wykluczenia z aktywności zawodowej i satysfakcjonującej aktywności fizycznej, utrzymujące się dolegliwości bólowe kończyn, kręgosłupa oraz rąk, a wreszcie wielkość trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki oraz wysokie prawdopodobieństwo konieczności wszczęcia powódce drugiej endoprotezy. Wszystkie te okoliczności sprawiają, że w żadnym razie przyznanego powódce zadośćuczynienia w kwocie 60.000 zł nie można uznać za rażąco wygórowane. Jest to w ocenie Sądu Apelacyjnego kwota, która winna w należyty sposób zrównoważyć cierpienia powódki.

Kolejny zarzut pozwanego zmierzał do zakwestionowania ustalenia przez Sąd I instancji odpowiedzialności pozwanego w przyszłości za skutki wypadku, wskazując na naruszenie art. 189 k.p.c. Pozwany wywodził, wybiórczo przywołując opinię biegłego, że obecny stan narządu ruchu powódki, a także konieczność wszczęcia w bliskiej przyszłości endoprotezy nie obciążają go, bowiem z opinii biegłego wynika, że jedynie w połowie stan ten jest wynikiem zdarzenia z dnia 12.05.2008 r. Takie stanowisko skarżącego razi wewnętrzną sprzecznością. Pozwany bowiem w istocie przyznał, że niekwestionowana przezeń opinia biegłego chirurga – ortopedy wskazuje, iż w części stan prawego biodra powódki i możliwość konieczności wszczęcia endoprotezy w niedalekiej przyszłości są skutkiem wypadku z dnia 12.05.2008 r. Natomiast dla ustalenia odpowiedzialności na przyszłość nie jest konieczne ustalenie, iż określone, mogące wystąpić w przyszłości niekorzystne konsekwencje wynikną wyłącznie ze zdarzenia obciążającego pozwanego. Trzeba pamiętać, że zawinione działanie sprawcy szkody zwykle jest jedynie współprzyczyną ujawniających się w

przyszłości skutków. O ile więc mogące wystąpić w przyszłości negatywne konsekwencje zdarzenia pozostają w związku przyczynowym z działaniem pozwanego, to nie ma przeszkód dla ustalenia takiej odpowiedzialności. Tym samym zarzut pozwanego oraz przytoczona przezeń argumentacja nie są trafne i nie mogły wpłynąć na odmienną ocenę Sądu II instancji.

Pozwany w wywiezionej apelacji zakwestionował także wysokość zasądzonej na rzecz powódki kwoty odszkodowania, zarówno gdy chodzi o zwrot kosztów opieki, jak też zwrot kosztów dojazdów.

Kwestionując zasadność przyznania powódce zwrotu kosztów opieki pozwany wskazywał, iż nie udowodniła ona aby ona bądź inny członek jej rodziny faktycznie poniósł koszty sprawowania takiej opieki, a tym samym by można było mówić o szkodzie. Argumentacja ta jest oczywiście nietrafna. Sąd Apelacyjny podziela stanowisko powódki, znajdujące oparcie w aktualnym nadal orzeczeniu Sądu Najwyższego z dnia 4.03.1969 r. (I PR 28/69, OSNC 1969/12/229), zgodnie z którym prawo poszkodowanego w wypadku do ekwiwalentu z tytułu konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na ten cel. Pogląd ten został wielokrotnie powtórzony w późniejszym orzecznictwie tak Sądu Najwyższego jak i sądów powszechnych (por. wyrok SN z dnia 28.11.1972 r., I CR 534/72, LEX 7187, z dnia 26.07.1977, I CR 143/77, LEX 7971, wyrok SA w Warszawie z dnia 13.08.2008 r., VI A Ca 176/08, LEX 1120234, wyrok SA w Poznaniu z dnia 8.02.2006 r., I ACa 1131/05, LEX 194522), tym samym nie może budzić wątpliwości, że powódce należy się zwrot owych kosztów, choć w sprawie zostało ustalone, że opiekę nad nią sprawował mąż oraz członkowie rodziny. W sprawie na powódce spoczywał jedynie ciężar udowodnienia konieczności sprawowania opieki nad powódką, a to zostało wykazane w należyty sposób opinią biegłego chirurga ortopedy, który wskazał, iż powódka przez okres trzech miesięcy wymagała stałej opieki przez 8 godzin dziennie. Mając na uwadze stanowisko powódki, iż wymagała tej opieki przez 6 godzin dziennie Sąd I instancji ostatecznie zasądził na jej rzecz zwrot kosztów opieki za taki właśnie czas. Ponadto jak wskazał Sąd I instancji pomiędzy stronami nie była sporna wysokość stawki za godzinę opieki w wysokości 10 zł. Także we wniesionej apelacji pozwany kwoty tej nie kwestionuje.

Pozwany zasadność zasądzenia tej kwoty wskazywał, iż powódka jeszcze przed wypadkiem z dnia 12.05.2008 r. była niepełnosprawna w znacznym stopniu, a nadto pobierała zasiłek pielęgnacyjny. Stanowisko to jest sprzeczne ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym. W tym miejscu należy też wskazać, że potrzeba przeprowadzenia dowodu z dokumentacji ZUS nie zachodziła w sprawie, dostateczny dla ustalenia okresu pobierania przez powódkę zasiłku pielęgnacyjnego był dowód z opinii ZUS z dnia 6.01.2009 r. (k. 18-19), z którego bezspornie wynika, że powódce owo świadczenie zostało przyznane na okres od listopada 2008 r. do maja 2009 r. i w związku z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 9.12.2008 r., z którego zaś wynika, iż powódka jest niezdolna do samodzielnej egzystencji od dnia 12.05.2008 r. do dnia 31.05.2009 r. Tym samym dywagacje pozwanego, iż niezdolność powódki do samodzielnej egzystencji i konieczności sprawowania nad nią opieki datuje się na okres sprzed wypadku, którego skutki obciążają pozwanego, są chybione.

Skoro ostatecznie zarówno sama zasada, jak i poprawność matematycznego wyliczenia zasądzonej na rzecz powódki kwoty 5.400 zł są prawidłowe i nie zostały skutecznie zakwestionowane, to apelacja w powyższym zakresie także jako nietrafna podlegała oddaleniu.

Pozwany wskazując na nieprawidłowe ustalenie należnej powódce kwoty odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów dojazdów wskazywał na brak ich udowodnienia. Odnosząc się do owych zarzutów należy na wstępie wskazać, że zasądzona kwota została ustalona przy uwzględnieniu art. 322 k.p.c., albowiem trafnie przyjął Sąd Okręgowy dokładne jej ustalenie nie było możliwe. Pozwany zarzucił, iż wydatki te przez powódkę nie zostały udowodnione, bowiem nie przedstawiła faktur za zakup paliwa oraz biletów za przejazdy, co więcej Sąd I instancji nie rozważył potrzeby dwukrotnych dojazdów w ciągu każdego dnia do powódki. Pogląd ten jest chybiony. Fakt, iż do powódki unieruchomionej na wyciągu i wymagającej ciągłej opieki, przez okres jej hospitalizacji codziennie dwa razy dziennie przyjeżdżał mąż został wykazany zeznaniami powódki, jej męża a także innych świadków. Jest to także zdaniem Sądu Apelacyjnego dostateczny dowód do przyjęcia, iż wydatki na ten cel zostały uczynione. Tym samym nie można było oddalić żądania powódki w tym zakresie wyłącznie z uwagi na brak przedstawienia dowodów zakupu paliwa czy

biletów. Powódka wyliczając poniesione z tego tytułu koszty posłużyła się metodą przyjętą dla rozliczania kosztów podróży służbowej. Jakkolwiek trafnie zarzuca skarżący, iż wysokość tzw. „kilometrówki” dla samochodu, z którego korzystał mąż powódki została błędnie przyjęta, to jednak należy pamiętać, że była to jedynie metoda pomocnicza, a więc błąd tego wyliczenia sam w sobie nie stanowi podstawy zmiany orzeczenia. Zwrócić trzeba uwagę, że powódka domagała się zwrotu kosztów dojazdów jej męża do szpitala, ale także dojazdów do placówek medycznych w związku z trwającym leczeniem złamania kości udowej prawej. Uwzględniając wszystkie okoliczności sprawy Sąd Apelacyjny uznał, że kwota 500 zł jest odpowiednią dla pokrycia poniesionych przez powódkę kosztów dojazdów, nie jest nadmierna i nie wymaga zmiany. Z tych przyczyn apelacja pozwanego wskazująca na naruszenie art. 444 § 1 k.c.

Trafny w ocenie Sądu Apelacyjnego okazał się jedynie zarzut dotyczący daty początkowej wymagalności uwzględnionych w sprawie roszczeń. Skarżący trafnie wywodzi, iż nie było zasadne zastosowanie w sprawie art. 455 k.c. Istotnie powódka do momentu wniesienia pozwu zgłosiła jedynie żądanie zadośćuczynienia do Szpitala, w którym uległa wypadkowi, w odwołaniu od decyzji odmawiającej jej jakichkolwiek świadczeń z tytułu tego wypadku także jedynie ogólnikowo zakwestionowała ocenę pozwanego, nigdy nie precyzując wysokości swoich żądań oraz ich podstawy. Tymczasem zgodnie z art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Zgodnie zaś z § 2 tego artykułu gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Takie brzmienie przepisów wskazuje, iż w terminie przewidzianym w § 1 ubezpieczyciel nie był w stanie spełnić świadczenia powódki, bowiem nie sprecyzowała ona swoich żądań. Uniemożliwiło to ocenę ich zasadności. Sprecyzowania powódka dokonała dopiero w pozwie, który pozwanemu został doręczony w dniu 13.09.2010 r. W tych okolicznościach zastosowanie miał § 2 art. 817 k.c. Innymi słowy pozwany był zobowiązany do spełnienia świadczenia w terminie 14 dni od daty otrzymania odpisu pozwu, a tym samym odsetki ustawowe należą się powódce od dnia 28.09.2010 r. o czym orzeczono w pkt 2 wyroku. Z oczywistych względów, wbrew przekonaniu pozwanego, w sprawie nie miał zastosowania art. 817 § 1 k.c., skoro z przepisu tego wprost wynika, iż termin 30-dniowy liczyć należy od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, a to miało miejsce z chwilą przekazania przez szpital ubezpieczycielowi zgłoszeni szkody.

W pkt 1 wyroku, na zasadzie art. 350 § 1 i § 3 k.p.c., Sąd Apelacyjny dokonał z urzędu sprostowania oczywistej omyłki pisarskiej w oznaczeniu strony pozwanej. Nie ulega wątpliwości, iż oznaczenie pozwanego wynikające z odpisu z KRS zawiera się w słowach (...) SA.

Z tych względów apelacja pozwanego podlegała uwzględnieniu jedynie w nieznaczącej części na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., a w pozostałym zakresie jako bezzasadna została oddalona na podstawie art. 385 k.p.c. O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd II instancji orzekł na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c., uznając, że powódka uległa przeciwnikowi jedynie w nieznaczącej części, co ostatecznie uzasadniało obciążenie kosztami tego postępowania wyłącznie pozwanego. Wysokość należnych powódce kosztów znajduje uzasadnienie w § 6 pkt 5 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie opłat za czynności adwokackie.

mw