

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 1 grudnia 2020 r., wydanym w sprawie z powództwa T. W. przeciwko Towarzystwu (...) Spółki Akcyjnej w W. o zapłatę, Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 30.970,00 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 3 kwietnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, oddalił powództwo w pozostałym zakresie, a szczegółowe wyliczenie kosztów procesu pozostawił referendarzowi sądowemu przy zastosowaniu zasady stosunkowego rozdzielenia kosztów i ustaleniu, że powód wygrał sprawę w 88,5 %.

Apelację od tego wyroku złożył pozwany, zaskarżając go w części, a mianowicie w zakresie zasądzającym na rzecz powoda kwotę 15.197,00 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 3 kwietnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty i w zakresie odsetek ustawowych od kwoty 14.000,00 zł od dnia 3 kwietnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od tej samej kwoty od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty oraz co do rozstrzygnięcia o kosztach procesu. Skarżący wniósł o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonej części i rozstrzygnięcie o kosztach postępowania przed Sądem I instancji, w tym kosztach zastępstwa procesowego, stosownie do wyniku sprawy i zasady odpowiedzialności stron za ten wynik, a także o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucono naruszenie:

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

błędną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego i przyjęcie na podstawie opinii biegłego z zakresu chirurgii urazowej i biegłego ortopedy, że powód doznał uszczerbku na zdrowiu w wysokości 15 %, mimo że u powoda nie wystąpiło zniekształcenie klatki piersiowej, stanowiące jeden z koniecznych warunków stwierdzenia uszczerbku, a prawidłowa ocena biegłego winna skutkować jej pominięciem przy rozstrzygnięciu jako niewyczerpującej i nieprzekonującej w tym zakresie, a co za tym idzie, uznaniem, że powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10 % przewidzianego w załączniku do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 233);

dowolną ocenę dowodu z wyjaśnień powoda i ustalenie rozmiaru krzywdy przez niego doznanej oraz zakresu uszkodzonych ruchomości w postaci okularów, telefonu komórkowego, odzieży, i obuwia kolarskiego na podstawie jego wyjaśnień, pomimo że dowód z przesłuchania stron ma charakter subsydiarny, a powód jest bezpośrednio zainteresowany korzystnym dla siebie rozstrzygnięciem, co powoduje, że wiarygodność jego wyjaśnień jest ograniczona;

- art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez ustalenie, na podstawie zeznań świadków i wyjaśnień powoda zamiast w oparciu o opinię biegłego posiadającego wiedzę fachową, że powód odczuwa bóle i zawroty głowy oraz szumy uszne i z tej przyczyny leczy się neurologicznie, podczas gdy z opinii biegłego neurologa wynika, że powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu i nie leczył się z przyczyn neurologicznych;
- art. 232 k.p.c. przez uznanie, że powód nadal leczy się neurologicznie, chociaż nie przedstawił na to dowodów;
- art. 444 § 1 k.c. w związku z art. 361 § 1 i 2 k.c. i w związku z art. 6 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i zasądzenie na rzecz powoda odszkodowania za zniszczone mienie w postaci okularów i telefonu komórkowego, chociaż powód nie udowodnił, by w wyniku wypadku doszło do uszkodzenia tego mienia, a obecna na miejscu

zdarzenia policja nie odnotowała zgłoszenia informacji o ich uszkodzeniu, a zatem dochodzona kwota nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem szkodzącym;

- art. 444 § 1 k.c. w związku z art. 363 § 2 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i zasądzenie na rzecz powoda odszkodowania za zniszczone mienie w postaci odzieży i butów kolarskich według ich wartości rynkowej, chociaż na skutek używania straciły one na wartości, a zatem nie ma uzasadnienia dochodzenia odszkodowania według wartości rynkowej rzeczy nowych, ponieważ jego wysokość powinna być ustalona co do zasady według cen z daty ustalenia odszkodowania;
- art. 444 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie skutkujące zasądzeniem rażąco wygórowanej kwoty odszkodowania z tytułu kosztów opieki sprawowanej przez osoby trzecie, gdyż przyjęta przez Sąd stawka godzinowa właściwa jest dla profesjonalistów, przy czym brak jest dowodów, by żona i córka powoda utraciły w związku z tą opieką jakikolwiek dochód, wobec czego stawka godzinowa winna zostać obniżona do maksymalnie 8,00 zł/h;
- art. 445 § 1 k.c. przez niewłaściwe zastosowanie skutkujące przyznaniem powodowi kwoty rażąco zawyżonej, a nie odpowiedniej do doznanej krzywdy, chociaż z ustalonych okoliczności faktycznych i zebranego materiału dowodowego wynika, że rozmiar cierpień fizycznych powoda zmniejszył się po 4 tygodniach, rozmiar jego cierpień psychicznych był lekki, leczenie zakończyło się, a stan powoda jest ustabilizowany i pozwala na normalne funkcjonowanie;
- art. 481 § 1 k.c. w związku z art. 817 k.c. poprzez zasądzenie odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty zadośćuczynienia za okres poprzedzający datę wyrokowania z pominięciem faktu, że ustalenia co do rozmiaru krzywdy powoda zostały poczynione na podstawie przeprowadzonych dowodów z jego przesłuchania, z zeznań świadków i z opinii biegłego, a wysokość zadośćuczynienia ustalił Sąd na podstawie okoliczności istniejących dopiero w dacie wyrokowania, co uzasadnia zasądzenie odsetek za opóźnienie od daty wyrokowania.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja jest bezzasadna.

Sąd odwoławczy nie podziela większej części zastrzeżeń autora apelacji odnoszących się do rzekomo błędnej oceny dowodów dokonanej przez Sąd I instancji i skutkującej nieprawidłowym ustaleniem okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. W ocenie Sądu II instancji zarzuty te mają charakter jedynie nienależycie umotywowanej polemiki z prawidłowo przeprowadzoną oceną dowodów, podczas dokonywania której Sąd meriti nie naruszył w żadnej mierze dyrektyw wynikających z art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 13 § 2 k.p.c. Zgodnie z powołanym przepisem, sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów przeprowadzonych w danej sprawie według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, a dokonana w ten sposób ocena wyraża istotę sądenia w części obejmującej ustalenie faktów, ponieważ obejmuje rozstrzygnięcie o przeciwnych twierdzeniach stron na podstawie własnego przekonania sędziego powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia ze świadkami, stronami, dokumentami i innymi środkami dowodowymi. Powinna odpowiadać regułom logicznego rozumowania wyrażającym formalne schematy powiązań między podstawami wnioskowania i wnioskami oraz uwzględniać zasady doświadczenia życiowego wyznaczające granice dopuszczalnych wniosków co do zaistnienia określonych faktów i stopień prawdopodobieństwa ich występowania w danej sytuacji. Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, możliwe było wysnucie wniosków odmiennych. 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 uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona. W myśl poglądów doktryny i orzecnictwa dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada

rzeczywistości, ale konieczne jest przede wszystkim wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie, w szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając. Co więcej, skuteczne postawienie takiego zarzutu wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej, niż przyjął sąd, wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu. Zwalczenie swobodnej oceny dowodów nie może polegać tylko na przedstawieniu własnej korzystnej dla skarżącego wersji zdarzeń, ustaleń stanu faktycznego opartej na jego własnej ocenie lecz konieczne jest wykazanie, że wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów zostały naruszone, co miało wpływ na wynik sprawy. Zdaniem Sądu odwoławczego, argumentacja zawarta w apelacji pozwanego w przeważającej części nie czyni zadość tym wymaganiom.

Zgodzić się można ze skarżącym jedynie w zakresie twierdzeń, że zgromadzony materiał dowodowy nie daje wystarczających podstaw do uznania przez Sąd, że poszkodowany leczy się neurologicznie. Chybiony jest natomiast zarzut naruszenia w tym zakresie art. 232 k.p.c., gdyż powód dla wykazania tego faktu przedstawił dowód z zeznań świadka J. W., inną sprawą jest zaś to, czy w świetle art. 233 § 1 k.p.c. i w konfrontacji z pozostałym zgromadzonym w aktach materiałem dowód ten może zostać uznany za wystarczająco wiarygodny. Sąd meriti oparł się przy ustalaniu tej okoliczności wyłącznie na zeznaniach żony powoda, nie biorąc pod uwagę tego, że z opinii biegłego lekarza neurologa wynika, iż T. W. nie przedstawił żadnej dokumentacji z leczenia neurologicznego czy choćby konsultowania się w poradni neurologicznej ani nie zgłaszał biegłemu, że leczył się lub konsultował neurologicznie. Nie wydaje się prawdopodobne, aby powód – o ile by rzeczywiście leczył się neurologicznie – zaniedbał powiadomienia o tak istotnej okoliczności lekarza neurologa badającego go na potrzeby wydania opinii sądowej i przy rozważeniu całokształtu materiału dowodowego w zgodzie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego należałoby raczej uznać, że świadek się pomylił co do tej okoliczności. Nietrafny jest natomiast zarzut apelującego, który wywodzi, że Sąd uchybił przepisom o postępowaniu dowodowym, opierając się przy ustaleniu, czy poszkodowany cierpi na bóle i zawroty głowy oraz szумы uszne wyłącznie na wyjaśnieniach powoda i zeznaniach świadków, podczas gdy – w ocenie autora apelacji – podstawą do tego może być wyłącznie opinia biegłego lekarza neurologa oparta na jakimś rodzaju badaniu stwierdzającego istnienie takich dolegliwości. Bezsprzecznie ustalenie przez lekarza występowania tego rodzaju objawów może mieć swoje źródło także w informacjach pochodzących od samego powoda (wywiadzie lekarskim) i nie można zgodzić się, że występowanie tego rodzaju objawów zawsze musi zostać dodatkowo stwierdzone badaniem neurologicznym, aby możliwe było uznanie danych pochodzących z wywiadu z pacjentem za zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy. Także Sąd przy dokonywaniu oceny dowodów nie ma podstaw do odrzucania a priori w każdym wypadku twierdzeń poszkodowanego dotyczących odczuwanych przez niego zawrotów czy bólów głowy bądź szumów usznych i przyjmowania – jak jedynej możliwej podstawy ustaleń w tym zakresie – wyniku przeprowadzonych badań neurologicznych, które ustalą konkretną przyczynę występowania takich objawów. Warto odnotować, że fakt występowania u powoda przedmiotowych dolegliwości znajduje swoje potwierdzenie także w zeznaniach świadków, a T. W. również w wywiadzie przeprowadzonym przez biegłego lekarza neurologa podał, iż miewa zawroty głowy przy wstawaniu lub nagłej zmianie pozycji ciała. W ocenie Sądu II instancji, Sąd Rejonowy nie popełnił błędu, uznając ten materiał dowodowy za wiarygodny i wystarczający dla poczynienia ustaleń faktycznych co do przedmiotowych okoliczności.

Nie można bowiem zgodzić się z forsowaną przez skarżącego tezą, że wystarczającą przyczyną negatywnej oceny wiarygodności i mocy dowodowej dowodu z przesłuchania T. W. jest fakt, iż jest on bezpośrednio zainteresowany w rozstrzygnięciu sprawy. Wskazać w tym miejscu trzeba, że w polskim systemie prawa procesowego wyjaśnienia stron nie mogą być dyskredytowane z samego tylko powodu, że pochodzą od stron, ale ich wiarygodność powinna zostać oceniona na tle całokształtu materiału dowodowego (tak np. w uzasadnieniu postanowienia SN z dnia 20 lipca 2020 r., II CSK 100/19, niepubl.). W sprawie niniejszej Sąd I instancji słusznie zauważył i nadał odpowiednią wagę temu, że wersja poszkodowanego zarówno co do odczuwanych przez niego dolegliwości, jak i co do zakresu rzeczy uszkodzonych podczas wypadku, znalazła potwierdzenie w pozostałym zgromadzonym materiale dowodowym, w szczególności w zeznaniach przesłuchanych w toku postępowania świadków. Apelujący w ramach wypełnienia

swego obowiązku wskazania, jakie kryteria oceny miałyby naruszyć Sąd przy ocenie konkretnych dowodów, ograniczył się do zaznaczenia, że wyjaśnienia powoda nie są wiarygodne, gdyż pochodzą od samej strony – co, jak wskazano wyżej, bynajmniej nie może być argumentem rozstrzygającym – jak również podniósł, iż dowody mające świadczyć o uszkodzeniu okularów i telefonu komórkowego nie zasługują na wiarę, gdyż T. W. nie poinformował o uszkodzeniu tych rzeczy przybyłych na miejsce wypadku funkcjonariuszy policji. Sąd odwoławczy nie podziela argumentacji przedstawionej przez pozwanego, w szczególności poglądu, że niezgłoszenie policjantom szczegółowej listy rzeczy uszkodzonych przemawia przeciwko prawdziwości wersji prezentowanej przez powoda i zgłoszonych przez niego świadków. Pozbawione podstaw na gruncie logiki i doświadczenia życiowego jest twierdzenie apelującego, że „(...) niewiarygodne jest, że racjonalnie działający człowiek nie zgłosiłby tej okoliczności Policjantom przybyłym na miejsce zdarzenia (...)”, skoro jasne jest, że przedmiotem działań policji oraz współpracujących z nią uczestników wypadku komunikacyjnego jest ustalenie przebiegu zdarzenia w kontekście przesłanek ewentualnej odpowiedzialności prawnokarnej tych uczestników, nie zaś ustalenie zakresu poniesionych przez nich szkód majątkowych. Nie jest w pełni jasne, dlaczego wobec tego T. W. miałby czynić przedmiotem swoich zeznań czy zgłoszeń listę rzeczy uszkodzonych. Jediną przyczyną takiego zachowania mógłby być zamiar udokumentowania – niejako przy okazji udzielania informacji na tematy interesujące funkcjonariuszy policji – tych okoliczności na potrzeby dochodzenia przyszłych roszczeń odszkodowawczych, jednak nie sposób z faktu, iż poszkodowany nie zdecydował się skorzystać z takiej możliwości, wyprowadzić automatycznie wniosku, że do uszkodzenia rzeczy w ogóle nie doszło. Zauważyć trzeba, że poszkodowanemu – który wszakże niedługo wcześniej wziął udział w wypadku drogowym, w którym doznał istotnych uszkodzeń ciała – ta ewentualność mogła w danej chwili w ogóle nie przyjść do głowy albo też uznał – nie bez racji – iż ustalanie zakresu uszkodzeń posiadanego mienia nie jest dla niego najpilniejszą sprawą w danym momencie. Zdaniem Sądu II instancji, argumentacja skarżącego nie podważa ustaleń dokonanych przez Sąd meriti w tym zakresie, skoro nie udało mu się wykazać, że zawarte w art. 233 § 1 k.p.c. dyrektywy oceny wiarygodności i mocy dowodów zostały w tym wypadku naruszone.

Sąd odwoławczy nie podziela również zarzutów apelującego odnoszących się do dowodu z opinii biegłego z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej, w ramach którego to zarzutu wywodzi się, że istnienie zniekształcenia klatki piersiowej jest koniecznym warunkiem określenia uszczerbku na zdrowiu w myśl pkt. 58a załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 233), tymczasem dla pozwanego opinia biegłego jest niewystarczająco przekonująca, jeśli chodzi o stwierdzenie tej okoliczności. Przypomnieć zatem należy, że wyjaśnieniu przedmiotowej wątpliwości była poświęcona uzupełniająca opinia biegłego i stwierdzono tam, że wprawdzie zniekształcenie klatki piersiowej nie było wyczuwalne przy badaniu, ale doznane przez T. W. złamanie czterech żeber z przemieszczeniem zawsze pozostawia po wygojeniu zniekształcenie klatki piersiowej, które jednak może być niewyczuwalne przy badaniu. W ocenie Sądu II instancji, twierdzeń tych nie można uznać za ewidentnie sprzeczne z logiką ani wiedzą powszechną – jak to sugeruje autor apelacji – za to oparte są one na posiadanej przez biegłego wiedzy profesjonalnej. Jasne jest, że istnieje ewentualność, iż nawet dysponujący wiadomościami specjalnymi biegły może się mylić, jednak to zadaniem strony kwestionujących wiarygodność opinii było wykazanie tez przeciwnych, podważających wnioski biegłego – a mianowicie, że złamanie czterech żeber z przemieszczeniem nie zawsze jednak pozostawia po wygojeniu zniekształcenie klatki piersiowej, bądź że istniejące zniekształcenie nie może być niewyczuwalne przy badaniu klinicznym. Zdaniem Sądu, okoliczności te należą do sfery wiadomości specjalnych, których Sąd nie może posiadać i z pewnością nie jest wiedzą powszechną, jakie konsekwencje są nieodzownym następstwem uszkodzenia ciała w postaci złamania żeber, ani też to, czy zawsze mogą one zostać ustalone podczas badania klinicznego. Skoro strona pozwana nie wykazała, iż biegły nieprawidłowo posłużył się posiadaną wiedzą profesjonalną w tym zakresie i ograniczyła się do powołania się na rzekomą notoryjność kwestionowanych faktów na gruncie wiedzy powszechnej, to w efekcie nie jest możliwe przyjęcie przez Sąd II instancji, że wiarygodność przedmiotowej opinii została skutecznie podważona. Podsumowując zatem powyższe rozważania odnoszące się do prawidłowości oceny dowodów dokonanej przez Sąd Rejonowy oraz będących jej efektem ustaleń stanu faktycznego sprawy, stwierdzić trzeba, że podnoszone zarzuty w zdecydowanej większości okazały się nietrafne. Sąd odwoławczy z powodzeniem może uznać za własne ustalenia poczynione przez Sąd niższej instancji

– z wyłączeniem jedynie okoliczności leczenia się poszkodowanego w zakresie dolegliwości neurologicznych jako niezajdującej wystarczającego potwierdzenia w zgromadzonym materiale dowodowym.

W ramach zarzutu obrazy art. 445 § 1 k.c. autor apelacji kwestionuje wysokość przyznanego T. W. zadośćuczynienia, opierając swoje zastrzeżenia przede wszystkim na twierdzeniu o nieprawidłowym ustaleniu okoliczności faktycznych mogących decydować o rozmiarze poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej. Jak jednak wywiedziono wyżej, twierdzenia te okazały się bezpodstawne, w szczególności nie może mieć decydującego znaczenia dla uwzględnienia wniosków apelacyjnych fakt, że poszkodowany nie podjął leczenia neurologicznego, skoro pozwanemu nie udało się jednocześnie podważyć ustalenia, iż cierpi on na bóle i zawroty głowy oraz szумы uszne. Skarżący twierdzi też, że nawet na gruncie dokonanych ustaleń, wysokość zadośćuczynienia jest rażąco wygórowana, gdyż jakiegokolwiek dolegliwości powoda, którym ewentualnie można by przypisać charakter neurologiczny nie są poważne, zakres jego cierpień psychicznych określić trzeba jako lekki, a choć cierpienia fizyczne były znaczne, to trwały przez okres 4 tygodni, a następnie stopniowo się zmniejszały. Wskazać jednak w tym miejscu trzeba, że niewymierny charakter przesłanki powołanej w tym przepisie daje Sądowi pewną sferę uznania przy orzekaniu wysokości zadośćuczynienia z uwagi na to, że w przypadku oceny zakresu szkody niemajątkowej nie sposób zastosować kryteriów, które są właściwe przy szacowaniu szkód majątkowych, a także że wysokość zadośćuczynienia nie może być oznaczona z taką samą dokładnością, co przy wyrównaniu szkody majątkowej. Oceniając zakres krzywdy, każdorazowo należy wziąć pod uwagę przede wszystkim rodzaj naruszonego dobra, jak również charakter, stopień nasilenia oraz czas trwania ujemnych przeżyć spowodowanych naruszeniem. Chociaż uprawnienia Sądu w zakresie ustalania wysokości należnego zadośćuczynienia nie są nieograniczone, to jednak bezsporne jest stanowisko judykatury, że określenie tej wysokości stanowi istotny atrybut sądu merytorycznie rozstrzygającego sprawę w pierwszej instancji, a Sąd odwoławczy może je korygować wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy mających na to wpływ jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie – jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie. Zdaniem Sądu II instancji, w kontrolowanej sprawie w sposób prawidłowy został oszacowany rozmiar szkody w dobrach niemajątkowych powoda. Powoływane przez autora apelacji okoliczności odpowiadają prawdzie, jednak nie jest to cała prawda. Przypomnieć trzeba ponadto, że w wyniku wypadku T. W. doznał – oprócz pomniejszych obrażeń – złamania żeber i obojczyka, skutkującego łącznie niemalym, bo 15-procentowym trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, nosił przez 3 miesiące gorset ortopedyczny, a konsekwencje tego urazu niewątpliwie przełożyły się na jego komfort życia i powodowały dolegliwości bólowe skutkujące koniecznością przyjmowania silnych leków przeciwbólowych. Poszkodowany nadal odczuwa skutki wypadku, doświadcza bólów klatki piersiowej przy zmianie pogody oraz zawrotów głowy i szumów usznych. Przez okres kilku miesięcy po wypadku wymagał korzystania z pomocy innych osób przy ubieraniu się, myciu, gotowaniu, sprzątaniu, co w owym czasie bezsprzecznie powodowało u niego poczucie braku samowystarczalności i było źródłem dodatkowych cierpień psychicznych; nawet w nieco późniejszym okresie utrzymywały się problemy z czynnościami manipulacyjnymi – co jest jasno widoczne, jeśli weźmie się pod uwagę czas, jaki musiał poświęcić na ich wykonywanie. Biorąc to wszystko pod uwagę, Sąd odwoławczy uważa, że przyznane powodowi zadośćuczynienie w odpowiednim stopniu przyczyni się do skompensowania doznanej przez niego krzywdy, a przy tym nie stanowi kwoty nadmiernie wygórowanej, zważywszy że kompensacyjny charakter zadośćuczynienia wymaga, aby przedstawiało ono ekonomicznie odczuwalną wartość, utrzymaną w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Zarzut skarżącego odnoszący się do zastosowania art. 445 § 1 k.c. przez określenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę w kwocie niestanowiącej sumy odpowiedniej w rozumieniu tego przepisu jest więc chybiony.

Nie można też zgodzić się z zawartymi w apelacji zarzutami naruszenia prawa materialnego odnoszącymi się do ustalonego przez Sąd zakresu szkody majątkowej i wysokości należnego w związku z nią odszkodowania. Już wyżej wskazano, że poczynione w sprawie ustalenia faktyczne, oparte na wiarygodnym materiale dowodowym przedstawionym przez poszkodowanego, dają uzasadnione podstawy, by uznać, iż w czasie wypadku uległy zniszczeniu należące do T. W. dwie pary okularów i telefon, co oznacza, że zaistniały przesłanki roszczenia odszkodowawczego w tym zakresie w postaci szkody oraz związku przyczynowego pomiędzy szkodą i zawinionym zachowaniem osoby kierującej pojazdem ubezpieczonym u pozwanego. Nie ma także racji apelujący, wywodząc, że należne powodowi odszkodowanie za zniszczone buty i odzież winno odpowiadać wartości rzeczy używanych. W odpowiedzi na ten

zarzut podnieść należy, że Sąd Rejonowy słusznie uznał, że T. W. należy się w tym zakresie odszkodowanie w wysokości 100 % wartości rzeczy nowych, wychodząc z trafnego założenia, że w przypadku butów czy odzieży nie można żądać od poszkodowanego, aby kupił przedmioty używane w miejsce zniszczonych podczas wypadku. Rzeczy tego rodzaju mają szczególnie osobisty charakter i ustalenie odszkodowania z uwzględnieniem amortyzacji byłoby sprzeczne z zasadami współżycia społecznego. Ponadto zauważyć warto, że zgodnie z utrwalonym orzecnictwem i poglądami doktryny (tak np. Z. Banaszczyk [w:] „Kodeks Cywilny – Komentarze Becka – Tom I”, 1999 rok, str. 813 lub A. Szpunar „Odszkodowanie za szkodę majątkową”, 1998 rok, str. 97), wprawdzie w sytuacji, gdy poszkodowany żąda odszkodowania pieniężnego za zniszczoną rzecz używaną, regułą jest odliczenie od ceny rzeczy nowej kwoty odpowiadającej stopniowi zużycia rzeczy, jednak może wystąpić i taka sytuacja, gdy pomimo zniszczenia rzeczy używanej poszkodowany może domagać się odszkodowania pieniężnego odpowiadającego wartości rzeczy nowej – a mianowicie, gdy rzecz mogła być jeszcze długo używana, a nie jest możliwe nabycie rzeczy spełniającej takie same funkcje za odszkodowanie pomniejszone lub w świetle zasad współżycia społecznego nie można tego od poszkodowanego wymagać. W realiach przedmiotowej sprawy mamy do czynienia z taką właśnie sytuacją, zważywszy nie ma w materiale dowodowym podstaw do przyjęcia, iż buty i odzież powoda nie mogłyby być używane jeszcze przez dłuższy czas, gdyby nie doszło do ich zniszczenia w wypadku, a jednocześnie poszkodowanemu – z przyczyn opisanych powyżej – nie sposób przypisać obowiązku dążenia do zminimalizowania szkody poprzez poszukiwanie na rynku rzeczy używanych, o stopniu zużycia podobnym do zużycia utraconych ruchomości.

Nie można także podzielić zarzutu apelacji dotyczącego naruszenia art. 444 § 1 k.c. w związku z przyznaniem T. W. zwrotu kosztów opieki świadczonej przez osoby trzecie. Zdaniem ubezpieczyciela, odszkodowanie z tytułu zwiększonych potrzeb związanych z koniecznością sprawowania opieki nad poszkodowanym powinno zostać przyznane jedynie wówczas, gdyby osoby opiekujące się nim utraciły z tej przyczyny dochody i jedynie w rozmiarze odpowiadającym wysokości tych dochodów, zaś ciężar dowodu w tym zakresie spoczywa na powodzie. Pogląd ten należy jednak uznać nie tylko za odosobniony, ale ponadto za błędny. W doktrynie prawa i judykaturze od dawna ustalone jest, jednolite w zasadzie, stanowisko, że odszkodowanie z tego tytułu obliczać należy na podstawie stawek pobieranych przez profesjonalnych opiekunów w miejscowości będącej miejscem zamieszkania poszkodowanego. Szkodą jest już bowiem konieczność zapewnienia opieki, natomiast uzyskanie przez poszkodowanego tańszej lub nawet nieodpłatnej opieki nie zmniejsza rozmiaru szkody w jakimkolwiek zakresie. Jak trafnie zwrócił uwagę Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 11 czerwca 2014 r., I ACa 1593/13, niepubl.: „to, że opiekę zapewniali poszkodowanemu członkowie rodziny, nie zaś profesjonalny personel medyczny, nie może prowadzić do wyłączenia lub ograniczenia jego prawa do odszkodowania z tego tytułu. Wystarczającą podstawą zasądzenia na rzecz poszkodowanego renty jest bowiem wykazanie przez niego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego”. Nie ma bowiem znaczenia, kto sprawuje opiekę nad poszkodowanym, jeżeli taka opieka jest konieczna, ani to, czy taka opieka była faktycznie wykonywana oraz czy poszkodowany poniósł jej koszty – istotny jest sam fakt legitymacji poszkodowanego do żądania zwrotu takich kosztów (tak w wyroku SA w Łodzi z dnia 26 lutego 2021 r., I ACa 1192/19, niepubl.). Podobnie w wyroku z dnia 17 lipca 2019 r., I PK 68/18, OSNP Nr 7 z 2020 r., poz. 66, Sąd Najwyższy wskazał, że opiekę świadczoną przez osoby najbliższe należy traktować – w kontekście odszkodowania związanego z kosztami takiej opieki – tak samo, jak opiekę sprawowaną odpłatnie przez osoby obce, a więc dochodzącą pielęgniarzkę lub inną pomoc. Sąd Apelacyjny w Łodzi wyraził też słuszny pogląd, iż dla ustalenia wysokości tego rodzaju wynagrodzenia w pełni adekwatne pozostają stawki wynagrodzenia opiekunów zatrudnionych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej (tak w wyroku z dnia 15 października 2014 r., I ACa 530/14, LEX nr 1544856).

Wreszcie Sąd Najwyższy w uchwale składu 7 sędziów z dnia 22 lipca 2020 r., III CZP 31/19, OSNC Nr 4 z 2021 r., poz. 22, przesądził nie tylko to, że poszkodowany, który doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, może domagać się na podstawie art. 444 § 1 k.c. odszkodowania z tytułu kosztów opieki sprawowanej nad nim nieodpłatnie przez osoby bliskie, ale zauważył także, że z bezpłatnej formy opieki sprawowanej przez członków rodziny korzystają często osoby niezamożne, których nie stać na jej opłacenie i nie ma słusznych podstaw do tego, by pomoc ta prowadziła do zmniejszenia zakresu zobowiązania odszkodowawczego sprawcy szkody. Trudno byłoby bowiem uznać za sprawiedliwe rozwiązanie prowadzące do takiego rezultatu, a przy tym różnicujące sytuację prawną poszkodowanych w zależności od tego, czy korzystali z odpłatnej opieki świadczonej przez osoby zajmujące się

tym profesjonalnie, czy też – z powodu braku odpowiednich środków – z opieki swoich bliskich, nie ponosząc na nią wydatków. Bezsprzecznie wynika stąd, że Sąd meriti stanął na słusznym stanowisku (choć nie znalazło ono odzwierciedlenia w treści sentencji wyroku), decydując się na ustalenie rozmiaru należnego powódce odszkodowania za koszty niezbędnej opieki w oparciu o stawki wynagrodzenia za usługi świadczone przez podmioty zajmujące się taką działalnością profesjonalnie. Sąd II instancji w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę nie podziela pojawiających się z rzadka w orzecznictwie i przywoływanych przez stronę skarżącą poglądów, że odszkodowanie za koszty opieki sprawowanej przez osobę bliską należy się jedynie w sytuacji, w której jednocześnie doszłoby do utraty dochodu przez osobę bliską poszkodowanego. W ocenie Sądu, podmioty odpowiedzialne za skutki wypadku komunikacyjnego nie mogą przerzucać konsekwencji potrzeby sprawowania opieki będącej skutkiem wypadku na samego poszkodowanego i na członków jego rodziny.

Analizując natomiast zarzut dotyczący kwestii zasadności roszczenia odsetkowego, należy wyjaśnić, iż niegdyś w orzecznictwie istotnie przyjmowano, że odsetki mają przede wszystkim charakter waloryzacyjny i dlatego (z zasady) należą się dopiero od dnia zasądzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia. Jak wskazał jednak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10 (LEX nr 905761), orzeczenia te odnosiły się do stanów faktycznych, które występowały w szczególnej sytuacji gospodarczej (wysokiej inflacji i wysokich stóp odsetek ustawowych), a więc w okresie transformacji od gospodarki centralnie planowanej do gospodarki rynkowej, zaś celem takiej interpretacji przepisów normujących instytucję odsetek za opóźnienie było zapobieżenie podwójnej waloryzacji i bezpodstawnemu wzbogaceniu poszkodowanego. Obecna sytuacja społeczno-gospodarcza jest znacząco inna, więc w orzecznictwie Sądu Najwyższego od dawna i w zasadzie jednolicie przyjmuje się pogląd, zgodnie z którym zadośćuczynienie, w rozmiarze, w jakim należy się ono wierzycielowi w dniu, w którym dłużnik ma je zapłacić (art. 455 k.c.), powinno być oprocentowane z tytułu opóźnienia (art. 481 § 1 k.c.) od tego dnia, a nie dopiero od daty zasądzenia odszkodowania (wyroki SN z dnia 10 lutego 2000 r., II CKN 725/98, OSNC Nr 9 z 2000 r., poz. 158; z dnia 8 sierpnia 2001 r., I CKN 18/99, OSNC Nr 5 z 2002 r., poz. 64; z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC Nr 2 z 2005 r., poz. 40 i z dnia 16 lipca 2004 r., I CK 83/04, „Monitor Prawniczy” Nr 16 z 2004 r., s. 726). Zasądzanie odsetek od daty wyrokowania prowadziłoby w istocie do ich umorzenia za okres sprzed daty wyroku i byłoby nieuzasadnionym uprzywilejowaniem dłużnika, co mogłoby go skłaniać do jak najdłuższego zwlekania z opóźnionym świadczeniem pieniężnym w oczekiwaniu na orzeczenie sądu znoszące obowiązek zapłaty odsetek za wcześniejszy okres.

Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 lipca 2014 r., II CSK 595/13 (LEX nr 1504837), z uwagi na ocenny charakter wysokości zadośćuczynienia dla ustalenia terminu jego wymagalności istotne jest, czy dłużnik znał wysokość żądania uprawnionego, a nadto czy znał lub powinien był znać okoliczności decydujące o rozmiarze należnego od niego zadośćuczynienia. Nie ma znaczenia, że ostateczne określenie wysokości zadośćuczynienia leży, w razie sporu między uprawnionym i zobowiązanym, w kompetencji sądu, gdyż możliwość przyznania pokrzywdzonemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada dowolności ocen sądu, lecz stanowi konsekwencję niewymiernego charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej zakresie. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądzający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaratywny. Sąd odwoławczy stoi na stanowisku, że w rozpoznawanej sprawie na wysokość zadośćuczynienia wpływ miały okoliczności znane jeszcze przed wszczęciem postępowania, a rzeczą ubezpieczyciela, który w ramach prowadzonej przez siebie działalności korzysta z usług profesjonalistów stosownych specjalności, było ustalenie zadośćuczynienia na odpowiednim poziomie jeszcze przed wystąpieniem przez powoda na drogę sądową. Reasumując, Sąd II instancji podzielił stanowisko Sądu Rejonowego, iż strona pozwana pozostawała w zwłoce ze spełnieniem swego świadczenia, począwszy od dnia następnego po upływie terminu z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 854).

Wobec bezzasadności zarzutów apelacyjnych Sąd II instancji oddalił apelację pozwanego na podstawie art. 385 k.p.c.