

Sygn. akt I.Ca 132/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 maja 2013r.

Sąd Okręgowy w Suwałkach I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Dariusz Małkiński
Sędziowie:	SSO Antoni Czeszkiewicz SSO Cezary Olszewski (spr.)
Protokolant:	st. sekr. sąd. Ewa Andryszczyk

po rozpoznaniu w dniu 29 maja 2013 roku w Suwałkach

na rozprawie

sprawy z powództwa **P. L.**

przeciwko (...) SA w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego (...) SA w W. i powoda P. L.

od wyroku Sądu Rejonowego w Olecku

z dnia 7 stycznia 2013r., sygn. akt I C. 282/10

1. Zmienia zaskarżony wyrok w pkt. I w ten sposób, że w miejsce kwoty „35.000 zł (trzydzieści pięć tysięcy złotych)” wpisuje kwotę „50.000 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych)” oraz miejsce daty „11 marca 2008r.” wpisuje datę „04 kwietnia 2008r.”;
2. Oddala obie apelacje w pozostałej części;
3. Koszty zastępstwa procesowego przed Sądem II – giej instancji między stronami wzajemnie znosi.

Sygn. akt: I. Ca. 132/13

UZASADNIENIE

Powód P. L. wystąpił z pozwem przeciwko (...) S.A. w W., w którym domagał się zasądzenia na jego rzecz kwoty 70.500,00 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznane cierpienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 13 października 2000 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenia kosztów procesu.

W uzasadnieniu wskazał, iż dnia 13 października 2000 r. uległ wypadkowi, wskutek którego doznał obrażeń. W ocenie powoda, skutki wypadku i przeżycia z nim związane wywarły wpływ na jego psychikę, doznał również trwałego uszczerbku na zdrowiu.

W odpowiedzi na pozew, (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania.

Ubezpieczyciel przyznał, iż ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą, niemniej jednak podniósł, iż wypłacone dotychczas świadczenia, w tym kwota 33.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, wyczerpują w całości roszczenia powoda. Stwierdził, iż uszczerbek na zdrowiu został ustalony na 30%. Zdaniem pozwanego, powód po wypadku nie wymagał opieki osób trzecich, zaś wypadek nie wpłynął na jego aktywność życiową i zdolność do wykonywania pracy. Zakwestionował przy tym żądanie w zakresie odsetek wskazując, iż powód swoje roszczenie w wymiarze przewyższającym wypłacone tytułem zadośćuczynienia kwoty zgłosił dopiero 11 marca 2008 roku.

Wyrokiem z dnia 7 stycznia 2013 r. w sprawie o sygn. akt: I. C. 282/10 Sąd Rejonowy w Olecku zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 35.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 marca 2008 r. do dnia zapłaty, a w pozostałym zakresie oddalił powództwo. Ponadto zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.117,61 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Wydanie wyroku poprzedziły następujące ustalenia faktyczne oraz prawne:

Dnia 13 października 2000 roku około godziny 21.10 w miejscowości D., woj. (...), na drodze nr (...) W. G., kierując samochodem osobowym marki F. (...) nr rej. (...), umyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że będąc w stanie nietrzeźwości nie dostosował techniki i taktyki jazdy do warunków drogowych, nie dostosował prędkości jazdy oraz nie zachował szczególnej ostrożności w następstwie czego zderzył się z jadącym przed nim samochodem osobowym marki F. (...) nr rej. (...), kierowanym przez powoda P. L.. Na skutek zderzenia samochód powoda zjechał na pobocze i zapalił się, zaś P. L. doznał obrażeń ciała w postaci oparzenia termicznego II stopnia policzka lewego, małżowiny usznej lewej, tułowia, barku, kończyny górnej lewej, dłoni prawej i kończyny dolnej lewej. Sprawca wypadku zbiegł z miejsca zdarzenia. W. G. za w/w wypadek został skazany na karę pozbawienia wolności, której wykonanie zostało zawieszona wyrokiem Sądu Rejonowego w Wołominie z dnia 6 czerwca 2003 roku w sprawie II K 338/01. Przybyła na miejsce wypadku karetka przewiozła powoda do szpitala w W., gdzie przebywał do dnia 18 października 2000 roku. Stamtąd został przeniesiony do Ośrodka (...) w S.. Przebywał tam do dnia 27 października 2000 roku. W późniejszym okresie wielokrotnie, systematycznie był hospitalizowany w (...) w związku z wykonaniem dermabrazji blizn kończyny górnej oraz wizytami kontrolnymi (m.in. w dniach 20.11.2000r., 22.12.2000r., 22.01.2001 r., 21.02.2001 r., 23.03. (...), 11.04.2001 r., 07.09.2001 r., 18.01.2002r. 01.04.2005 r., 01-02.09.2005, 21.09.2006 r.).

Do dnia 11 kwietnia 2001 roku powód przebywał na zwolnieniu lekarskim. W zaświadczeniu o stanie zdrowia z dnia 11 kwietnia 2001 roku powód został uznany za zdolnego do pracy, jednak w ocenie wyników leczenia zawarto adnotację dotyczącą m.in. występujących bólów blizn i okresowo pojawiających się ubytków naskórka, osłabionej kończyny górnej lewej. Powód zdecydował się na powrót do pracy po 6 miesiącach z obawy przed jej utratą. Chodził do pracy z opatrunkami, nie mógł prowadzić samochodu.

Sprawca wypadku posiadał umowę ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów zawartą z (...) S.A. w W.. P. L. zgłosił wypadek ubezpieczycielowi w dniu 14 stycznia 2002 roku. Ubezpieczyciel wypłacił odszkodowanie za utracone w wyniku wypadku przedmioty, pokrył również zgłoszone koszty dojazdów na leczenie i koszty leków. W dniu 14 lutego 2002 roku pozwany wypłacił powodowi odszkodowanie w kwocie 10.000,00 złotych.

W dniu 04 sierpnia 2005 roku (...) S.A. ustaliło wysokość należnego zadośćuczynienia na kwotę 25.000,00 zł, zaś odszkodowanie za koszty leczenia i zakup zniszczonych rzeczy na kwotę 16.642,30 zł. Świadczenie (16642,30 zł) zostało wypłacone dnia 5 sierpnia 2005 roku, w tym 15.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia. Dnia 7 marca 2008 roku pozwany ustalił ostatecznie uszczerbek na zdrowiu powoda na 30% i wypłacił dodatkowe świadczenie z tytułu zadośćuczynienia w wysokości 8.000,00 zł. Łącznie pozwany wypłacił P. L. 33.000,00 zł zadośćuczynienia.

Pismem z dnia 11 marca 2008 roku powód zwrócił się o przyznanie dodatkowo zadośćuczynienia w kwocie 75.000,00 zł, jednak żądanie nie zostało uwzględnione. Dnia 24 czerwca 2010 roku powód wezwał pozwanego do zapłaty, kwoty 100.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, w terminie 30 dni, wskazując w uzasadnieniu, iż pomimo upływu czasu skutki wypadku są nadal dotkliwe. Pismem z dnia 16 sierpnia 2010 roku pozwany odmówił wypłaty dodatkowego świadczenia.

Powód zdecydował się na powrót do pracy po 6 miesiącach z obawy przed jej utratą. Chodził do pracy z opatrunkami (bandaże nosił przez około rok czasu, a następnie po każdej laseroterapii przez około 2-3 tygodnie), nie mógł prowadzić samochodu (przez około 1,5 – 2 lat). W pracy był zmuszony do częstych wyjazdów służbowych do W. – woził go tam ojciec. Po wypadku P. L. nie mógł samodzielnie jeść, albowiem jest leworęczny. Po wypisaniu ze szpitala powód przyjmował leki przeciwbólowe w formie zastrzyków (podawała mu je matka – z zawodu pielęgniarka). Codziennie miał zmieniane opatrunki – przez pierwsze cztery tygodnie 2 razy dziennie przyjeżdżała do niego matka (powód mieszkał w E.). Zmiana opatrunków trwała około 40 minut, poprzedzało ją podanie zastrzyku przeciwbólowego. Powód wymagał stałej pomocy przy wykonywaniu codziennych czynności, toalecie. Po około 4 miesiącach rany zaczęły się zablizniać i P. L. zaczął stosować opatrunki żelowe.

W październiku 2000 roku P. L. miał 23 lata. Mieszkał z partnerką i 7 – miesięcznym dzieckiem. Planował ślub. Po wypadku nie mógł zajmować się dzieckiem, brać go na ręce. Z uwagi na leczenie i związane z tym koszty musiał zrezygnować ze ślubu (związek małżeński zawarł dopiero w 2004 roku). W dniu wypadku powód był zatrudniony w firmie (...) jako kierownik zmiany. Za wyniki w pracy został nagrodzony wycieczką do Egiptu, z której jednak, z uwagi na obrażenia i konieczność unikania słońca, musiał zrezygnować.

P. L. jest nurkiem zawodowym. Nurkuje od 1990 roku. Obrażenia, których doznał krępują go przed kursantami, ograniczają również możliwość realizowania życiowej pasji i wykonywania zawodu - powód nie może wyjeżdżać do ciepłych krajów, nie może przebywać na plaży w pełnym słońcu, dlatego nurkuje jedynie w dni pochmurne lub nocą. Uprawnienia instruktorskie nabył dopiero w 2006 roku.

Poparzenia na ciele są widoczne – oprócz blizn miejsca, które doznały obrażeń, zwłaszcza na mrozie sinieją (w tym część twarzy i dłonie), odczuwa ból. Zginanie ręki nadal sprawia powodowi ból, nie ma w niej pełnej władzy. W przypadku powoda możliwa jest operacja plastyczna – jej koszt to około 30.000,00 złotych, jednak od czasu wypadku P. L. obawia się pobytów w szpitalu.

Po wypadku powód stał się osobą nerwową, wybuchową. W związku z wykonywaną pracą dużo podróżował samochodem – czuł się niepewnie w sytuacji, gdy jechał za nim inny pojazd. Budził się w nocy z krzykiem. Przez około 1,5 roku unikał wychodzenia, spotkania się z ludźmi, wstydził się swojego wyglądu. Wychodząc na powietrze musiał wkładać odzież z długimi rękawami i bawełniane rękawiczki. Przed wypadkiem był osobą bardzo aktywną – żeglował, łowił ryby, jeździł na nartach, na rowerze, jego życiową pasją było nurkowanie. Na skutek doznanych obrażeń przez dłuższy czas był zmuszony ograniczyć aktywność, do dnia dzisiejszego nie odzyskał pełnych możliwości.

Zakres ruchowości w stawach górnych i dolnych powoda jest prawidłowy. Widoczne są obszerne blizny poparzeniowe kończyny górnej lewej (grzbiet dłoni, przedramię, okolica stawu łokciowego, punktowych blizn okolicy łopatki lewej), oparzenie dłoni prawej – przebarwienia skóry na wysokości stawu (...) i przebarwienia małżowiny usznej lewej i policzka lewego. Rozstrój zdrowia w związku z doznanymi podczas wypadku obrażeniami biegły określił na 20%. Wskazał również, iż cierpienia, jakich doznał powód miały charakter długotrwały i wiązały się w szczególności z długookresowym procesem leczenia (pacjent był narażony na wiele zabiegów usuwania bliznowców w znieczuleniu ogólnym). Blizny mają charakter trwałe. Nie wpływają na sprawność ruchową organizmu. Aktualnie powód nie wymaga rehabilitacji, zabiegów medycznych, leczenia sanatoryjnego ani opieki osób trzecich

W wyniku wypadku oprócz obrażeń skórnych doznał urazu odcinka szyjnego kręgosłupa. Początkowo bagatelizował objawy, obecnie nadal co jakiś czas odczuwa dolegliwości bólowe. Uszczerbek na zdrowiu z tego powodu wynosi 2%. P. L. odczuwa również drętwienie rąk, co jednak nie wynika z przebytego wypadku.

W następstwie wypadku nie wystąpiły u niego zakłócenia czynności psychicznych skutkujące długotrwałym lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Wystąpiła ostra reakcja na stres, która ustąpiła samoistnie bez pozostawienia trwałego defektu. Powód nie wymaga leczenia psychiatrycznego.

W przedmiotowej sprawie Sąd I instancji uznał, że wypłacone w toku postępowania likwidacyjnego świadczenie z tytułu zadośćuczynienia nie zaspokoilo roszczeń P. L..

Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia w świetle art. 445 § 1 k.c., Sąd Rejonowy miał na uwadze rodzaj doznanych przez powoda obrażeń, nasilenie i czas trwania cierpień, czasokres leczenia, jak też skutki w zakresie ogólnego wpływu wypadku na życie osobiste i społeczne poszkodowanego. Istotne znaczenie dla w/w ustaleń miały też opinie biegłych z zakresu chirurgii ortopedii, neurologii i psychiatrii.

Sąd I instancji, dokonując oceny zakresu skutków wypadku na podstawie materiału dowodowego, wskazał, że powód do dnia dzisiejszego silnie przeżywa wypadek, jakiemu uległ, niechętnie wraca do niego pamięcią, zdaje się mieć opory przed szczegółowym relacjonowaniem odczuwanych dolegliwości, zwłaszcza w sferze psychicznej. Blizny i ślady po oparzeniach są dla niego krępujące. Samo leczenie było długotrwałe, przez wiele miesięcy powód zdany był na pomoc i opiekę osób trzecich, gojenie ran było bolesne, a poczucie krzywdy potęgował dodatkowo niemożność bezpośredniego dotyku dziecka. W dniu zdarzenia powód był osobą młodą, mającą skonkretyzowane plany na przyszłość, tak dotyczące życia osobistego, jak i zawodowego, które po wypadku uległy radykalnym zmianom. P. L. przez długi czas unikał kontaktów towarzyskich, do końca życia będzie również ograniczony w możliwości realizowania swojej pasji, jaką jest nurkowanie. Ponadto zachowanie się sprawcy po wypadku oraz długotrwałość postępowania karnego były dla powoda dodatkowym bolesnym przeżyciem.

W tych warunkach Sąd I instancji uwzględniając dotychczas wypłacone przez pozwanego zadośćuczynienie oraz zmianę siły nabywczej pieniądza, uznał, że adekwatną do stopnia doznanej przez niego krzywdy jest kwota 35.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 marca 2008 r. do dnia zapłaty. Sąd Rejonowy wskazał przy tym, że obowiązek zaspokojenia roszczenia o zadośćuczynienie z tytułu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nie staje się wymagalny dopiero z datą wydania uwzględniającego to roszczenie wyroku wydanego w toku wytoczonego o nie procesu sądowego, lecz z chwilą wezwania dłużnika do jego zaspokojenia - art. 455 k.c.

O kosztach postępowania Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 98 k.p.c.

Powyższy wyrok zaskarżył w całości pozwany (...) S.A. w W., zarzucając Sądowi I instancji:

1. naruszenie prawa materialnego, w szczególności:

a) art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. wskutek zasądzenia na rzecz powoda zadośćuczynienia w wysokości rażąco wygórowanej w relacji rozmiaru krzywdy doznanej przez niego wskutek urazów odniesionych w wypadku komunikacyjnym z 2000 r. i ich następstw,

b) art. 481 k.c. wskutek przyjęcia, że roszczenie o zadośćuczynienie z tytułu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia staje się wymagalne z chwilą wezwania dłużnika do jego zaspokojenia skutkując powstaniem roszczenia o odsetki z tytułu zwłoki, pomimo, że wysokość odszkodowania ustalonego na dzień wyrokowania uwzględnia wszystkie niekorzystne dla powoda skutki zmiany siły nabywczej pieniądza, które nastąpiły od daty zdarzenia wywołującego obowiązek naprawy szkody, zamiast od daty wyrokowania,

2. naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 321 k.p.c. poprzez orzeczenie ponad żądanie w części dotyczącej terminu, od którego zasądzone zostały odsetki ustawowe od należności głównej, tj. określonego na dzień 11 marca 2008 r. zamiast od dnia 4 kwietnia 2008r.

Mając na względzie powyższe, wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości wraz z rozstrzygnięciem o kosztach postępowania za obie instancje według norm przepisanych, ewentualnie

zmianę rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek od należności głównej stosownie do zgłoszonych zarzutów wraz z rozstrzygnięciem o kosztach procesu według norm przepisanych.

Apelację od powyższego wyroku w zakresie oddalonego powództwa wywiódł również powód P. L., zarzucając Sądowi I instancji:

1. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego i uznanie, iż powód domagał się zadośćuczynienia w kwocie 75.000,00 zł, które obejmuje wypłacone powodowi zadośćuczynienie w kwocie 33.000,00 zł, gdy z materiału dowodowego zebranego w sprawie wynika, że powód wezwaniem do zapłaty z dnia 22 czerwca 2010 r. domagał się od pozwanego kwoty 100.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, a w procesie dochodził kwoty 70.500,00 zł,

2. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 445 k.c. poprzez uznanie, że:

a) kwota 35.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia jest „odpowiednia” w rozumieniu tego przepisu w kontekście okoliczności faktycznych sprawy, w szczególności w sytuacji zdrowotnej powoda po wypadku oraz wypłaty przez pozwanego kwoty 33.000,00 zł,

b) wypłacone powodowi zadośćuczynienie w kwocie 33.000,00 zł na datę orzekania w sprawie wynosi około 47.000,00 zł, uwzględniając inflację i zmianę siły nabywczej pieniądza oraz przeciętne miesięczne wynagrodzenie obowiązujące w chwili orzekania i w datach wypłacania poszczególnych rat świadczenia - a zatem „wzrostem” jego wartości o kwotę 14.000,00 zł – odpowiedzialnością za zmianę należy obciążyć powoda i pozwanego, w związku z czym kwota 35.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia jest adekwatna.

Wskazując na powyższe, wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonym zakresie i uwzględnienie powództwa w całości oraz zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacje obu skarżących były częściowo zasadne.

Analiza zaskarżonego orzeczenia poprzez pryzmat zarzutów obu apelacji i materiału dowodowego zebranego w sprawie prowadzi do wniosku, że Sąd pierwszej instancji dopuścił się częściowo zarzucanych mu naruszeń, wobec czego zaskarżone rozstrzygnięcie nie mogło się ostać.

Postępowanie apelacyjne, wobec postawionych przez skarżących zarzutów, sprowadzało się w istocie do oceny prawidłowości określenia przez Sąd I instancji wysokości przyznanego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz terminu wymagalności w/w świadczenia.

Sąd Rejonowy dokonał co do zasady prawidłowych ustaleń faktycznych dotyczących doznanych przez powoda obrażeń oraz zakresu jego cierpień fizycznych i psychicznych, jakie nastąpiły na skutek wypadku komunikacyjnego, a które Sąd Okręgowy w znacznej części podziela i uznaje za własne, dlatego nie zachodziła potrzeba powielania ich w przedmiotowym uzasadnieniu.

Niewątpliwie powołani w sprawie biegli w bardzo szczegółowy sposób określili przebieg leczenia, opisali obrażenia ciała, a także skutki doznane przez powoda. Sąd Rejonowy dokładnie opisał zakres uszczerbku doznanego przez powoda, jego intensywność, konieczność zapewnienia mu pomocy osób trzecich, niemożność aktywnego uczestnictwa w życiu rodzinnym, czy też ograniczone możliwości realizacji własnych zainteresowań. Dokonując oceny powyższych skutków, Sąd Okręgowy uznał, że przyznane przez Sąd Rejonowy zadośćuczynienie zostało zmiarkowane na zbyt niskim poziomie.

Sąd II instancji doskonale zdaje sobie sprawę z praktycznej niemożliwości jakiegokolwiek prostego i precyzyjnego przeliczenia krzywd fizycznych i moralnych doznanych przez człowieka na kwotę pieniężną, niemniej jednak nawet w tak skomplikowanej materii winno odnosić się do względnie obiektywnych faktów i wartości.

Krzywda, której naprawienia może domagać się podmiot na podstawie art. 445 k.c., stanowi niemajątkowy skutek naruszenia dóbr osobistych, wywołany uszkodzeniem ciała, rozstrojem zdrowia, pozbawieniem wolności lub skłonieniem za pomocą podstępów, gwałtu lub nadużycia stosunku zależności do poddania się czynowi nierządному. Uszczerbki te mogą polegać na fizycznych dolegliwościach i psychicznych cierpieniach bezpośrednio związanych ze stanem zdrowia, ale też z jego dalszymi następstwami w postaci odczuwanego dyskomfortu w wyglądzie, mobilności, poczuciu osamotnienia, nieprzydatności społecznej bądź nawet wykluczenia. W judykaturze i doktrynie dość powszechnie przyjmuje się wyłącznie kompensacyjny charakter ochrony majątkowej udzielanej pokrzywdzonemu i niedopuszczalność przypisywania jej funkcji represyjnych. Kompensata majątkowa ma na celu przezwyciężenie przykrych doznań. Służyć temu ma nie tylko udzielenie pokrzywdzonemu należytej satysfakcji moralnej w postaci uznania jego krzywdy wyrokiem sądu, ale także zobowiązanie do świadczenia pieniężnego, które umożliwi pełniejsze zaspokojenie potrzeb i pragnień pokrzywdzonego lub wesprze realizację wskazanego przez niego celu społecznego (por. m.in. uchwała SN (Pełna Izba Cywilna) z 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSN 1974, nr 9, poz. 145).

Okoliczności indywidualne, związane z pokrzywdzonym, powinny zostać uwzględnione przy zastosowaniu zobiektywizowanych kryteriów oceny (np. sytuacja rodzinna - osoba samotna, jedno dziecko, rodzina wielodzietna, czy wiek pokrzywdzonego - młody, dojrzały, starszy; por. wyrok SN z 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04, LEX nr 177203; wyrok SN z 22 sierpnia 1977 r., II CR 266/77, LEX nr 7980). Wpływ na odczuwanie dyskomfortu, zwłaszcza związanego z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, może mieć sytuacja majątkowa pokrzywdzonego (np. warunki mieszkaniowe, dochody z pracy lub kapitału), wyznaczając poziom wydatków konsumpcyjnych, mogących zrównoważyć mu doznane cierpienia (por. wyrok SN z 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04, LEX nr 177203).

Trudno jest wycenić tę krzywdę. Każdy przypadek powinien być indywidualizowany z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy. Wprowadzenie do przepisu klauzuli "odpowiedniej sumy" pozostawia sądowi orzekającemu margines uznaniowości, co do wysokości zasądzonej kwoty. Swoboda ta nie oznacza dowolności, gdyż przyznanie odpowiedniej sumy tytułem kompensacji krzywdy, jak i jej odmowa, muszą być osadzone w stanie faktycznym sprawy i okoliczności te powinny znaleźć obiektywny wyraz w motywach wyroku.

Przez wzgląd na powyższe, a także na charakter i trwałość pozostałych następstw wypadku, zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c. był częściowo zasadny. Nie ulega wątpliwości, że dolegliwości doznane przez powoda powstałe w związku z wypadkiem wiązały się z długotrwałym leczeniem oraz koniecznością ponoszenia dyskomfortu fizycznego i psychicznego. Powód przez długi okres czasu uzależniony był od pomocy osób trzecich, a jednocześnie nie mógł aktywnie uczestniczyć w życiu rodzinnym i zawodowym, jak też rozwijać swoich pasji. W świetle ujawnionych w sprawie okoliczności, w ocenie Sądu Okręgowego, należało przyjąć, że kompensacyjną funkcję zadośćuczynienia, będzie spełniać kwota 50.000,00 zł, uwzględniając przy tym fakt, że powód otrzymał w postępowaniu likwidacyjnym część tego rodzaju świadczenia w kwocie 33.000,00 zł. Nie ulega wątpliwości, że kwota świadczenia wcześniej wypłaconego w realiach innych niż dotychczasowa siła nabywcza pieniądza daje podstawę do przyjęcia, że tak ustalone zadośćuczynienie wraz z kwotą przyznaną w niniejszym postępowaniu sądowym daje kwotę zbliżoną do dochodzonej przez powoda, tj. 100.000,00 zł.

W niniejszej sprawie zasadny okazał się również zarzut dotyczący roszczenia odsetkowego.

Orzeczenie zasądające zadośćuczynienie za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.) ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, zaś zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia jest zobowiązaniem z natury rzeczy bezterminowym, dlatego też przekształcenie go w zobowiązanie terminowe następuje stosownie do treści art. 455 k.c. (niezwłocznie) - w wyniku wezwania wierzyciela (pokrzywdzonego) skierowanego wobec dłużnika (podmiotu zobowiązanego do naprawienia szkody) do spełnienia świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06, Lex nr 274209). Reguła ta, w zakresie terminu spełnienia świadczenia, doznaje modyfikacji w przypadku, gdy podmiotem

zobowiązany do naprawienia szkody jest zakład ubezpieczeń. Wówczas termin do spełnienia świadczenia wyznacza regulacja art. 817 k.c. albo art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1153 z późn. zm. - dalej powoływana jako ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych). W art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych ustawodawca zobligował ubezpieczyciela do spełnienia świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania przez niego zawiadomienia o szkodzie. Na wypadek, gdyby we wskazanym wyżej terminie nie było możliwe ustalanie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości odszkodowania, datę wypłaty świadczenia wyznacza termin 14 - dniowy, liczony od momentu, gdy przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Ustawodawca wprowadził jednocześnie termin graniczny wypłaty odszkodowania ustalając go na 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie. Termin ten może być przekroczony tylko wtedy, gdy ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego (art. 14 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych). Na gruncie tej regulacji wskazuje się na istniejący po stronie ubezpieczycieli obowiązek bezzwłocznego, samodzielnego i aktywnego działania w zakresie ustalenia przesłanek odpowiedzialności oraz badania okoliczności wpływających na określenie wysokości szkody. Zapatrywanie takie wynika z faktu, że będący profesjonalistą na rynku ubezpieczeń, zakład ubezpieczeń jest w stanie sprawnie przeprowadzić postępowanie likwidacyjne we własnym zakresie, korzystając z wyspecjalizowanej kadry (w tym kadry medycznej). W tym stanie rzeczy, bierność ubezpieczyciela, a w szczególności oczekiwanie na wynik toczącego się postępowania sądowego naraża go na ryzyko popadnięcia w opóźnienie lub zwłokę w spełnieniu świadczenia odszkodowawczego. Roli sądu w ewentualnym procesie odszkodowawczym upatruje się jedynie w kontroli prawidłowości ustalenia przez ubezpieczyciela wysokości odszkodowania (por. wyrok Sądu Najwyższego z 16 grudnia 2011 r., V CSK 38/11, Lex nr 1129170). Trzeba jednak podkreślić, że ciężący na zakładzie ubezpieczeń obowiązek terminowego spełnienia świadczenia, zależy od jego skonkretyzowania przez poszkodowanego, tj. zgłoszenia roszczenia odszkodowawczego sprecyzowanego co do wysokości. Zgłoszenie szkody obliguje zakład ubezpieczeń do podjęcia postępowania wyjaśniającego, mającego na celu ustalenie jej wysokości, lecz dopóki poszkodowany nie sprecyzuje kwotowo wysokości żądanego zadośćuczynienia, dopóty nie można uznać, że zakład ubezpieczeń spóźnia się z zapłatą (por. wyrok Sądu Najwyższego z 28 czerwca 2005 r., I CK 7/05, Lex nr 153254; z 4 stycznia 2007 r., V CSK 400/06, Lex nr 277309 oraz z 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09, Lex nr 602683 i wskazane tam orzecznictwo – wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 12 marca 2013 r., I. ACa. 901/12, Lex nr 1294713).

W niniejszej sprawie powód zgłosił szkodę w dniu 14 stycznia 2002 r. nie wskazując początkowo, jakiej konkretnej kwoty zadośćuczynienia się domaga (zgłoszenie - k. 1 akt szkody). Swoje żądanie w zakresie zadośćuczynienia, po zgromadzeniu przez ubezpieczyciela dostatecznej dokumentacji medycznej, sprecyzował pismem z dnia 4 marca 2008 r., wnosząc o przyznanie kwoty 75.000,00 zł (k. 146 akt szkody). W toku niniejszego postępowania w piśmie z dnia 14 grudnia 2012 r. (k. 165) powód sprecyzował swoje roszczenie, wskazując że domaga się odsetek (od dodatkowego zadośćuczynienia) od dnia 4 kwietnia 2008 r.

W tych warunkach, zarzut naruszenia przez Sąd I instancji art. 321 k.p.c. podniesiony przez pozwanego był jak najbardziej słuszny (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 12 września 1990 r., I. CR. 466/90, Lex nr 9037), albowiem Sąd meriti przyznał powodowi zadośćuczynienie z ustawowymi odsetkami od dnia 11 marca 2008 r. W świetle powyższego należy uznać, że pozwany miał możliwość określenia rozmiarów krzywdy i ustalenia adekwatnej kwoty zadośćuczynienia, czy też weryfikacji dotychczasowego stanowiska już na etapie likwidacji szkody, w terminie o którym mowa w art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, a który również wiązał Sąd I instancji.

Z uwagi na powyższe, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., Sąd Okręgowy orzekł jak w punkcie 1 sentencji wyroku, a w pozostałym zakresie, na podstawie art. 385 k.p.c., apelacje zostały oddalone.

Uwzględniając wynik sprawy w kontekście podniesionych przez strony zarzutów apelacyjnych, o kosztach procesu w postępowaniu odwoławczym Sąd Okręgowy orzekł na zasadzie art. 100 zd. 1 k.p.c.