

Sygn. akt I ACa 936/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 lutego 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Małgorzata Wolczańska
Sędziowie :	SA Anna Bohdziewicz (spr.) SA Joanna Naczyńska
Protokolant :	Małgorzata Korszun

po rozpoznaniu w dniu 11 lutego 2016 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa J. H.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Częstochowie

z dnia 17 czerwca 2015 r., sygn. akt I C 428/13,

I. zmienia zaskarżony wyrok:

- 1) w punkcie 1. w ten sposób, że zasądza od pozwanego na rzecz powoda 226 628 (dwieście dwadzieścia sześć tysięcy sześćset dwadzieścia osiem) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 7 listopada 2013 roku,
- 2) w punkcie 3. w ten sposób, że zasądza od powoda na rzecz pozwanego 691 (sześćset dziewięćdziesiąt jeden) złotych z tytułu kosztów procesu,
- 3) w punkcie 4. o tyle, że określone nim koszty sądowe obniża do kwoty 9 332 (dziewięć tysięcy trzysta trzydzieści dwa) złote;

II. oddala apelacje obu stron w pozostałej części;

III. koszty postępowania apelacyjnego wzajemnie znosi.

SSA Joanna Naczyńska	SSA Małgorzata Wołczańska	SSA Anna Bohdziewicz
----------------------	---------------------------	----------------------

Sygn. akt I ACa 936/15

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 17 czerwca 2015 r. Sąd Okręgowy w Częstochowie zasądził od pozwanego - (...) S. A. w W. na rzecz powoda J. H. kwotę 216.568,89 zł z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 117.920,67 zł od dnia 7 listopada 2013 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 98.648,22 zł od dnia 17 czerwca 2015 r. do dnia zapłaty. W pozostałej części powództwo zostało oddalone. Ponadto Sąd pierwszej instancji postanowił nie obciążać powoda kosztami postępowania w części oddalającej powództwo i nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Częstochowie kwotę 10.330,27 zł tytułem kosztów procesu, których powód nie był zobowiązany ponieść.

Wyrok ten został wydany na tle następująco poczynionych ustaleń faktycznych:

W dniu 21 czerwca 2011 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym poszkodowanym został powód. Sprawca wypadku miał zawartą z pozwanym ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody związane z ruchem pojazdu mechanicznego.

W wyniku wypadku powód doznał złamania kręgow C4-C5-C6-C7 z podwichnięciem C4/C5, złamania wieloodłamowego rzepki prawej, złamania dwukostkowego goleni prawej, urazu wielomiejscowego. Jednocześnie stwierdzono u niego stłuczenia, zranienia wielomiejskowe, rany tłuczone głowy, dłoni, rąk oraz kolana prawego.

Bezpośrednio po wypadku powód został przetransportowany do Wojewódzkiego Szpitala (...) w S., gdzie przebywał do 1 lipca 2011 r.. W dniu 23 czerwca 2011 r. powód przeszedł zabieg operacyjny - dokonano stabilizacji oraz zespolenie kręgów szyjnych, krwawe nastawienie i zespolenie złamania rzepki prawej oraz kostki bocznej i kostki przyśrodkowej. Przy wypisie zalecono chodzenie w kołnierzu ortopedycznym szyjno - piersiowym, ortezie stawu kolanowego, o kulach łokciowych bez obciążania kończyny prawej. Zalecono oszczędny tryb życia, unikanie forsownych ruchów we wszystkich płaszczyznach, zakaz schylania się i podnoszenia ciężarów.

Powód kontynuował leczenie w Poradni(...) w Wojewódzkim Szpitalu (...) w S.. Ponownie był hospitalizowany w tym szpitalu w okresie od 21 września 2011 r. do 7 października 2011 r.. W dniu 27 września 2011 r. został poddany kolejnemu zabiegowi operacyjnemu, w trakcie którego usunięto łączniki metalowe z rzepki prawej. Przy wypisie zalecono ćwiczenia czynno–bierne stawu kolanowego prawego, utrzymanie unieruchomienia kręgosłupa szyjnego, zmiany opatrunków ran pooperacyjnych co 2-3 dni.

Następnie powód był leczony w (...) Centrum (...) w T.. Hospitalizacja trwała od 2 listopada 2011 r. do 29 listopada 2011 r.. Leczeniem usprawniającym uzyskano nieznaczne zwiększenie ruchomości w prawym stawie kolanowym, poprawę wydolności chodu i ogólnej sprawności, wzmocnienie siły mięśniowej oraz złagodzenie dolegliwości bólowych.

Podczas trzeciej hospitalizacji powoda w styczniu 2012 r. w Klinicznym Oddziale (...) w Wojewódzkim Szpitalu (...) w S., usunięto łączniki metalowe ze stawu skokowego podudzia prawego.

W okresie od 10 kwietnia 2012 r. do 3 maja 2012 r. powód przebywał na rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS w Sanatorium (...) w Ś.. Po rehabilitacji uzyskano nieznaczną poprawę, chód miał nadal niewydolny, utykający na prawą kończynę dolną. Na kolejnej rehabilitacji leczniczej powód przebywał w okresie od 9 kwietnia 2013 r. do 2 maja 2013 r. w Sanatorium (...) w U.. Po zastosowanym leczeniu uzyskano niecałkowitą redukcję dolegliwości bólowych oraz zwiększenie zakresu ruchomości. Powód prowadził rehabilitację również w Poradni (...) w M..

Proces leczenia powoda trwał 18 miesięcy. Powód ma ograniczoną ruchomość kręgosłupa szyjnego, blizny na czole i szyi, a także na prawym nadgarstku i grzbiecie ręki lewej. Ma ograniczoną ruchomość stawu barkowego prawego, a także prawej kończyny dolnej oraz stawu skokowego prawego. W wyniku wypadku powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 48%. Dolegliwości bólowe odczuwane przez powoda o dużym natężeniu trwały przez okres około 2 tygodni po zdarzeniu oraz po zabiegach operacyjnych, dolegliwości bólowe o średnim natężeniu trwały przez kolejne 3 miesiące, a przez następne 6-8 miesięcy dolegliwości odczuwane przez powoda miały lekkie natężenie. Z tego powodu powód wymagał stosowania środków przeciwbólowych.

Powód po wypadku wymagał pomocy osób trzecich przy codziennej toalecie, kąpieli, zmianie opatrunków, ubieraniu się, dowożeniu do szpitali. Pomoc ta była konieczna po opuszczeniu szpitala przez okres 2 miesięcy w wymiarze 4 godzin dziennie. Następnie przez okres 2 miesięcy pomoc była konieczna w wymiarze 2 godzin dziennie. Opiekę nad nim sprawowali rodzice i rodzeństwo, później żona. Powód nie wymagał stosowania specjalnej diety.

Rokowania na przyszłość należy ocenić jako niepewne. Urazy, których doznał powód, mogą powodować rozwój zmian zwyrodnieniowych w zakresie kręgosłupa szyjnego, stawu kolanowego prawego i stawu skokowego prawego.

W zakresie zdrowia psychicznego, powód nie doznał uszczerbku na zdrowiu w związku ze zdarzeniem z dnia 21 czerwca 2011 r..

Po wypadku powód przebywał na zwolnieniu lekarskim przez 182 dni. Z tego tytułu otrzymywał miesięcznie kwotę około 1.300,00 zł. Następnie przez okres 12 miesięcy uzyskał uprawnienia do świadczeń rehabilitacyjnych w kwocie po 1.400,00 złotych miesięcznie. Po zakończeniu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego przez okres 6 miesięcy pobierał rentę w wysokości około 930,00 złotych.

Powód w związku z procesem leczenia poniósł koszty zakupu: leków w wysokości 1.350,00 zł, pampersów w wysokości 144,00 zł, zastrzyków w wysokości 600,00 zł, opatrunków w szpitalu w wysokości 5.000,00 zł, opatrunków po wyjściu ze szpitala w wysokości 5.000,00 zł, żeli do mycia w wysokości 960,00 zł, maści na blizny w wysokości 1.560,00 zł, środków dezynfekujących w wysokości 1.080,00 zł, pidżam w wysokości 250,00 zł, dojazdów do szpitala w wysokości 565,00 zł. Koszt opieki nad powodem przez osoby trzecie był równoważny kwocie 2.700,00 zł. Powód dodatkowo poniósł koszty masażu w wysokości 9.360,00 zł oraz zabiegów rehabilitacyjnych w wysokości 10.400,00 zł.

(...) Zespół do spraw Orzekania o Niepełnosprawności decyzją z dnia 2 sierpnia 2011 r. zaliczył powoda od znacznego stopnia niepełnosprawności. Kolejną decyzją z dnia 25 września 2012 r. zakwalifikował powoda do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

Pismem z dnia 2 sierpnia 2013 r., powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 250.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 350.000,00 zł jako odszkodowania z tytułu utraconych dochodów i kosztów opieki, poniesionych przez niego wskutek wypadku jakiemu uległ w dniu 21 czerwca 2011 r.. W ramach przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powodowi kwotę 70.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za szkodę oraz kwotę 1.048,33 zł tytułem kosztów leczenia.

Powód urodził się w (...) r.. Przed wypadkiem nigdzie się nie leczył. W czasie, kiedy doszło do wypadku, jego żona była w ciąży z drugim dzieckiem. Obecnie posiadają dwójkę dzieci. Powód prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą F. H. U. (...) J. H.. Przedmiotem działalności są usługi budowlane. Przed wypadkiem był podwykonawcą firmy, która budowała szpitale. W 2008 r. z prowadzonej działalności osiągnął dochód w wysokości 115.578,67 zł. W kolejnym roku jego dochód wyniósł 106.021,05 zł. W 2010 r. osiągnął dochód w wysokości 164.884,96 zł. W 2011 r. prowadzona przez niego działalność gospodarcza przyniosła stratę w wysokości 6.492,71 zł. Wypadek zmusił powoda do zawieszenia prowadzenia działalności gospodarczej. We wrześniu 2012 r. powód ponownie podjął zawieszoną działalność gospodarczą. W jego ocenie z tego tytułu osiągnął dochód w wysokości 100.000,00 zł. Obecnie ponownie zawiesił działalność gospodarczą wobec braku zleceń.

Przechodząc do rozważań odnoszących się do zasadności dochodzonych roszczeń, Sąd pierwszej instancji wskazał, że pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował swojej odpowiedzialności. Spór dotyczył natomiast zakresu i rozmiarów tej odpowiedzialności, w tym wysokości zadośćuczynienia i odszkodowania należnego powodowi, oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego za mogące się ujawnić w przyszłości skutki wypadku dla zdrowia powoda.

Wyjaśniono, że na podstawie art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie ma na celu naprawienie szkody niemajątkowej, wyrażającej się doznaną krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych. Nie dający się ściśle wymierzyć charakter krzywdy sprawia, że ustalenie jej rozmiaru, a tym samym i wysokości zadośćuczynienia zależy od oceny sądu. Oceniając rozmiar doznanej krzywdy trzeba wziąć pod rozwagę całokształt okoliczności, w tym rodzaj doznanych przez poszkodowanego obrażeń i rozmiar związanych z nimi cierpień fizycznych i psychicznych, ich nasilenie i czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku, kalectwo i jego stopień, oszpeccenie, rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową, konieczność korzystania ze wsparcia bliskich oraz inne czynniki podobnej natury. Zadośćuczynienie powinno spełniać funkcję kompensacyjną.

Odnosząc powyższe rozważania do rozpoznawanej sprawy Sąd Okręgowy wskazał, że krzywda, jakiej doznał powód w wyniku wypadku z dnia 21 czerwca 2011 r. była wyższa niż to przyjął pozwany, przyznając powodowi zadośćuczynienie w kwocie 70.000,00 zł. Sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę, że przed wypadkiem powód był zdrowym, młodym mężczyzną. W chwili wypadku miał 38 lat, wcześniej nigdzie się nie leczył. Prowadził dobrze prosperującą firmę budowlaną, miał już jedno dziecko, a żona była w ciąży z drugim dzieckiem. W wyniku wypadku, do którego w żaden sposób się nie przyczynił, jego dotychczasowy styl życia uległ znaczącym zmianom. Komfort życia powoda odczuwalnie się obniżył. W wyniku wypadku doznał szeregu urazów, a proces leczenia trwał 18 miesięcy, w tym czasie przeszedł trzy zabiegi operacyjne, odbył trzy turnusy rehabilitacyjne. Doznane urazy wiązały się w początkowym okresie z silnym bólem. Ból ten powtarzał się, choć w krótszych odcinkach czasowych po każdym z zabiegów operacyjnych. Wiązało się to z koniecznością przyjmowania leków przeciwbólowych. Pomimo przeprowadzonych zabiegów oraz rehabilitacji, powód nie odzyskał i już nigdy nie odzyska sprawności fizycznej, jaką miał przed wypadkiem. Jednocześnie rokowania na przyszłość są niepewne, nie można wykluczyć zmian zwyrodnieniowych w miejscach licznych złamań, jakich doznał powód w wyniku wypadku. Powód przez 4 miesiące po wypadku wymagał opieki ze strony osób trzecich w wykonywaniu wielu podstawowych czynności życiowych takich jak kąpanie, toaleta, ubieranie się, co niewątpliwie powodowało jego dyskomfort. Jako osoba zdrowa i samodzielna przed wypadkiem, powód musiał czuć się zażenowany uzależnieniem od pomocy innych osób. Ten dyskomfort pogłębiał fakt, że w tym czasie jego żona była w ciąży. Zamiast opiekować się żoną w ostatnich miesiącach ciąży, to on wymagał opieki ze strony rodziny. Skutki wypadku miały również wpływ na jego sytuację zawodową. Z uwagi na profil prowadzonej działalności, polegającej na wykonywaniu prac budowlanych, koniecznym dla jej prowadzenia było posiadanie przez powoda pełnej sprawności fizycznej. Doznane przez niego urazy znacznie obniżyły jego sprawność fizyczną, powód początkowo został zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności, a następnie do umiarkowanego. Spowodowało to, że prowadzona działalność gospodarcza przestała przynosić dochody, a on musiał zawiesić jej prowadzenie.

Wobec powyższego, w ocenie Sądu pierwszej instancji, adekwatnym zadość-uczynieniem za doznaną krzywdę przez powoda będzie kwota 150.000,00 zł. Ze względu na fakt, że strona pozwana wypłaciła powodowi z tego tytułu 70.000,00 zł, Sąd Okręgowy zasądził kwotę 80.000,00 zł. Natomiast dalej idące żądanie powoda z tego tytułu uznano za wygórowane.

Odnosząc się do żądania przez powoda odszkodowania z tytułu utraconych zarobków oraz kosztów leczenia, opieki i rehabilitacji Sąd Okręgowy uznał je za zasadne co do zasady, dokonał jednak weryfikacji jego wysokości.

Ustalając wysokość odszkodowania z tytułu utraconych zarobków Sąd Okręgowy uznał za zasadne obliczenia przedstawione przez powoda, który wyliczył wysokość utraconych zarobków w wyniku wypadku opierając się na zyskach osiągniętych z prowadzonej działalności gospodarczej w latach 2008-2010. W tym okresie zyski powoda z prowadzonej działalności gospodarczej utrzymywały się na stałym wysokim poziomie, a w 2010 r. wskazały nawet na

wyraźną tendencją zwykłą. Zdaniem Sądu istniały więc podstawy do przyjęcia, że gdyby nie doszło do wypadku, powód nadal by osiągał zyski na podobnym poziomie jak w poprzednich latach. Uzyskiwanie dochodów na wysokim poziomie przez trzy lata wskazuje, że ich poziom był ustabilizowany i nie wynikał z chwilowej koniunktury na rynku. Uznając za zasadne wyliczenia przedstawione przez powoda odszkodowanie z tytułu utraconych zarobków należało przyznać powodowi jedynie za okres jednego roku. Sam powód zeznał, że już w 2012 r. ponownie podjął prowadzenie zawieszanej działalności gospodarczej, w wyniku czego osiągnął dochód w wysokości 100.000,00 zł. Od tego momentu brak jest podstaw do przyjęcia, że istniała szkoda powoda z tytułu utraconych zarobków. Biorąc za podstawę wyliczenia powoda uznano, że powód w ciągu roku mógł osiągnąć zysk w wysokości 128.828,22 zł i odejmując od tego uzyskane korzyści otrzymane z tytułu zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego oraz renty, które w sumie wynosiły kwotę 30.180,00 zł, zasądzone na rzecz powoda z tytułu utraconych zarobków kwotę 98.648,22 złotych.

Ustalając wysokość odszkodowania z tytułu leczenia, opieki i rehabilitacji, z uwagi na brak dowodów na poniesienie kosztów z tego tytułu, Sąd Okręgowy oparł się na opinii biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii oraz częściowo na zestawieniu przedstawionym przez powoda w piśmie procesowym z dnia 11 marca 2015 r., którego to wyliczenia pozwany nie zakwestionował. Z opinii biegłego wynikało, że proces leczenia powoda trwał 18 miesięcy, w tym czasie koniecznym było przyjmowanie przez niego wielu leków głównie przeciwbólowych i heparyn drobnocząsteczkowych. W ocenie biegłego w zależności od rodzaju zaordynowanych przez lekarzy leków ich koszt mógł mieścić się w przedziale od 990 zł do 1350 zł. Sąd pierwszej instancji przyjął górną granicę wskazaną przez biegłego stojąc na stanowisku, że bardziej odzwierciedla ona rzeczywiste koszty, jakie poniósł powód na zakup leków.

Przy obliczaniu wysokości odszkodowania z tytułu poniesionych przez powoda kosztów opieki Sąd Okręgowy także oparł się na opinii biegłego, który wskazał, że powód wymagał opieki w wymiarze 4 godzin dziennie przez pierwsze 2 miesiące i 2 godzin dziennie przez okres kolejnych 2 miesięcy. W sumie więc biorąc pod uwagę ilość wymaganego czasu opieki nad powodem wskazanego w opinii biegłego oraz stawki godzinowej wskazanej przez powoda (15 zł), z tytułu kosztów opieki powodowi należało się odszkodowanie w wysokości 2.700,00 złotych.

W zakres przyznanego powodowi odszkodowania wchodziły też wydatki poniesione na zakup: pampersów (144,00 zł), zastrzyków (600,00 zł), opatrunków w szpitalu (5.000,00 zł), opatrunków po wyjściu ze szpitala (5.000,00 zł), żeli do mycia (960,00 zł), maści na blizny (1.560,00 zł), środków dezynfekujących (1.080,00 zł), pidzam (250,00 zł) oraz wydatki na dojazd do szpitala (565,00 zł).

Ogólna wysokość odszkodowania należnego powodowi z tytułu wszystkich przywołanych powyżej tytułów wynosi więc 137.617,22 zł. Od tej kwoty Sąd Okręgowy odjął kwotę 1.048,33 zł, która została wypłacona już wcześniej przez pozwanego. W efekcie zasądzone na rzecz powodowi kwotę 136.598,89 zł z tytułu odszkodowania

Odnosząc się do żądania powoda o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać u powoda w przyszłości wskazano, że utrwalony jest pogląd, iż w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia (pot. uchwała Sądu Najwyższego - zasada prawna z dnia 17 kwietnia 1970 r., sygn. akt III PZP 34/69 - OSNC 1970/12/ 217), zwłaszcza w sytuacji, gdy z opinii biegłych lekarzy wynika, że rodzaj uszkodzenia ciała bądź rozstroju zdrowia jest tego rodzaju, że dalsze ujemne skutki mogą w przyszłości powstać tak jak to ma miejsce w niniejszej sprawie. Mając więc na uwadze wnioski płynące z opinii biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii odnośnie niepewnych rokowań na przyszłość i możliwości powstania zmian zwyrodnieniowych w zakresie kręgosłupa szyjnego, stawu kolanowego prawego i stawu skokowego prawego ustalono odpowiedzialność pozwanego wobec powoda na przyszłość za ewentualne skutki wypadku.

O odsetkach Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. W ocenie Sądu pierwszej instancji pozwany już w toku postępowania likwidacyjnego powinien zapłacić na rzecz powoda kwotę zadośćuczynienia, które w całości rekompensowałyby doznaną przez niego krzywdę, co dawało podstawę do zasądzenia odsetek zgodnie z żądaniem pozwu. W ten sam sposób odniesiono się do żądania zapłaty odszkodowania z tytułu kosztów leczenia, opieki

i rehabilitacji, gdyż także w tym przypadku pozwany mógł wcześniej ustalić kwotę należnego odszkodowania. Odmienne zostało jedynie ocenione żądanie odsetek od kwoty odszkodowania z tytułu utraconych zarobków. Wskazano, iż powód dopiero na ostatniej rozprawie podał, że w 2012 r. ponownie podjął prowadzenie działalności gospodarczej. Dopiero ta informacja pozwoliła na ostateczne ustalenie kwoty utraconych zarobków, dlatego datę wymagalności tego roszczenia ustalono na dzień wydania wyroku i od tego dnia zasądzone odsetki z tytułu opóźnienia.

Podstawę orzeczenia wydanego w sprawie stanowiły przepisy art. 444 § 1 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c.

W pozostałej części powództwo zostało oddalone.

O kosztach postępowania Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 102 k.p.c.. Sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że roszczenie powoda zostało uwzględnione w 36,09%, co oznacza, że to na powodzie spoczywałby obowiązek stosunkowego zwrotu kosztów procesu, poniesionych przez pozwanego w sprawie. Niemniej jednak porównując sytuację finansową powoda i pozwanego Sąd Okręgowy odstąpił od obciążania powoda kosztami postępowania, jakie poniosła strona pozwana w sprawie.

Na podstawie art. 113 ust. 1 u.k.s.c. Sąd Okręgowy nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 10.330,27 zł z tytułu kosztów procesu, których powód nie był zobowiązany uiścić, proporcjonalnie do wyniku sprawy.

Wyrok Sądu pierwszej instancji został zaskarżony przez obie strony.

Powód zaskarżył wyrok w części, w jakiej nie zostało uwzględnione jego żądanie zapłaty zadośćuczynienia i odszkodowania, a nadto zakwestionował zasądzenie odsetek za opóźnienie od odszkodowania z tytułu utraconych zarobków od daty wyrokowania. Apelujący sformułował następujące zarzuty:

- 1) naruszenia prawa materialnego tj. art. 445 § 1 k.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, iż w przedmiotowym stanie faktycznym kwota przyznana powodowi tytułem zadośćuczynienia jest adekwatna do rozmiaru krzywdy będącej konsekwencją wypadku komunikacyjnego z dnia 21 czerwca 2011 r.;
- 2) naruszenia prawa materialnego tj. art. 444 § 1 k.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, iż w przedmiotowym stanie faktycznym roszczenia powoda ponad kwotę przyznaną przez Sąd tytułem odszkodowania z tytułu utraconych zarobków oraz za poniesione koszty opieki, leczenia i rehabilitacji nie zasługują na uwzględnienie;
- 3) naruszenia prawa materialnego tj. art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, iż zasadne jest zasądzenie odsetek ustawowych od kwoty należności głównej z tytułu odszkodowania za utracone zarobki od dnia wyrokowania w sytuacji, gdy pozwany wcześniej uznał swoją odpowiedzialność za skutki zdarzenia z dnia 21 czerwca 2011 r..

W związku z postawionymi zarzutami powód wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części i zasądzenie dodatkowo od pozwanego na rzecz powoda kwoty 383.431,11 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty; orzeczenie, iż odsetki ustawowe od kwoty 98.648,22 złotych winny być liczone od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Ponadto powód domagał się zasądzenia na swoją rzecz kosztów procesu za obie instancje. Alternatywnie powód wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

Pozwany ubezpieczyciel zaskarżył wyrok w zakresie zasądzenia zadośćuczynienia ponad 50.000 złotych (tj. kwotę 30.000 złotych) oraz w zakresie kosztów leczenia ponad kwotę 12.080,76 złotych (tj. kwotę 25.840 złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 7 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty. Pozwany zarzucił sprzeczność istotnych ustaleń Sądu pierwszej instancji z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz naruszenie art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. przez ich błędną wykładnię i przyjęcie, że zasądzone kwoty ustalone zaskarżonym orzeczeniem oraz wypłacone na etapie likwidacji szkody wypełniają przesłankę „odpowiedniej sumy zadośćuczynienia” oraz, że roszczenie powoda dotyczące kosztów leczenia i rehabilitacji zostało należycie udowodnione, w sytuacji gdy w tej sprawie powód poza swymi twierdzeniami nie przedstawił żadnych obiektywnych dowodów w sprawie na okoliczność

ich poniesienia. Pozwany zaskarżył także zawarte w wyroku rozstrzygnięcie o kosztach procesu zarzucając naruszenia art. 102 k.p.c.. W nawiązaniu do postawionych zarzutów pozwany wniósł o zmianę wyroku i oddalenie powództwa w zaskarżonej części oraz rozstrzygnięcie o kosztach procesu stosownie do wyniku sprawy. Jako alternatywny wniosek pozwany wniósł o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacje obu stron w części zasługują na uwzględnienie, gdyż nie sposób odmówić racji niektórym z zarzutów w nich zawartych. Z uwagi na zakres zaskarżenia, należy odnieść się do obu apelacji łącznie. Na wstępie należy też powtórzyć, że jak słusznie wskazał Sąd pierwszej instancji, poza sporem pozostawała zasada i podstawa odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela, natomiast spór obejmował kwestie związane z wysokością i zasadnością części odszkodowania, obejmującego zwrot poniesionych wydatków, koszty opieki oraz utracone zarobki.

Sąd Apelacyjny w pełni podziela ustalenia Sądu pierwszej instancji odnoszące się do następstw wypadku, jakiemu uległ powód, stanu jego zdrowia, przebiegu leczenia oraz rehabilitacji, a także wszelkich ograniczeń z tym związanych. Okoliczności te wynikają przede wszystkim z dokumentacji medycznej, uzupełnionej opinią biegłego i nie były w istocie sporne. Zatem w tej części Sąd Apelacyjny przyjmuje poczynione ustalenia za własne, co czyni zbędnym ich powielanie.

Powód domagając się wypłaty odszkodowania, które miało mu zrekompensować szkodę z tytułu wydatków poniesionych w związku z następstwami wypadku i leczeniem, nie wykazał rodzaju i wysokości tych wydatków żadnymi dokumentami, poprzestając jedynie na sporządzeniu zestawienia. Można co prawda uznać za zrozumiałe, że w początkowym okresie po wypadku ani powód, ani jego rodzina nie dostrzegali potrzeby gromadzenia rachunków, koncentrując się na kwestiach związanych ze stanem zdrowia powoda, zapewnieniem mu możliwie optymalnej opieki i leczenia. W późniejszym okresie powód musiał jednak mieć świadomość konieczności wykazania dochodzonych roszczeń rachunkami przynajmniej w części, zwłaszcza że był o nie wzywany przez ubezpieczyciela na etapie przedsądowego postępowania likwidacyjnego. Uwagę także zwraca, iż ich wysokość wydaje się ponadprzeciętna, co tym bardziej czyni zasadnym oczekiwanie ubezpieczyciela, że zostaną one wykazane, a wymogu tego nie spełnia sporządzenie jedynie zestawienia. Wysokość niektórych wydatków została zweryfikowana przez biegłego (wydatki na leki, potrzeba stosowania specjalnej diety, rozmiar koniecznej opieki). Ostatecznie pozwany kierując się zapewne własnym doświadczeniem zawodowym uznał część wydatków. W konsekwencji należy przyjąć, że powód poniósł wydatki na zakup leków, pampersów, zastrzyków, opatrunków w czasie pobytu w domu, żeli do mycia, maści na blizny, piżam, a także wydatki na koszty dojazdu i opiekę – w wysokości określonej przez Sąd pierwszej instancji i uznanej przez pozwanego ubezpieczyciela. Pozwany nadal kwestionuje jednak wydatki na masaże, rehabilitację, zakup opatrunków podczas pobytu w szpitalu i środków do dezynfekowania – w łącznej wysokości 25.840 złotych. Nie ma podstaw do uznania, iż powód poniósł wydatki na zakup opatrunków w szpitalu w wysokości 5.000 złotych oraz środków dezynfekujących w wysokości 1.080 złotych, gdyż twierdzenia te nie zostały w żaden sposób wykazane, a ciężar dowodu w tym zakresie zgodnie z art. 6 k.c. niewątpliwie obciążał powoda. Biorąc pod uwagę urazy doznane przez powoda, z pewnością konieczna była rehabilitacja i masaże. Z zeznań żony powoda wynika, iż świadczenia w tym zakresie oferowane i refundowane w ramach NFZ były dalece niewystarczające, co jest zbieżne z powszechną wiedzą na ten temat. Zrozumiałym jest, że powód dążąc do odzyskania sprawności w możliwie jak największym zakresie, korzystał odpłatnie zarówno z rehabilitacji, jak i masaży. Sąd odwoławczy uznał, iż wobec braku innych dowodów należy przyjąć, że uzasadnione wydatki na ten cel w ciągu roku wyniosły odpowiednio: na masaże – 2600 złotych (masaż raz w tygodniu; 52x50 zł=2600 zł), a na dodatkową rehabilitację – 3.120 złotych (rehabilitacja raz w tygodniu; 52x60 zł=3.120 zł). W okolicznościach rozpoznawanej sprawy należało uznać, że zarówno masaże, jak i rehabilitacja były konieczne przez okres roku.

Ustalenia Sądu pierwszej instancji wymagały korekty jedynie w wyżej wskazanym zakresie, a pozostałe ustalenia zasługują na podzielenie. Dotyczy to także wysokości zarobków utraconych przez powoda w związku z niemożnością prowadzenia działalności przez okres roku.

Podkreślenia wymaga, iż skarżący nie wskazali na uchybienia przepisom prawa procesowego, a Sąd odwoławczy w tym zakresie nie dokonuje kontroli z urzędu (poza przesłankami nieważności postępowania).

W dalszej kolejności należy się odnieść do zarzutów naruszenia prawa materialnego, podnoszonych przez obie strony. Powód kwestionował zastosowanie prawa materialnego, a pozwany ubezpieczyciel wykładnię zastosowanych przepisów. Zgodnie z jednolitymi poglądami doktryny niewłaściwe zastosowanie danej normy prawnej (*error contra ius in hypotesi*) polega na błędzie subsumcji, a więc nieprawidłowym podciągnięciu konkretnego stanu faktycznego ustalonego w sprawie pod abstrakcyjny stan faktyczny zawarty w hipotezie normy prawnej i w konsekwencji niewłaściwym doborze normy prawnej. Błędna wykładnia (*error contra similem vel rationem legis*) oznacza nietrafne rozumienie treści przepisu, co powoduje deformację normy prawnej wynikającej z prawidłowo ustalonego przepisu prawa. W rozpoznawanej sprawie nie powinno budzić wątpliwości, że zastosowanie znajdują przepisy art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c.. Zatem chcąc podważyć trafność ocen, które doprowadziły Sąd pierwszej instancji do wydania wyroku w zaskarżonej części, apelujący winien podważać wykładnię, a nie zastosowanie prawa materialnego.

Obie strony kwestionowały wysokość zadośćuczynienia, jakie w okolicznościach sprawy zostało uznane przez Sąd Okręgowy za odpowiednie w rozumieniu art. 445 § 1 k.c.. W ocenie powoda zadośćuczynienie w łącznej wysokości 150.000 złotych jest zbyt niskie, a z kolei pozwany ubezpieczyciel ostatecznie uznał, iż adekwatne zadośćuczynienie w okolicznościach tej sprawy winno wynieść 120.000 złotych. Sąd odwoławczy akceptuje ocenę prawną Sądu Okręgowego, której wynikiem było określenie sumy należnego zadośćuczynienia. Należy mieć na uwadze, że określenie wysokości zadośćuczynienia stanowi istotne uprawnienie sądu merytorycznie rozstrzygającego sprawę w pierwszej instancji, zaś korygowanie przez sąd odwoławczy wysokości już zasądzonego zadośćuczynienia jest uzasadnione tylko wówczas, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono nieodpowiednie jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie. Zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. pełni funkcję kompensacyjną, przyznana suma pieniężna ma stanowić bowiem przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Podstawowym kryterium określającym rozmiar należytego zadośćuczynienia jest rozmiar doznanej krzywdy tj. rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych, ich intensywność i nieodwracalność skutków. Ocenie podlegają również cierpienia psychiczne związane zarówno z ich przebiegiem, jak i w razie ich nieodwracalności ze skutkami, jakie wywołują w sferze życia prywatnego i zawodowego. Zadośćuczynienie za krzywdę wyrządzoną czynem niedozwolonym jest świadczeniem przyznawanym jednorazowo, ma charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę za wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne zarówno te, których poszkodowany już doznał, jak i te które zapewne w związku z doznany uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, wystąpią u osoby poszkodowanej w przyszłości, jako możliwe do przewidzenia następstwa doznanej szkody. Poza wymienionymi okolicznościami na rozmiar zadośćuczynienia może mieć wpływ także wiek osoby poszkodowanej, utrata szans na normalne życie, rozwój zainteresowań czy osiągnięcie zamierzonych celów, poczucie bezradności, utrata zdolności do pracy względnie ich ograniczenie. W orzecznictwie przyjmuje się, że zadośćuczynienie powinno być ekonomicznie odczuwalne przez poszkodowanego, ale jednocześnie nie może stanowić nieuzasadnionego wzbogacenia. Ponadto postulat judykatury utrzymania zadośćuczynienia w rozsądnych granicach nie powinien prowadzić do podważenia funkcji kompensacyjnej zadośćuczynienia. W żadnym razie nie ma uzasadnienia dla określania wysokości zadośćuczynienia jako iloczynu ustalonego procentowego uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego i przyjętej kwoty bazowej. Ustalony przez biegłego uszczerbek na zdrowiu powoda ma na celu zobrazowanie, jak poważne były następstwa wypadku i tylko w tym aspekcie oddziaływa na wysokość zadośćuczynienia. W okolicznościach rozpoznawanej sprawy nie można uznać, aby ustalone zadośćuczynienie było nadmiernie wygórowane, ale też nie ma podstaw do ukształtowania go na jeszcze wyższym poziomie, oczekiwanym przez powoda. Sąd Okręgowy uwzględnił wszystkie okoliczności mające znaczenie dla ustalenia wysokości odpowiedniego zadośćuczynienia, dlatego też obie apelacje w tym zakresie nie zasługiwały na uwzględnienie. Wobec wcześniejszej wypłaty przez pozwanego ubezpieczyciela kwoty 70.000 złotych, zasadne było zasądzenie dalszej kwoty 80.000 złotych.

Odnosząc się do wysokości należnego odszkodowania z tytułu poniesionych wydatków i kosztów opieki, także kwestionowanej przez obie strony, należy wskazać, że jedynie apelacja pozwanego w części zasługiwała na

uwzględnienie. Jak już wskazano wyżej, powód w ogóle nie wykazał, że poniósł wydatki na zakup opatrunków w czasie pobytu w szpitalu w wysokości 5.000 złotych, ani też wydatków na środki do dezynfekcji. Natomiast wydatki na masaże i rehabilitację zostały uznane za zasadne w mniejszym wymiarze. W efekcie dokonanych ustaleń Sąd odwoławczy uznał, że powodowi należy się z tytułu zwrotu poniesionych wydatków i kosztów opieki łącznie kwota 17.800 złotych. Na wskazaną kwotę składają się następujące koszty: leki – 1.350 zł, pampersy – 144 zł, opieka – 2.700 zł, zastrzyki – 600 zł, opatrunki w czasie pobytu w domu – 5.000 zł, dojazdy do szpitala – 565 zł, żele do mycia – 960 zł, maści na blizny – 1.560 zł, piżamy – 250 zł, rehabilitacja – 3.120 zł, masaże 2.600 zł (w sumie 18.849 zł), przy czym sumę wymienionych kosztów należało pomniejszyć o wypłaconą już przez ubezpieczyciela część odszkodowania w wysokości 1.048,33 złotych (18.849-1.048,33 ≈ 17.800). Brak jest bowiem podstaw do uznania, iż pozwem objęte były tylko te wydatki, które uprzednio nie zostały uwzględnione przez pozwanego przy ustalaniu wysokości odszkodowania.

Wysokość odszkodowania z tytułu utraconych zarobków była kwestionowana jedynie przez powoda. Sąd pierwszej instancji uznał za uzasadnione żądanie odszkodowania z tytułu utraconych zarobków za okres jednego roku i ocenę tę należy podzielić, skoro według twierdzeń samego powoda od połowy 2012 r. podjął działalność i osiągnął dochód w wysokości 100.000 złotych. Według wyliczeń powoda (ostatecznie niekwestionowanych przez ubezpieczyciela) utracony zarobek w ciągu roku wynosił 128.828,22 złotych. Wskazana kwota została wyliczona już z uwzględnieniem dochodów powoda z tytułu pobieranej renty i zasiłku, o które utracone wynagrodzenie zostało pomniejszone. Wobec tego niezasadne było ponowne odliczanie przez Sąd pierwszej instancji uzyskanych przez powoda dochodów z tytułu renty i zasiłku. Zresztą Sąd Okręgowy dokonał tej operacji w sposób wadliwy też z tego względu, że utracone roczne dochody pomniejszył o świadczenia pobierane przez powoda przez okres półtora roku. Należało zatem z tytułu utraconych zarobków zasądzić odszkodowanie w wysokości 128.828,22 złotych.

Wobec powyższego odszkodowanie należne powodowi na podstawie art. 444 § 1 k.c. wynosi 146.628,22 złotych (128.828,22+17.800= 146.628,22), co łącznie z pozostałą częścią zadośćuczynienia w wysokości 80.000 złotych daje kwotę ≈226.628 złotych.

Za uzasadniony należało również uznać zarzut powoda naruszenia art. 481 § 1 k.c. przez nieprawidłowe określenie daty wymagalności odszkodowania z tytułu utraconych zarobków, co rzutowało na okres, za jaki zasądzone odsetki za opóźnienie w spełnieniu tego świadczenia pieniężnego. Argumentacja Sądu Okręgowego jest w tej części nieprzekonująca, a odsetki od całej zasądzonej należności należą się od daty wniesienia pozwu tj. od 7 listopada 2013 r. (data nadania pozwu na pocztę). Zobowiązany do zapłaty zadośćuczynienia i odszkodowania powinien spełnić świadczenie na rzecz poszkodowanego niezwłocznie po otrzymaniu od niego stosownego wezwania do zapłaty skonkretyzowanej kwoty, a jeśli tego nie czyni, popada w opóźnienie, uzasadniające naliczenie odsetek ustawowych od należnej wierzycielowi sumy. Przy odpowiedzialności deliktowej wezwanie do zapłaty związane jest z datą doręczenia odpisu pozwu, chyba że strona wykaże istnienie wcześniejszego wezwania przedsądowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 2 kwietnia 2015 r., I CSK 169/14, poz. LEX nr 1745784). Odsetki według stopy ustawowej należą się za samo opóźnienie w spełnieniu świadczenia i stanowią rodzaj rekompensaty typowego uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela, wynikającego z pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego. Odsetki na podstawie art. 481 k.c. należą się, jeżeli zobowiązany nie płaci należnego świadczenia pieniężnego w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub art. 455 k.c.. W rozpoznawanej sprawie powód wcześniej wzywał pozwanego ubezpieczyciela do zapłaty, co uzasadnia zasądzenie ustawowych odsetek za opóźnienie od daty wniesienia pozwu.

Podsumowując należy stwierdzić, że częściowo uwzględniając zarzuty obu stron zmieniono zaskarżony wyrok w ten sposób, że zasądzone od pozwanego na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania kwotę 226.628 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie za okres od 7 listopada 2013 r. do dnia zapłaty. Zmiana zaskarżonego wyroku nastąpiła w oparciu o art. 386 § 1 k.p.c.. Z wyżej przytoczonych względów dalej idące apelacje obu stron nie zasługiwały na uwzględnienie, co uzasadniało ich oddalenie zgodnie z art. 385 k.p.c..

Jedynie na marginesie należy zauważyć, że pisemne uzasadnienie zaskarżonego wyroku zawiera rozważania mające uzasadnić rozstrzygnięcie w przedmiocie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, gdy tymczasem zaskarżony wyrok nie zawiera tego rodzaju orzeczenia.

Za uzasadniony należało także uznać zarzut wadliwego rozstrzygnięcia o kosztach procesu (określone w wyroku mianem kosztów postępowania). Sąd pierwszej instancji z powołaniem na art. 102 k.p.c. w części nie obciążył powoda kosztami procesu, co nie było prawidłowe. Wobec częściowego uwzględnienia żądania powoda, Sąd odwoławczy rozstrzygnął o kosztach procesu za postępowanie przed Sądem pierwszej instancji w oparciu o 100 k.p.c.. Powód – pomimo częściowego zwolnienia od kosztów sądowych- oprócz części opłaty od pozwu w wysokości 2.000 zł, wpłacił z tytułu zwrotu wydatków na pozyskanie dokumentacji medycznej kwotę 115,82 zł (k. 279 akt) oraz zaliczkę na koszt opinii biegłych w wysokości 1000 zł (z której wykorzystano kwotę 623,64 zł, a zatem reszta winna być zwrócona). Powód w sumie poniósł koszty w wysokości 9.956,46 złotych (2000+115,82+623,64+7217= 9.956,46). Natomiast pozwany poniósł koszty w wysokości 7217 złotych. Powód wygrał w 38%, a w konsekwencji powinien ponieść 62% kosztów (całe koszty: 9.956,46+7217=17.173,46; 62%x17.173,46=10.647,54 – koszty obciążające powoda; 10.647,54-9.956,46=691,08 – różnica między kosztami obciążającymi powoda, a faktycznie poniesionymi). Zgodnie z przedstawionymi wyliczeniami w wyniku stosunkowego rozdzielania kosztów, powód winien zapłacić pozwanemu koszty w wysokości 691 złotych. Dlatego też zmieniono zawarte w wyroku rozstrzygnięcie o kosztach procesu na podstawie art. 386 § 1 k.p.c.. Zmieniono także zawarte w wyroku orzeczenie o kosztach sądowych, których pobranie nakazano od pozwanego. Należna opłata została ustalona od wysokości zasądzonego roszczenia i pomniejszona o część opłaty wniesionej przez powoda (11331,40-2000=9331,40).

O kosztach procesu przed sądem drugiej instancji postanowiono w oparciu o art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c., znosząc je wzajemnie.

SSA Joanna Naczyńska SSA Małgorzata Wołczańska SSA Anna Bohdziewicz