

Sygn. akt I ACa 1159/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 grudnia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Edyta Mroczek

Sędziowie: SA Joanna Wiśniewska-Sadowska (spr.)

SO del. Anna Strączyńska

Protokolant: Ignacy Osiński

po rozpoznaniu w dniu 19 grudnia 2018 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa P. Ł.

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

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 26 maja 2017 r., sygn. akt I C 812/13

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie piątym częściowo w ten sposób, że zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz P. Ł.:

a) dodatkowo odsetki ustawowe, w tym odsetki za opóźnienie, liczone od kwoty 900 000 zł (dziewięćset tysięcy złotych) od dnia 1 stycznia 2014 roku do dnia 25 maja 2017 roku;

b) tytułem renty na zwiększone potrzeby dodatkowo kwoty po 200 zł (dwieście złotych) miesięcznie, płatne z góry do dziesiątego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, poczynając od lipca 2014 roku;

c) tytułem renty z powodu utraty widoków na przyszłość dodatkowo kwoty po 1 000 zł (tysiąc złotych) miesięcznie, płatne z góry do dziesiątego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;

II. oddala apelację powoda w pozostałej części;

III. nie obciąża powoda kosztami postępowania w instancji odwoławczej.

Anna Strączyńska Edyta Mroczek Joanna Wiśniewska-Sadowska

Sygn. akt I ACa 1159/17

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 26 maja 2017 r. Sąd Okręgowy w Warszawie: zasądził od (...) S.A. w W. na rzecz P. Ł. kwotę 900 000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 26 maja 2017 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia (pkt 1); kwotę po 1 400 zł miesięcznie, płatną z góry do dziesiątego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat tytułem renty na zwiększone potrzeby, poczynając od lipca 2014 r. (pkt 2); kwotę po 1 000 zł miesięcznie, płatną z góry do dziesiątego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat tytułem renty z powodu utraty widoków na przyszłość (pkt 3); ustalił odpowiedzialność pozwanego za mogące wystąpić w przyszłości skutki wypadku, jakiemu powód uległ w dniu 29 czerwca 2013 r. (pkt 4) oraz oddalił w pozostałym zakresie powództwo (pkt 5). Ustalił, że powód wygrał sprawę w 72% i powinien ponieść 28% kosztów procesu, a pozwany wygrał sprawę w 28% i powinien ponieść 72% kosztów procesu, przy czym ostateczne rozliczenie kosztów procesu pozostawił referendarzowi sądowemu.

Powyższy wyrok zapadł po dokonaniu przez sąd okręgowy następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych:

W dniu 29 czerwca 2013 r. doszło do wypadku drogowego z udziałem samochodu osobowego marki (...), w wyniku którego kierujący pojazdem A. Ł. – brat powoda zginął, a powód P. Ł. doznał obrażeń ciała powodujących ciężki uszczerbek na zdrowiu. Kierowca pojazdu w chwili zdarzenia był trzeźwy, posiadał uprawnienia do kierowania pojazdami mechanicznymi kategorii B, a samochód był sprawny. W zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, samochód osobowy marki (...) ubezpieczony był w zakładzie ubezpieczeń pozwanego.

P. Ł. przed wypadkiem przebywał na kursie podoficerskim w związku z wykonywaną pracą ratownika w straży pożarnej. Był zatrudniony na czas nieokreślony, dodatkowo studiował zaocznie w Szkole Głównej Pożarniczej w W.. Miał 21 lat. Jego wynagrodzenie wyniosło miesięcznie około 2000-2200 zł, dodatkowo dorabiał na umowy zlecenia pracując jako ochroniarz lub strażak i osiągając średnio miesięcznie łącznie z wynagrodzeniem około 3 200 zł na rękę.

Wypadek wydarzył się w nocy, powód spał, gdy jego brat z nieustalonych przyczyn uderzył samochodem w barierkę na moście. Powód obudził się zaraz po uderzeniu, samochód był przewrócony na dach, a on miał brzuch przebity metalową belką grubości ręki. Wnętrznosci wypadły mu z brzucha, a powód wpychał je do środka, krztusząc się krwią i dusząc. Wzywał pomocy, ale ona nie nadchodziła, ponieważ wypadek wydarzył się nocą na nieuczęszczanej drodze. Po około 40 minutach usłyszał zatrzymujący się samochód. Zaczął ponownie wzywać pomocy. Dłuższy czas minął, zanim nadjechała straż i pogotowie. Strażacy z Ochotniczej Straży Pożarnej nie wiedzieli, jak pomóc powodowi, obawiali się, że gdy ruszą belkę, on umrze. Dopiero, gdy przyjechali strażacy Państwowej Straży Pożarnej, wydostano powoda na zewnątrz pojazdu. Belka, która wbiła się w brzuch powoda, nagrzewała się i drżała przy przecinaniu jej przez strażaków. Powód krzyczał z bólu i strachu. Stracił przytomność.

W szpitalu MSWiA w W. rozpoznano u powoda stan po urazie wielonarządowym z raną penetrującą brzucha, stan po wstrząsie hipowolemicznym – krwotocznym, stan po wstrząsie septycznym, niewydolność oddechową, niewydolność krążenia, złamanie wyrostka mieczykowatego mostka, ostrą niewydolność nerek w przebiegu wstrząsu septycznego, stan po relaparotomii z powodu krwiaka i ropniaka otrzewnej i wywołaniu gastrostomii. Przez dwa tygodnie utrzymywano go w śpiączce farmakologicznej. W tym czasie trzykrotnie poddano go zabiegom operacyjnym usunięcia porożywanych jelit i lewej nerki. Początkowo usunięto ok. 120 cm jelita cienkiego, później prawie całe jelito cienkie i część jelita grubego, wykonano dwa zespolenia w zakresie jelita cienkiego i wyłoniono sztuczny odbył. Po wybudzeniu z powodu usunięcia lewej nerki i istnienia ryzyka usunięcia nerki prawej z powodu jej niewydolności powód poddawany był dializom, które były wyjątkowo bolesne i uciążliwe. Dializy trwały 72 godziny i były wykonywane przez pachwinę udową, co wiązało się z koniecznością leżenia bez ruchu. Dopiero po kilku dniach można było skrócić czas trwania dializ do czterech godzin dziennie. Dializy zaprzestano, gdy prawa nerka podjęła pracę.

Wskutek usunięcia jelita cienkiego i grubego u powoda występuje zespół krótkiego jelita. P. Ł. odżywia się pozajelitowo, otrzymuje w ramach NFZ bezpłatnie worki z pożywieniem, które przyjmuje dożylnie przez specjalnie wytworzoną przetokę. Worki z pokarmem są tworzone indywidualnie na zaspokojenie potrzeb powoda. Takie pożywienie przyjmuje codziennie, jego podawanie trwa kilkanaście godzin na dobę. Powód w sterylnych warunkach przygotowuje zawartość worka żywieniowego i około 18-tej rozpoczyna przyjmowanie pożywienia, co trwa do godziny 9-tej następnego dnia. Ilość przyjmowanych kalorii jest niewielka, powód nie ma zbyt wiele sił na ćwiczenia. Ciągle mu zimno, gdyż temperatura jego ciała jest stosunkowo niska. Dużo czasu spędza w wannie, ogrzewając ciało. Powód nie je i nie pije żadnych płynów poza zwilżaniem ust wodą; do końca życia nie zje i nie spróbuje żadnego posiłku. Nawet gdy boli go głowa, musi udać się do szpitala po lek podany dożylnie, gdyż nie może połknąć tabletki. Często boli go brzuch, kręgosłup, noga. Kilkanaście razy dziennie chodzi do toalety z powodu utrzymującej się polekowej biegunki, co powoduje konieczność kupowania wkładek higienicznych, pampersów oraz częstszej wymiany garderoby; wcześniej konieczność ponoszenia tych wydatków związana była z wylonioną stomią powodującą szybsze niszczenie się ubrań i używaniem środków higieny. Wydatki z tego tytułu wynoszą około 1.000 zł miesięcznie.

Od czasu wypadku dużo czasu spędza oglądając telewizję, czytając książki i korzystając z Internetu. Przed wypadkiem codziennie ćwiczył na siłowni, był wysportowanym, młodym mężczyzną. Po wypadku nie może dużo ćwiczyć, ponieważ pożywienie nie dostarcza mu zbyt dużo kalorii, nie może ich więc tracić wskutek uprawiania sportu. Gdyby zwiększono dawkę kalorii, jego organizm mógłby nie wytrzymać takiego obciążenia. Powód może jeździć na rowerze, ale tylko na krótkich trasach z powodu biegunki. Związek z dziewczyną rozpadł się po wypadku; powód słyszał, jak rodzice dziewczyny mówią, że „z niego już nic nie będzie”; sam też tak o sobie myśli i to go przeraża. Powód nie ma wielu znajomych, ponieważ nie może wychodzić z domu na dłużej ze względu na konieczność przygotowywania i przyjmowania pożywienia, a ponadto w obawie o warunki otoczenia, które mogą spowodować infekcję czy zakażenie. Często występują u powoda septyczne powikłania cewnika do żywienia pozajelitowego, co powoduje konieczność hospitalizacji. Powód jeździ na badania kontrolne do różnych lekarzy, specjalistów, do szpitala. Miesięcznie średnio wydaje z tego tytułu około 1000 zł.

W polskich szpitalach przeszczep jelit ze względu na jego stan zdrowia nie jest obecnie możliwy.

W kwietniu 2015 r. powód przeszedł zabieg odtworzenia ciągłości pozostawionego krótkiego przewodu pokarmowego z likwidacją sztucznego odbytu.

Na skutek wypadku powód doznał obustronnego odbiorczego ubytku słuchu dużego stopnia. Rokowania są złe, uszkodzenie słuchu jest trwałe i nieodwracalne. Powód słyszy szумы, które są bardzo dokuczliwe i intensywne. Zaburzona jest komunikacja słowna z otoczeniem, musi używać stale aparatów słuchowych, które często się psują. Zaburzenia słuchu dyskwalifikują go w pracy strażaka i wielu innych zawodach, w ponadnormatywnym hałasie oraz na wysokości. Z tych względów powód jest trwale częściowo niezdolny do pracy. Z powodu tych zaburzeń powód nie wymagał, nie wymaga i nie będzie wymagał pomocy osób drugih.

Wskutek wypadku powód doznał również trwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym w postaci zaburzeń adaptacyjnych. Nie wymaga leczenia psychiatrycznego, lecz okresowo wsparcia psychologicznego.

Powód miał również problemy ze szpikiem kostnym wskutek leczenia powypadkowego. Przyjmował zastrzyki, za które sam płacił, jednak nie miało to charakteru ciągłego.

Powód w zakresie narządów ruchu wskutek leczenia i rehabilitacji odzyskał sprawność przejawiającą się samodzielnością w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego, zachowuje pełną sprawność ruchową. Powód powinien jednak kontynuować rehabilitację i pozostawać pod opieką (...), powinien korzystać z zabiegów rehabilitacyjnych, masażu, terapii laserowej, powinien wykonywać ćwiczenia czynno-bierne, na przyrządach, raz, dwa razy do roku jeździć na refundowane turnusy rehabilitacyjne, korzystać ze stacjonarnej rehabilitacji w ramach NFZ; jedynie w sytuacji gwałtownie nasilających się dolegliwości bólowych kręgosłupa i kończyny może doraźnie korzystać z rehabilitacji w wymiarze nie większym niż 10 sesji terapeutycznych w miesiącu.

Z punktu widzenia neurologicznego wskutek wypadku powód nie doznał obrażeń skutkujących rozstrojem zdrowia ani trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.

Od chwili wypadku powód przebywał na zwolnieniu lekarskim i przez półtora roku otrzymywał świadczenie wynoszące 100% pensji, czyli około 2.200 zł – 2.400 zł miesięcznie. Po tym okresie powód otrzymał rentę chorobową i zasiłek pielęgnacyjny łącznie w wysokości około 3 200 zł miesięcznie. Gdy wydarzył się wypadek powód był studentem II roku czteroletnich studiów, Nie zaczął III roku studiów. Gdyby je ukończył, uzyskałby tytuł inżyniera bezpieczeństwa pożarowego, co wiązałoby się z awansem i podwyżką wynagrodzenia do około 3 500 zł. na rękę miesięcznie, a ponadto mógłby dorabiać w firmie wujka.

Wniosek o likwidację szkody wpłynął do pozwanego w dniu 24 lipca 2013 r.

Sąd okręgowy uwzględnił częściowo powództwo. Jako materialną podstawę odpowiedzialności pozwanego za wyrządzoną szkodę i krzywdę sąd pierwszej instancji przyjął art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c. oraz art. 34 ust. 1 i art. 36 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych obowiązującej w dacie zaistnienia szkody (29 czerwca 2013 r.).

Odnosząc się do żądania zadośćuczynienia, jako podstawę prawną sąd okręgowy wskazał art. 445 § 1 k.c. Przy ustaleniu wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia odwołał się do kryteriów wypracowanych w orzecznictwie, które szczegółowo wymienił w treści uzasadnienia zaskarżonego wyroku. Sąd zważył, że powód doznał cierpień fizycznych i psychicznych, gdyż w wyniku wypadku doszło u niego do ponad 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu, którego wysokość sąd ustalił na podstawie dowodu z opinii biegłych sądowych. Sąd pierwszej instancji uwzględnił również trwałość następstw wypadku oraz młody wiek powoda. Wyraził przy tym pogląd, że powszechnym jest, że poczucie krzywdy wywołanej wypadkiem jest z reguły większe u osób młodszych, niż dla osoby w starszym wieku. Na wysokość zadośćuczynienia wpłynął również fakt, że prognozy na przyszłość nie są dla powoda pomyślne, a powód nie zwinął i nie przyczynił się do powstania szkody.

W ocenie sądu okręgowego wysokość należnego zadośćuczynienia przysługującego powodowi należało ustalić w kwocie 1.000.000 zł łącznie z wypłaconą przez pozwanego kwotą 100.000 zł. W konsekwencji dalej idące powództwo o zapłatę zadośćuczynienia oddalił.

O odsetkach ustawowych należnych powodowi od zasądzonej kwoty tytułem zadośćuczynienia sąd okręgowy orzekł na podstawie art. 481 k.c., zasądzając je od dnia wyroku.

W zakresie żądania zasądzenia kwoty 200.000 zł na koszty leczenia sąd okręgowy uznał, że jest ono bezzasadne ze względu na treść opinii biegłego lekarza specjalisty transplantologa L. C.. Biegły wyjaśnił przyczyny, z powodu których powód nie może zostać zakwalifikowany do przeszczepu jelit.

Za podstawę prawną rozstrzygnięcia o rentę z tytułu zwiększenia potrzeb poszkodowanego oraz rentę z tytułu utraty możliwości zarobkowych i widoków na przyszłość sąd okręgowy wskazał art. 444 § 2 k.c. Podkreślił, że powód przed wypadkiem pracował jako strażak z wynagrodzeniem 2.200 zł na rękę. Uwzględniając otrzymywane przez powoda świadczenia z zabezpieczenia społecznego wynoszące od chwili wypadku 100% pensji, a następnie po półtora roku od wypadku 3 200 zł. tytułem renty sąd okręgowy uznał, że żądanie tego rodzaju renty nie znajdowało uzasadnienia faktycznego. Uzyskiwane z zabezpieczenia społecznego kwoty w pełni rekompensują powodowi uszczerbek w dochodach.

W ocenie sądu okręgowego powód w żaden sposób nie wykazał, że uzyskiwał dochód z tytułu prac dorywczych, a ponadto otrzymywana renta w wysokości 3.200 zł w pełni pokrywa i ten uszczerbek. Nie ma zatem podstaw do uwzględnienia powództwa w zakresie renty z tytułu utraty zdolności do pracy, utraty zarobków.

Sąd pierwszej instancji uznał natomiast za uzasadnione żądanie renty z powodu utraty widoków na przyszłość w kwocie 1.000 zł miesięcznie. W okolicznościach niniejszej sprawy sąd uznał, że znacznie utrudnione jest udowodnienie wysokości przyszłych dochodów, jakie powód mógłby uzyskać po skończeniu studiów w pracy strażaka. Zdaniem sądu z dużym prawdopodobieństwem można było jednak przyjąć, że powód utracił widoki na awanse i związane z nimi podwyżki wynagrodzeń. Wiarygodny jest w tym kontekście dowód z jego przesłuchania, że po uzyskaniu tytułu inżyniera bezpieczeństwa pożarowego mógłby awansować i rozwijać się zawodowo, co byłoby premiowane podwyżkami wynagrodzenia o 1.000 zł miesięcznie. Sąd okręgowy oddalił powództwo dalej idące uznając, że żadnym obiektywnym dowodem nie wykazano w toku procesu, że powód dorobiłby 1000 zł miesięcznie pracując dorywczo.

W zakresie renty na zwiększone potrzeby sąd wskazał, że roszczenie sprecyzowane zostało na rozprawie w dniu 6 lipca 2016 r. i tylko w tym zakresie sąd mógł wyrokować. Powód wyjaśnił wówczas, że na dochodzoną z tego tytułu kwotę 4000 zł składa się: 1000 zł - koszt zakupu jednego worka do żywienia pozajelitowego (pozostałe worki są refundowane przez NFZ), 1000 zł - koszt środków higienicznych (wkładki, pampersy), 700 zł – koszt miesięcznych zakupów garderoby; 1000 zł – koszt zastrzyku pobudzającego pracę szpiku kostnego oraz 300 zł – jako miesięczny koszt dojazdu powoda do placówek medycznych. Innych kosztów w tej rencie powód nie uwzględnił. Sąd okręgowy podkreślił, że żądanie tej renty jest niezależne od zdolności do pracy poszkodowanego i od sposobu wydatkowania świadczeń uzyskanych z tego tytułu. Poszkodowany nie jest więc zobowiązany do udowodnienia poniesionych wydatków i może dochodzić roszczenia także wówczas, jeżeli dysponuje wystarczającymi środkami z innych tytułów (np. świadczeniem alimentacyjnym) lub opiekę nad nim sprawują osoby (np. najbliżsi), niedomagające się w zamian żadnej finansowej rekompensaty (wyrok SN z 4 marca 1969 r., I PR 28/69; wyrok SN z 11 marca 1976 r., IV CR 50/76 z glosą J. Rezlera, NP 1978, nr 6, s. 964 i n.).

Sąd za uzasadnione uznał żądanie zasądzenia kwoty 1.400 zł miesięcznie, poczynając od lipca 2014 r., ponieważ do końca czerwca 2014 r. powód – jak sam podawał - przebywał w szpitalach i nie wykazał w żadnym zakresie zwiększenia się potrzeb. Ustalona i zasądzona renta na zwiększone potrzeby obejmuje wydatki w kwocie 1.000 zł na środki higieny, wkładki, pampersy, 300 zł na dojazdy do lekarzy (powód nie żądał z tego tytułu wyższej kwoty) oraz 100 zł na zakup garderoby.

Sąd okręgowy zastosował art. 322 k.p.c., uznając, że udowodnienie wszystkich roszczeń jest utrudnione. Uwzględnił wydatki na dojazdy do lekarzy w kwocie 300 zł miesięcznie, garderobę w kwocie 100 zł miesięcznie, środki higieniczne, pampersy, wkładki, mydła, proszki oraz płyny na kwotę 1000 zł. Pozostałe wydatki zdaniem sądu nie spełniały kryteriów wynikających z art. 444 § 2 k.c. Powód wyjaśnił, że NFZ w pełni refunduje zakup worków żywieniowych. Z kolei koszt zastrzyku pobudzającego pracę szpiku kostnego w wysokości 1 000 zł nie stanowi zwiększonych potrzeb, skoro powód podał, że zakupu tych zastrzyków dokonał jedynie trzykrotnie w 2015 r.

Sąd pierwszej instancji uznał za udowodnione żądanie powoda ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość w oparciu o art. 189 k.p.c.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 108 § 1 zdanie drugie k.p.c.

Wyrok ten został zaskarżony przez powoda w części dotyczącej punktów I, II, III oraz V. Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucono:

1. naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c.;
2. naruszenie prawa materialnego, a mianowicie:
 - art. 445 § 1 k.c.;
 - art. 444 § 2 k.c.

- art. 481 § 1 k.c. w zw. z art.455 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych;

W związku z powyższymi zarzutami wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części i zasądzenie dodatkowo kwoty 500 000 zł tytułem zadośćuczynienia, odsetek ustawowych, w tym odsetek za opóźnienie od kwoty 1.300.00 zł od dnia 3 września 2013 r. do dnia zapłaty i od kwoty 100.000 zł od dnia 31 maja 2014 r. do dnia zapłaty, renty z tytułu utraty zdolności zarobkowej w kwocie 2.100 zł miesięcznie z góry do 10 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami, w tym odsetkami za opóźnienie w płatności którejkolwiek z rat począwszy od lipca 2013 r. do dnia zapłaty, renty na zwiększone potrzeby w łącznej kwocie 4 000 zł miesięcznie z góry do dnia 10 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w płatności którejkolwiek z rat począwszy od lipca 2013 r. do dnia zapłaty i renty z tytułu utraty widoków na przyszłość w łącznej kwocie 2.000 zł. Wniósł również o zasądzenie kosztów postępowania za obie instancje.

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji w całości oraz zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Rozpoznając sprawę w granicach zaskarżenia sąd apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja zasługiwała na częściowe uwzględnienie, choć niewszystkie podniesione w niej zarzuty były zasadne.

Sąd apelacyjny w znacznej mierze podziela ustalenia faktyczne sądu pierwszej instancji, a podniesiony w apelacji zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. zasługuje na uwzględnienie jedynie w zakresie ustaleń dotyczących żądania zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb i renty z powodu utraty widoków na przyszłość. Zgodzić się należy ze skarżącym, że sąd pierwszej instancji dokonał w tym zakresie częściowo niewłaściwej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Powód domagał się renty na zwiększone potrzeby w kwocie 4000 zł miesięcznie. Składały się na nią następujące wydatki: 1000 zł – dodatkowy worek do żywienia, 1000 zł – środki higieniczne, 700 zł – garderoba, 1000 zł – zastrzyk pobudzający pracę szpiku kostnego, 300 zł – dojazdy do lekarza. Sąd okręgowy zasądzając rentę w kwocie 1400 zł w całości uwzględnił wydatki na środki higieniczne, dojazdy do lekarza i częściowo koszt nowej garderoby w kwocie 100 zł, zaś w pozostałej części żądanie powoda oddalił.

Zdaniem sądu apelacyjnego nie ma podstaw do wzruszenia ustaleń faktycznych sądu dotyczących braku zasadności doliczenia do wysokości należnej renty wydatków na zastrzyki. Trafnie ustalił sąd okręgowy, opierając się w tej części na zeznaniach samego powoda, że doszło jedynie do trzech iniekcji w 2015 r., a z materiału dowodowego, a zwłaszcza opinii biegłych oraz z dokumentacji lekarskiej nie wynika, aby istniała stała konieczność wykonywania takich zastrzyków. Zresztą sam powód wskazał, że przyjmował zastrzyki incydentalnie przed operacją, a w chwili obecnej nie ma dalszej potrzeby ich wykonywania.

Sąd odwoławczy w pełni podzielił także ustalenia sądu okręgowego dotyczące wydatków na worki do żywienia pozaustrojowego. Bezsporne jest, że na chwilę obecną są one refundowane przez NFZ, powód nie ponosi w związku z tym żadnych dodatkowych kosztów. Także ich ilość i skład pokarmowy są ustalone przez prowadzących powoda lekarzy i niedopuszczalne jest samowolne modyfikowanie zalecanej przez lekarzy dawki.

Sąd odwoławczy uwzględnił natomiast częściowo zastrzeżenia powoda dotyczące kosztów garderoby. Zgodzić się należy z sądem, że wydatek z tego tytułu w kwocie 700 zł nie został w żaden sposób uprawdopodobniony (zresztą sam powód słuchany w charakterze strony swoje wydatki na nową garderobę szacował jedynie na 300 zł), ale ustalona przez sąd kwota 100 zł wydaje się zdecydowanie za niska. Powód szczegółowo uzasadniał konieczność ponoszenia tego typu wydatków. Wspominał o gwałtownej utracie wagi w związku ze zmianą sposobu odżywiania. Zwracał też uwagę na większe zużycie zarówno ubrań (w tym bielizny), jak i też pościeli. Z powyższych względów sąd apelacyjny uznał za zasadne uwzględnienie wydatków na garderobę w łącznej kwocie 300 zł, co skutkowało zmianą zaskarżonego wyroku i podniesieniem zasądzonej renty o kwotę 200 zł do kwoty 1600 zł. Podniesiony przez skarżącego zarzut naruszenia art. 444 § 2 k.c. zasługuje tym samym na częściowe uwzględnienie.

Za zasadne uznać należy także zarzuty powoda dotyczące nieprawidłowych ustaleń faktycznych sądu okręgowego odnoszących się do utraty widoków powodzenia na przyszłość. Powód domagał się z tego tytułu kwoty 2000 zł (1000 zł za awanse + 1000 zł za prace dodatkowe), natomiast sąd okręgowy uwzględnił żądanie jedynie co do kwoty 1000 zł, niezasadnie przyjmując, że powód nie uprawdopodobnił, że mógłby podejmować w przyszłości prace dodatkowe i uzyskiwać z tego tytułu dochód w kwocie 1000 zł miesięcznie. Słuchany w charakterze strony powód szczegółowo opisywał swoje plany zawodowe związane z uzyskaniem tytułu inżyniera bezpieczeństwa pożarowego. Wyjaśnił, że po ukończeniu studiów uzyskałby uprawnienia do projektowania, wykonywania i odbioru instalacji przeciwpożarowych. Mógłby wtedy podjąć dodatkową pracę w należącej do wujka firmie zajmującej się bezpieczeństwem przeciwpożarowym. Podkreślił, że praca strażaka wykonywana jest w systemie zmianowym (24 godzinny dyżur – 48 h wolne), co umożliwiłoby mu wykonywanie dodatkowego zatrudnienia. Sąd apelacyjny w pełni dał wiarę tym zeznaniom. Należy zauważyć, że powód bezpośrednio przed wypadkiem studiował i istniało duże prawdopodobieństwo, że ukończyłby studia. Miał ponadto skonkretyzowane plany zawodowe i w tym kierunku podjął naukę. W ocenie sądu apelacyjnego żądana suma 2000 zł nie stanowi zatem sumy zbyt wygórowanej, odzwierciedlając utracone perspektywy zawodowe i finansowe powoda. Z powyższych względów sąd apelacyjny, uzupełniając w tej części ustalenia faktyczne sądu pierwszej instancji, zasądził dodatkowo na rzecz powoda kwotę 1000 zł tytułem renty z powodu utraty widoków na przyszłość. Zarzut naruszenia art. 444 § 2 k.c. uznać należy tym samym za zasadny.

Za prawidłowe uznał natomiast sąd apelacyjny rozstrzygnięcie sądu okręgowego odnoszące się do renty z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej. Postulowana przez skarżącego zmiana ustaleń faktycznych sądu okręgowego i przyjęcie, że przed wypadkiem powód oprócz pensji strażaka w kwocie 2200 zł otrzymywał z tytułu prac dodatkowych kwotę około 1000 zł, nie miałyby wpływu na zasadność żądania zasądzenia renty z tego tytułu. Z zeznań powoda wynika bowiem, że na chwilę obecną uzyskuje on rentę wraz z zasiłkiem w łącznej kwocie 3200 zł, co w pełni rekompensuje utracone w związku z wypadkiem zarobki i pokrywa też ewentualne dochody z tytułu prac dodatkowych. Z powyższych względów uznać należy podniesione w związku z tym zarzuty za nieuzasadnione.

W ocenie sądu apelacyjnego nie było także podstaw, aby podwyższyć zasądzone na rzecz powoda zadośćuczynienie. Zasądzona przez sąd pierwszej instancji kwota 900.000 zł (łącznie 1.000.000 zł) jest w pełni adekwatna do doznanego przez powoda uszczerbku i w pełni rekompensuje doznane krzywdy. Zarzut naruszenie prawa materialnego w postaci art. 445 § 1 k.c. poprzez zasądzenie powodowi nadmiernie niskiego zadośćuczynienia nie zasługiwał zatem na uwzględnienie.

Z uwagi na brak wskazania w art. 445 § 1 k.c. konkretnych przesłanek, jakimi należy się kierować przy określeniu wysokości zadośćuczynienia, zostały one wypracowane w judykaturze, a zwłaszcza w dorobku Sądu Najwyższego, zaś oszacowanie należnego pokrzywdzonemu zadośćuczynienia pozostawiono swobodnej ocenie sędziowskiej. Przyjmuje się ponadto, że sąd powinien kierować się celami oraz charakterem zadośćuczynienia i uwzględnić wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej. Podstawowe znaczenie musi mieć rozmiar doznanej krzywdy, o którym decydują przede wszystkim takie czynniki, jak rodzaj uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia, ich nieodwracalny charakter polegający zwłaszcza na kalectwie, długotrwałość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długotrwałość, wiek poszkodowanego i jego szanse na przyszłość oraz poczucie nieprzydatności społecznej.

W niniejszej sprawie sąd okręgowy ustalając należne zadośćuczynienie za doznaną przez powoda krzywdę uwzględnił wszystkie kryteria wypracowane przez orzecznictwo sądów powszechnych i Sądu Najwyższego. Szczegółowo odniósł się także do okoliczności niniejszej sprawy, akcentując zarówno drastyczne okoliczności wypadku powoda, jak i doznany przez niego uszczerbek na zdrowiu. Wziął pod uwagę doznane przez niego „ponadprzeciętne” cierpienia zarówno fizyczne, jak psychiczne, a także nieodwracalność uszczerbku na zdrowiu i jego wpływ na obecne życie powoda. Zarówno ustalenia faktyczne, jak i rozważania sądu pierwszej instancji są wnikliwie, poparte szczegółową analizą zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Co istotne skarżący w swej apelacji nie wskazał żadnych nowych okoliczności, które nie zostały rozważone przez sąd pierwszej instancji i nie wzięte pod uwagę przy szacowaniu zadośćuczynienia. Akcentowana w apelacji naganność postępowania pozwanego, który nie wypłacił powodowi

należnego zadośćuczynienia, nie wpłynęła w ocenie sądu apelacyjnego na rozmiar jego krzywdy. Bezspornie w toku procesu powód miał zaspokojone swoje potrzeby, a ewentualna zwłoka pozwanego w wypłaceniu należnych powodowi świadczeń może być uwzględniona przy zasądzeniu odsetek. Natomiast wskazywane w apelacji poczucie osamotnienia powoda, brak wsparcia i pomocy finansowej nie znalazło oparcia w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Powód ma wsparcie w swoich rodzicach, którzy roztoczyli nad nim swą opiekę zarówno bezpośrednio po wypadku, jak i w chwili obecnej. Również jego sytuacja finansowa była i jest zabezpieczona w stopniu podstawowym. Bezpośrednio po wypadku dostawał 100% wynagrodzenia, a potem powiększoną o zasiłek rentę w zbliżonej wysokości. Natomiast wpływ wypadku i doznanych w związku z nim obrażeń na życie prywatne powoda, a zwłaszcza jego relacje ze znajomymi i życie uczuciowe, zostało rozważone przez sąd okręgowy i uwzględnione przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Okoliczność, że w czasie wypadku poniósł śmierć brat powoda może być przedmiotem innego postępowania sądowego. Sąd apelacyjny nie podzielił także zastrzeżeń powoda co do użytego przez sąd pierwszej instancji sformułowania, że „powód może cieszyć się życie”. Intencją sądu było zwrócenie uwagi na fakt, że wprawdzie powód doznał bardzo poważnych uszczerbków na zdrowiu i całe jego dotychczasowe życie uległo diametralnej zmianie, ale zachował pełną świadomość, może się samodzielnie poruszać i w sposób świadomy żyć.

W ocenie sądu odwoławczego nie można zatem przyjąć w świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, aby zasądzone na rzecz powoda zadośćuczynienie było nieadekwatne do poniesionej przez niego krzywdy. Krzywda jest wartością niewymierną i nie istnieje żaden sposób przeliczenia jej na wartość pieniężną. Podkreślenia ponadto wymaga, że zasadniczą funkcją zadośćuczynienia jest funkcja kompensacyjna, a przyznana z tego tytułu suma pieniężna powinna stanowić, przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Powinna ona w pewnym stopniu zniwelować i wynagrodzić pokrzywdzonemu doznane cierpienia fizyczne i psychiczne. Zdaniem sądu apelacyjnego zasądzona w zaskarżonym wyroku kwota w pełni spełnia te wymogi.

Zasądzone zadośćuczynienie (w łącznej kwocie 1.000.000 zł) jest kwotą znaczną, odczuwalną ekonomicznie. Nie sposób w ocenie sądu apelacyjnego przyjąć, aby została ona w sposób rażąco zaniżona, co usprawiedliwiałoby ingerencję sądu. Zgodnie bowiem z utrwaloną linią orzecniczą Sądu Najwyższego sąd drugiej instancji może zmienić przyznane zadośćuczynienie tylko wtedy, gdy stwierdzi, że jest ono rażąco zbyt wysokie bądź zbyt niskie. Sąd apelacyjny w zaskarżonym wyroku takiej dysproporcji nie dostrzegł, zaś apelacja powoda dotycząca tego elementu kwestionowanego rozstrzygnięcia stanowiła jedynie polemikę ze stanowiskiem sądu okręgowego i nie dostarczyła żadnych argumentów wystarczających do zmiany w tej części zaskarżonego wyroku. Z tych względów należy w pełni podzielić ocenę sądu okręgowego, że przyznana kwota zadośćuczynienia w łącznej wysokości 1.000.000 zł jest adekwatna do poniesionej krzywdy, pełni swą funkcję kompensacyjną, nie jest rażąco zaniżona i jest odczuwalna ekonomicznie.

Za częściowo zasadne uznać natomiast należy zarzuty powoda dotyczące terminu zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych).

Należy w tym miejscu zauważyć, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego występuje rozbieżność stanowisk co do początkowego terminu naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie odszkodowania za naprawienie szkody majątkowej oraz zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (rozbieżne stanowiska w tym zakresie syntetycznie przedstawione zostały w szczególności w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10). Wprawdzie kwestia ta jest kontrowersyjna i istnieją także istotne argumenty przemawiające za poglądem prawnym reprezentowanym w tej sprawie przez sąd okręgowy, jednak sąd apelacyjny w okolicznościach rozpoznawanej sprawy nie podziela tego stanowiska. Należy podkreślić, że wyrok sądowy zasądający odszkodowanie lub zadośćuczynienie ma charakter rozstrzygnięcia deklaratywnego, a nie konstytutywnego. Zobowiązanie do naprawienia szkody powstaje bowiem nie na skutek orzeczenia sądowego, a w wyniku nastąpienia zdarzenia szkodowego. Wyrok sądu jedynie to zobowiązanie ostatecznie konkretyzuje poprzez rozstrzygnięcie ewentualnych kwestii spornych, jakie w tym zakresie powstały pomiędzy poszkodowanym a podmiotem zobowiązanym do naprawienia szkody. Ponadto obowiązek naprawienia przez ubezpieczyciela szkody powstałej na skutek wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego został uregulowany w przepisach szczególnych, precyzujących tryb ustalenia zarówno samego uszczerbku, jak i wysokości

należnego poszkodowanemu odszkodowania (zadośćuczynienia). Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Według zaś art. 14 ust. 2 w przypadku, gdyby wyjaśnienie w tym terminie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w art. 14 ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania. Tym samym przepis art. 14 ustawy stanowi regulację szczególną w stosunku do ogólnej zasady, zgodnie z którą świadczenie odszkodowawcze staje się wymagalne po wezwaniu podmiotu zobowiązanego przez poszkodowanego do spełnienia tego świadczenia (art. 455 § 1 k.c.).

Wbrew ustaleniom sądu okręgowego przyjąć należy, że pozwany pozostawał w opóźnieniu z wypłatą należnych powodowi świadczeń co najmniej od początku 2014 r. We wrześniu 2013 r. przesądzona została ostatecznie odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku wynikająca z OC sprawcy szkody (postanowienie z dnia 30 września 2013 r. o umorzeniu śledztwa w związku ze śmiercią sprawcy wypadku). W tej dacie ujawniła się także całość uszczerbku na zdrowiu powoda. Zakończono etap leczenia powypadkowego, przeprowadzono niezbędne operacje, w następstwie których usunięto prawie całe jelito cienkie, co powodowało konieczność dożywiania pozaustrojowego. Zakończyły się też dializy, a stan jedynej ocalałej nerki ustabilizował się. Pod koniec 2013 r. ujawnił się też dodatkowy uszczerbek na zdrowiu będący następstwem wypadku (częściowa utrata słuchu). Wszystkie te okoliczności powinny być wzięte pod uwagę przez pozwanego przy uwzględnianiu należnego zadośćuczynienia. Okoliczność, że opinie biegłych sądowych zostały sporządzone w okresie późniejszym, jest natomiast bez znaczenia. Nie było żadnych przeszkód, aby pozwany w ramach toczącego się postępowania likwidacyjnego powołał własnych rzeczoznawców w celu ustalenia rozmiaru uszczerbku na zdrowiu i już w tej dacie wypłacił powodowi odpowiednie zadośćuczynienie. Ubezpieczyciel nie wykazał żadnych szczególnych przeszkód skutkujących niemożnością wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia wysokości świadczenia, brak jest zatem podstaw do przyjmowania innego terminu wymagalności roszczeń odszkodowawczych. Z tych względów uznać należy, że pozwany pozostawał w opóźnieniu z wypłatą żądanego przez powoda poczynając od dnia 1 stycznia 2014 r., co skutkowało częściową zmianą zaskarżonego wyroku w punkcie piątym i zasądzeniem dodatkowo odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 25 maja 2017 r.

Z powyższych względów sąd apelacyjny zmienił częściowo zaskarżony wyrok na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. W pozostałej części apelacja powoda została oddalona na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania w instancji odwoławczej rozstrzygnięto w oparciu o art. 102 k.p.c., mając na uwadze szczególnie okoliczności tej sprawy, a zwłaszcza fakt, że wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia pozostawiona jest swobodnej ocenie sędziowskiej, a subiektywne odczucie powoda mogło uzasadniać zasądzenie na jego rzecz wyższej kwoty. W takiej sytuacji, zważywszy na rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, zdaniem sądu niezasadne było obciążanie go kosztami poniesionymi przez stronę przeciwną, pozostawałoby to bowiem w sprzeczności z zasadami współżycia społecznego. Wskazać ponadto należy, że sposób skorzystania z przepisu art. 102 k.p.c. jest suwerennym uprawnieniem jurysdykcyjnym sądu orzekającego i do jego oceny należy przesądzenie, czy wystąpił szczególnie uzasadniony wypadek, który uzasadnia odstępianie, a jeśli tak, to w jakim zakresie, od generalnej zasady obciążenia kosztami procesu strony przegrywającej spór (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2006 r., III CK 221/05).

Anna Strączyńska Edyta Mroczek Joanna Wiśniewska – Sadowska