

Sygn. akt I ACa 1963/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 lutego 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Roman Dziczek

Sędzia SA Dorota Markiewicz (spr.)

SO (del.) Dagmara Olczak-Dąbrowska

Protokolant Iwona Wojcieszka

po rozpoznaniu w dniu 22 lutego 2018 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa E. R. (1)

przeciwko (...) spółce akcyjnej z siedzibą
w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 23 maja 2016 r., sygn. akt I C 448/13

1. oddala apelację;

2. zasądza od (...) spółki akcyjnej

z siedzibą w W. na rzecz E. R. (1) kwotę 1800 (tysiąc osiemset) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Dagmara Olczak-Dąbrowska Roman Dziczek Dorota Markiewicz

Sygn. akt I ACa 1963/16

UZASADNIENIE

Powódka E. R. (1) wniosła o zasądzenie na jej rzecz od (...) S.A. w W. kwoty 86 388,09 zł, na którą to należność składają się:

1) kwota 3 246,49 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania za szkody powstałe w wyniku działania ubezpieczonego (konieczność dochodzenia swoich praw na drodze postępowania karnego);

2) kwota 24,51 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania za szkody powstałe w wyniku działania ubezpieczonego (koszty dokonywania kserokopii dokumentacji medycznej);

3) kwota 22 690,75 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty, tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich;

4) kwota 4 516,44 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty, tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych i rehabilitacyjnych;

5) kwota 55 100 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia;

6) kwota 809,90 zł wraz z ustawowymi odsetkami :

- od kwoty 309,90 zł od dnia 29 maja 2014 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 200 zł od dnia 3 lipca 2014 r. do dnia zapłaty,
- od kwoty 300 zł od dnia 6 grudnia 2014 r. do dnia zapłaty –

tytułem dalszych kosztów związanych z leczeniem po wypadku.

Jednocześnie w pozwie sformułowano wnioski o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości.

W odpowiedzi na pozew pozwana wniosła o oddalenie powództwa.

Wyrokiem z dnia 23 maja 2016 r. Sąd Okręgowy w Warszawie – w punkcie pierwszym orzeczenia – umorzył postępowanie o zapłatę zadośćuczynienia w zakresie kwoty 4 900 zł, zaś w punkcie drugim wyroku zasądził od pozwanej na rzecz powódki zadośćuczynienie w kwocie 35 100 zł wraz z ustawowymi odsetkami naliczanymi od dnia 22 czerwca 2013 r. do dnia zapłaty. W przedmiocie dochodzonego odszkodowania, w punkcie trzecim wyroku, Sąd Okręgowy zasądził na rzecz powódki kwotę 16 297,85 zł wraz z ustawowymi odsetkami:

1) od kwoty 15 487,95 zł od dnia 22 czerwca 2013 r. do dnia zapłaty,

2) od kwoty 309,90 zł od dnia 4 czerwca 2014 r. do dnia zapłaty,

3) od kwoty 200 zł od dnia 9 lipca 2014 r. do dnia zapłaty,

4) od kwoty 300 zł od dnia 9 grudnia 2014 r. do dnia zapłaty.

W pozostałym zakresie powództwo o zapłatę zostało oddalone. Sąd Okręgowy nie uwzględnił również żądania w przedmiocie ustalenia odpowiedzialności pozwanej na przyszłość. Nadto – w punkcie szóstym wyroku – ustalono, że powódka ponosi koszty procesu w 40%, zaś pozwany w 60%, przy czym pozostawiono szczegółowe wyliczenie tych kosztów referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się wyroku.

Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że w dniu 14 kwietnia 2011 r. w miejscowości W. doszło do wypadku, w którym pokrzywdzona została powódka E. R. (2). Sprawca wypadku – J. K. w dniu zdarzenia był ubezpieczony u pozwanej.

Przeciwko sprawcy wypadku toczyło się postępowanie karne przed Sądem Rejonowym w Piasecznie, pod sygnaturą akt II K 1048/12. W postępowaniu tym oskarżony kwestionował swoją odpowiedzialność za zdarzenie, wobec czego powódka (występująca w charakterze oskarżyciela posiłkowego) zdecydowała się skorzystać z pomocy zawodowego pełnomocnika. W związku z powyższym powódka poniosła koszty trzykrotnego dojazdu do sądu Rejonowego w Piasecznie celem przejrzenia akt, obecności na rozprawie i złożenia wniosku o odpis wyroku (3 x 66 km x 0,8358 zł), a także opłaciła wynagrodzenie profesjonalnego pełnomocnika w postępowaniu karnym w wysokości 3 075 zł brutto oraz uiściła opłatę 6 zł za odpis wyroku.

W wyniku rzeczowego zdarzenia drogowego powódka doznała obrażeń w postaci naruszenia czynności narządów ciała i rozstroju zdrowia na okres dłuższy niż 7 dni, tj. urazu głowy i klatki piersiowej oraz wieloodłamowego złamania trzonu kości ramiennej prawej z przemieszczeniem odłamów trzonu kości ramiennej prawej. Na skutek wypadku oraz doznanego w nim urazu prawej ręki konieczna była hospitalizacja powódki w dniach od 14 do 18 kwietnia 2011 r. U powódki doszło do urazu barku prawego z uszkodzeniem zarówno układu kostno-mięśniowego, jak i nerwowego. Wynik badania EMG jednoznacznie wskazuje na uszkodzenie nerwów splotu barkowego. Uszkodzenie splotu barkowego wystąpiło prawdopodobnie w mechanizmie naciągania. Jak ustalił Sąd Okręgowy, uszkodzenie nerwów splotu barkowego jest rozpoznawane zwykle z opóźnieniem, ze względu na ograniczenie ruchomości w stawie z powodu bólu i uszkodzenia układu kostno-mięśniowego.

Powódka została zakwalifikowana do operacji artroskopii stawu barkowego prawego, któremu została poddana w dniu 24 stycznia 2014 r. W pierwszym tygodniu po operacji powódce pomagał mąż, w związku z czym musiał wziąć zwolnienie w pracy. Rehabilitacja po operacji finansowana była przez NFZ, jednak 2 – 3 wizyty były prywatne, z uwagi na brak wolnych terminów. Powódka bała się operacji, stany lękowe miała podobne jak po wypadku. Po przeprowadzonym zabiegu stan powódki zmienił się w zakresie zwiększonego zakresu ruchomości w stawie ramiennym prawym. Jak stwierdził biegły w sporządzonej opinii uzupełniającej, dla poprawienia sprawności kończyny powódki ważne jest dobranie odpowiednich ćwiczeń i rehabilitacja, a nie kolejne zabiegi operacyjne.

Sąd Okręgowy ustalił, że powódka jest osobą praworęczną. W związku z powyższym, jak odnotowano w uzasadnieniu orzeczenia, kobieta przestała być osobą w pełni samodzielną, a przy wykonywaniu wielu czynności wymagała pomocy osób trzecich. Wobec skutków zdarzenia, z uwagi na ograniczoną samodzielność powódki, E. R. (1) zamieszkała wraz z mężem u teściów, niemniej na datę wydania wyroku małżonkowie znów mieszkali sami. Pomoc najbliższych była powódce niezbędna przy wykonywaniu takich czynności, jak: pranie, gotowanie, prasowanie, robienie zakupów, mycie się, ubieranie, a w późniejszym okresie także dojazd na rehabilitację. W wykonywaniu tych czynności powódce pomagał jej mąż oraz teściowie. Według obliczeń Sądu Okręgowego, łącznie – w okresie od dnia 14 kwietnia 2011 r. do dnia 31 maja 2012 r. – niezbędny czas pomocy powódce wyniósł 1 028 godzin.

Po wypadku powódka przyjmowała przeciwbólowe zastrzyki w brzuch. Ponadto, stosowała środki przeciwbólowe takie jak: K., O., D., B.. Po wszystkich lekach powódka odczuwała senność. E. R. (1) uczęszczała na rehabilitację od lipca 2011 r. do maja 2015 r. Na zabiegi woził ją mąż lub teść. Z czasem powódka zaczęła dojeżdżać na rehabilitację sama, korzystając z komunikacji miejskiej.

Dzięki zastosowanemu leczeniu uzyskano zadowalające nastawienie odłamów złamanej kości i zrost. Nie uzyskano natomiast satysfakcjonującej sprawności złamanej kończyny. W oparciu o opinię biegłego Sąd Okręgowy ustalił, iż obraz kliniczny świadczy o znacznym upośledzeniu sprawności prawej ręki powódki, zaś między obecnym stanem zdrowia E. R. (1) a skutkami wypadku z dnia 14 kwietnia 2011 r. zachodzi bezpośredni związek. U powódki stwierdzono ograniczony zakres ruchu w stawie ramiennym prawym, tkliwość palpacyjną obręczy barkowej prawej oraz bolesność ruchową stawu ramiennego prawego. W dacie orzekania powódce doskwierał ból barku, uniemożliwiający lub utrudniający wykonywanie takich czynności jak noszenie dziecka czy wieszanie firanek. W momencie wyrokowania powódka miała również problemy z zapinaniem pasów w samochodzie czy wykonywaniem prac kuchennych. Rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia powódki określono jako trudne do przewidzenia i niepewne. Stan kliniczny powódki po wypadku kwalifikował ją do rehabilitacji w ramach Oddziału Dziennego w cyklu 21 – 24 osobodni.

Z wykształcenia powódka jest masażystką, jednak nigdy nie pracowała zarobkowo w tym zawodzie. Przed wypadkiem, w okresie od dnia 6 listopada 2006 r. do dnia 31 grudnia 2010 r., powódka pracowała jako kelnerka, a następnie, od dnia od 1 stycznia 2011 r. do 11 sierpnia 2012 r., zatrudniona była na stanowisku kierowniczkii baru w kasynie. Wówczas przez dwa dni w tygodniu pracowała w biurze, a przez trzy dni na barze. Do jej obowiązków należało m.in. przyjmowanie zamówień od klientów oraz obsługiwanie kasy fiskalnej. Powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim od dnia 14 kwietnia 2011 r. do dnia 27 lipca 2012 r. Lekarz medycyny pracy w zaświadczeniu lekarskim z dnia 26 lipca 2012 r. stwierdził, że powódka utraciła zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy z dniem badania, tj. z

dniem 26 lipca 2012 r. W związku z tym, dotychczasowy pracodawca powódki – (...) S.A. wypowiedział jej umowę o pracę z dniem 11 sierpnia 2012 r. Decyzją z dnia 12 września 2012 r. Prezydent (...) W. orzekł, iż powódka jest osobą bezrobotną. Następnie, od dnia 15 października 2013 r. powódka była zatrudniona w sklepie odzieżowym na stanowisku sprzedawcy w wymiarze pełnego etatu. Powódka otrzymywała z tego tytułu wynagrodzenie w kwocie 1 650 zł w okresie od dnia 15 października 2013 r. do dnia 14 stycznia 2014 r., oraz w kwocie 1 680 zł w okresie od dnia 15 stycznia 2014 r. W dniu 16 maja 2014 r. pracodawca rozwiązał umowę o pracę zawartą z powódką bez zachowania okresu wypowiedzenia z powodu niezdolności powódki do pracy wskutek choroby trwającej dłużej niż trzy miesiące.

Z ustaleń Sądu pierwszej instancji wynika, że przed wypadkiem powódka wraz z mężem prowadziła aktywny tryb życia. Małżonkowie jeździli na rowerach, na nartach, chodzili na basen i grali w tenisa. Ponadto, para spotykała się ze znajomymi i chodziła na dyskoteki. Po wypadku aktywność małżonków spadła i oboje bardzo przytyli. Powódka wstydzi się chodzić na basen z uwagi na chorą rękę i krzywe łopatki. Nadto Sąd Okręgowy odnotował, że po wypadku między powódką a jej mężem zaczęły pojawiać się kłótnie. Wypadek miał negatywny wpływ na ich życie intymne. Powódka stała się smutna. Przed zdarzeniem małżonkowie planowali mieć dziecko, jednak po wypadku uznali, że nie poradzą sobie z opieką nad noworodkiem i plany rodzicielskie odsunęli o kilka lat. W dniu wydania orzeczenia przez Sąd Okręgowy małżonkowie mieli już kilkumiesięczne dziecko.

W związku z wypadkiem, powódka przez około pół roku doznawała dyskomfortu psychicznego wynikającego z ograniczeń ruchomości i doznań bólowych. Skutkowało to napięciami w relacjach pomiędzy powódką a jej mężem. Pożycie małżeńskie wróciło do normy około miesiąc po operacji. W ślad za opinią biegłego ustalono, że z psychologicznego punktu widzenia proces adaptacji do nowej sytuacji jest u powódki niepowikłany, tzn. nasilenie objawów natury psychicznej takich jak: lęk, obawa przed ruchem komunikacyjnym, zaburzenia sfery seksualnej, drażliwość – z czasem zmniejszało się i nie osiągnęło wartości krytycznych dla rozpoznania zaburzeń psychicznych w sensie nozologicznym. Powyższe oznacza, że u powódki nie rozwijają się zaburzenia psychiczne. W ślad za wnioskami opinii Sąd Okręgowy przyjął, że w przypadku powódki nie ma podstaw do stwierdzenia trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym. Niemniej jednak, na chwilę orzekania powódka w dalszym ciągu bała się podróżować samochodem. W związku z wypadkiem powódka nie korzystała z psychiatrycznego leczenia ambulatoryjnego. W chwili wydania wyroku powódka nie wymagała również leczenia psychologicznego. Nadto, posiłkując się opinią biegłego, Sąd Okręgowy nie odnalazł podstaw do stwierdzenia u powódki cech zespołu stresu pourazowego, zaburzeń nastroju o typie stanów depresyjnych lub lękowych, zaburzeń nerwicowych ani cech organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego.

Z ustaleń Sądu pierwszej instancji wynika, że w dacie orzekania powódka realizowała swoje cele życiowe, zarówno zawodowe jak i prywatne. Sąd Okręgowy nie odnalazł podstaw do stwierdzenia deficytu w zakresie aktywności i wachlarza zainteresowań powódki, ilości i jakości podejmowanych przez nią relacji interpersonalnych, które wynikałyby z zaburzeń psychicznych. W uzasadnieniu orzeczenia wskazano, iż powódka adekwatnie realizuje przypisane jej role społeczne, zaś jej system motywacyjny powódki jest niezaburzony. Powódka nie ma poczucia bezcelowości podejmowanych działań zawodowych czy prywatnych. Sąd Okręgowy odnotował także że u powódki nie doszło także do jakościowej zmiany w zakresie postrzegania świata i samej siebie zarówno przed jak i po wypadku – kobieta opisuje siebie w sposób pozytywny, a na przyszłość patrzy z optymizmem.

E. R. (1) poniosła koszty związane z przejazdami do placówek medycznych i rehabilitacyjnych. Łączny koszt dojazdów wyniósł 4 516,44 zł. Powódka opłaciła także koszty wykonania kserokopii dokumentacji medycznej w (...) Szpitalu (...) w łącznej kwocie 24,51 zł.

Mąż powódki pracuje na akord i zarabia od 2.500 zł do 4.000 zł miesięcznie.

W dniu 17 lipca 2012 r. pozwana wypłaciła powódce kwotę 4 000 zł tytułem zadośćuczynienia. Następnie, w dniu 19 lipca 2012 r. pozwana ustaliła wysokość szkody powódki na kwoty: 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 1 900 zł tytułem kosztów opieki, 500 zł z tytułu kosztów przejazdu, 929,47 zł tytułem kosztów leczenia. W związku z tym, po potrąceniu uprzednio wypłaconej powódce kwoty 4 000 zł tytułem zadośćuczynienia, pozwana wypłaciła powódce

dalszą kwotę 19 329,47 zł. Ponadto powódka otrzymała z tytułu umowy ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków zawartej w (...) S.A. kwotę 1 500 zł, a z ZUS sumę 3 400 zł.

Podstawę dla rzeczonych ustaleń faktycznych Sądu Okręgowego stanowiły zgromadzone w aktach sprawy dokumenty, zeznania świadków: D. R., S. R. i H. R. oraz opinie biegłych z zakresu ortopedii, psychologii i neurologii, a także zeznania samej powódki. Spośród przeprowadzonych dowodów Sąd pierwszej instancji pominął jedynie treść opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii W. Z., która – w ocenie Sądu Okręgowego – okazała się niewiarygodna z uwagi na jej lakoniczność oraz nie oparcie jej na uprzednio przeprowadzonej analizie wyników badań powódki.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, Sąd pierwszej instancji uznał powództwo za częściowo zasadne, zaś w przedmiocie żądania zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 4 900 zł orzekł o umorzeniu postępowania w sprawie, z uwagi na dopuszczalne prawem cofnięcie roszczenia w danym zakresie.

W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy zważył, iż w sprawie bezsporna jest odpowiedzialność pozwanego jako ubezpieczyciela sprawcy szkody, co wywiedzione zostało w oparciu o treść art. 822 k.c. Jak ustalono, stosownie do treści art. 805 k.c., świadczenie ubezpieczyciela obejmuje zapłatę sumy pieniężnej odpowiadającej wysokości szkody poniesionej przez poszkodowanego. Wysokość odszkodowania powinna zaś zostać ustalona zgodnie z regułami określonymi w art. 363 i 361 k.c., przy uwzględnieniu dodatkowych przesłanek zawartych w art. 444 i 445 k.c. Jak odnotowano, pozwany uznał swoją odpowiedzialność co do zasady względem powódki, w konsekwencji czego zobowiązany jest – zgodnie z treścią art. 361 k.c. – do pełnego naprawienia szkody.

Jako podstawę prawną zasądzenia na rzecz powódki zadośćuczynienia za szkodę niemajątkową (krzywdę) wskazano art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Na podstawie przywołanych przepisów Sąd Okręgowy zważył, iż warunkiem uwzględnienia roszczenia w powyższym zakresie jest – po pierwsze – wystąpienie sytuacji z art. 444 k.c. tzn. uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Nadto, drugą przesłanką pozostaje ograniczenie stosowania zadośćuczynienia pieniężnego, jako formy naprawienia, krzywdy do odpowiedzialności deliktowej, a trzeci warunek sprowadza się do fakultatywności zadośćuczynienia pieniężnego, co oznacza, że jego przyznanie nie jest – nawet w razie istnienia krzywdy – obligatoryjne i zależy od uznania oraz oceny sądu w konkretnych okolicznościach sprawy.

W dalszej kolejności, w oparciu o analizę orzecznictwa Sądu Najwyższego wywiedziono, że skoro zadośćuczynienie ma na celu złagodzenie doznanych cierpień, to powinno być odpowiednie do doznanej krzywdy, którą z kolei określa się przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności sprawy. Na wysokość zadośćuczynienia składają się cierpienia pokrzywdzonego – zarówno fizyczne, jak i psychiczne – których rodzaj, czas trwania i natężenie należy każdorazowo określić w kontekście materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie. Sąd Okręgowy wskazał, że indywidualny charakter zadośćuczynienia przesądza o tym, iż ostateczne ustalenia, jaka konkretnie kwota jest odpowiednia, z istoty swej należą do sfery swobodnego uznania sędziowskiego, choć zarazem nie mogą być one dowolne. Jednocześnie, jak odnotowano w uzasadnieniu wyroku, przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia należy pamiętać o konieczności zachowania jego kompensacyjnego charakteru. Zasądzona kwota winna przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, niebędącą jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, w tym znaczeniu, że powinna być – przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego – utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Sąd pierwszej instancji zważył również na podnoszony w orzecznictwie uzupełniający charakter zasady umiarkowanego zadośćuczynienia (w przyjętym wyżej znaczeniu), co oznacza, że konieczność utrzymania przyznanego świadczenia w rozsądnych granicach nie może prowadzić do podważenia jego kompensacyjnej funkcji.

Na gruncie okoliczności przedmiotowej sprawy Sąd Okręgowy zważył, iż okoliczność doznania przez powódkę krzywdy związanej z pogorszeniem jej stanu zdrowia (poważnym urazem prawej ręki i barku) nie budzi wątpliwości. W oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd pierwszej instancji ocenił, iż urazy doznane wskutek zaistniałego zdarzenia drogowego były dla powódki źródłem licznych utrudnień i przykrych konsekwencji, powodowały ograniczenia ruchowe oraz doprowadziły do pozbawienia samodzielności na długi okres. Powódka była bowiem zmuszona korzystać z pomocy męża i teściów nawet przy wykonywaniu podstawowych codziennych

czynności, takich jak mycie się, czesanie czy ubieranie. W ocenie Sądu Okręgowego, powyższe niewątpliwie wiązało się z negatywnymi przeżyciami psychicznymi i poczuciem zależności od innych osób. Sąd pierwszej instancji wziął również pod uwagę, że powódka nie mogła wykonywać podstawowych obowiązków domowych, takich jak gotowanie, pranie czy sprzątanie, którymi do momentu wypadku zajmowała się. Nadto, powódka zmuszona była również do znacznego ograniczenia swojej aktywności życiowej na gruncie rekreacyjnym i towarzyskim, bowiem przez długi czas nie mogła uprawiać ulubionych sportów i zmuszona była zaniechać spotkań ze znajomymi czy też wyjść na dyskoteki, w których uprzednio często wraz z mężem brali udział.

Skutkiem doznanego urazu była w końcu utrata zdolności do wykonywania przez powódkę pracy w charakterze kelnerki i kierownika baru czy też pracy na podobnych stanowiskach. Tymczasem, jak zauważył Sąd Okręgowy, dla powódki – osoby z wykształceniem średnim, bez zdanego egzaminu maturalnego – objęcie na krótko przed wypadkiem stanowiska kierowniczego było bez wątpienia dużym zawodowym sukcesem, którego powtórzenie wydaje się w przyszłości bardzo mało prawdopodobne. Sąd Okręgowy zważył, iż po zakończeniu bezpośredniej całodobowej opieki nad dzieckiem powódka będzie musiała na nowo poszukiwać pracy i to w zawodach, w których nie ma żadnego doświadczenia, co uprawnia stwierdzenie, iż wypadek miał decydujące znaczenie w rozwoju zawodowym powódki.

Ponadto, Sąd Okręgowy wziął również pod uwagę, że na skutek wypadku znacznemu pogorszeniu uległy relacje powódki z mężem. Zdarzenie wpłynęło również na zmianę planów macierzyńskich małżonków. Co więcej, życie codzienne powódki utrudnia towarzyszący jej lęk przed jazdą samochodem.

Powyższe konkluzje doprowadziły Sąd pierwszej instancji do wniosku, że skutki wypadku, w którym powódka została poszkodowana, wiązały się dla niej z dużym uszczerbkiem emocjonalnym, uzasadniającym przyznanie stosownego zadośćuczynienia. Wzięto jednak pod uwagę, że w przypadku powódki nie ma podstaw do stwierdzenia trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym, który byłby spowodowany następstwami przedmiotowego zdarzenia. Jak przyznała sama powódka, nie korzystała ona z pomocy psychologa ani psychiatry, a ponadto nie przejawiała ani nie przejawia objawów depresji. Pogorszenie nastroju powódki było natomiast normalnym następstwem przykrych zmian, jakie nastąpiły w jej życiu. Co więcej, aktualnie powódka wraz z mężem są rodzicami, zaś podjęcie decyzji o posiadaniu potomstwa – zdaniem Sądu Okręgowego – dowodzi tego, że kondycja psychiczna powódki jest dobra.

Tym samym, mając na uwadze całokształt poczynionych powyżej rozważań, w ocenie Sądu Okręgowego kwotą zadośćuczynienia odpowiednią dla rekompensaty krzywdy doznanej przez powódkę jest suma 60 000 złotych. Uwzględniając jednak fakt, iż pozwana wypłaciła już powódce tytułem zadośćuczynienia kwotę 20 000, a ponadto powódka otrzymała z (...) S.A. 1 500 zł oraz z ZUS 3 400 zł, zasądzoną z tytułu zadośćuczynienia kwotę obniżyć należało do 35.100 zł.

Sąd Okręgowy uznał za zasadne zasądzenie na rzecz powódki odsetek od przyznanego jej zadośćuczynienia. Pierwszym dniem ich naliczania ustalono datę 22 czerwca 2013 r. W uzasadnieniu powyższego wskazano, iż zgodnie z art. 817 k.c. oraz art. 14 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, ubezpieczyciel ma obowiązek spełnienia świadczenia w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Powódka nie wykazała jednak kiedy, w jaki sposób i w jakim zakresie wezwała pozwanego do zapłaty. W konsekwencji, za datę rozpoczęcia w/w trzydziestodniowego terminu uznano dzień, w którym doręczono pozwanemu odpis pozwu, tj. 21 maja 2013 r.

Przechodząc do rozważań w przedmiocie roszczenia o zapłatę odszkodowania, Sąd Okręgowy uznał, że nie wszystkie kwoty dochodzone przez powódkę z tego tytułu zasługują na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności odnotowano, iż w toku procesu zostało wykazane, że leczenie i rehabilitacja, którym poddawana była powódka, były potrzebne i doprowadziły do poprawy stanu jej zdrowia. Stąd też, wobec udowodnienia ponoszonych przez powódkę kosztów dojazdu na zabiegi rehabilitacyjne, za uzasadnione uznano uwzględnienie powództwa w tym zakresie do kwoty 4 516,44 zł.

Ponadto, Sąd Okręgowy za zasadne uznał zasądzenie na rzecz powódki zwrotu kosztów wykonania kserokopii dokumentacji medycznej, jak również dalszych kwot związanych z leczeniem powódki po wypadku, o które powódka rozszerzyła swoje roszczenie w toku procesu. Koszty te, w ocenie Sądu pierwszej instancji, pozostają w normalnym związku przyczynowym ze szkoda poniesioną przez powódkę na skutek przedmiotowego zdarzenia. W związku z tym, Sąd zasądził na rzecz powódki kwotę 24,51 zł tytułem zwrotu kosztów wykonania kserokopii dokumentacji medycznej niezbędnej w niniejszym postępowaniu, jak również kwotę 809,90 zł z odsetkami od poszczególnych kwot, o które powódka rozszerzyła powództwo z naliczeniem tych odsetek od dnia rozszerzenia powództwa.

Z tytułu kosztów opieki Sąd Okręgowy zasądził na rzecz powódki kwotę 7 866 zł, uwzględniając przy tym, że kwota 1 900 zł wypłacona już została przez pozwanego.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, w okresie do dnia 18 kwietnia 2011 r. (tj. w czasie 4 dni, gdy powódka przebywała w szpitalu), wystarczające były, zważywszy na pomoc personelu medycznego, 3 godziny dziennie pomocy innych osób. Zdaniem Sądu Okręgowego, biorąc pod uwagę stan fizyczny i psychiczny powódki zaraz po wypadku ważne było dla niej, aby mieć przy sobie kogoś bliskiego, wyłącznie do swojej dyspozycji, kto pomoże jej przy jedzeniu, myciu czy czynnościach fizjologicznych. W uzasadnieniu orzeczenia odnotowano, iż obecność dodatkowej osoby, obok pielęgniarek, z pewnością dawała powódce poczucie bezpieczeństwa i nie może być traktowana jako ekstrawagancja czy luksus, za który odpowiedzialności finansowej nie powinien ponosić pozwany.

W kolejnym okresie, obejmującym 60 dni, kiedy to powódka nosiła gips, uwzględnić należało niezbędny zakres opieki na poziomie 4 godzin dziennie, obejmujący pomoc w ubieraniu się i toalecie (1 godzina), pomoc przy przygotowywaniu i spożywaniu posiłków (2 godziny), pomoc przy sprzątanii i robieniu zakupów (1 godzina).

W ciągu następnych 20 dni (tj. od dnia 18 czerwca do dnia 7 lipca 2011 r.), czyli od daty zdjęcia gipsu do rozpoczęcia rehabilitacji, w ocenie Sądu Okręgowego wystarczająca była pomoc w zakresie 3 godzin dziennie. Zdaniem Sądu Okręgowego, powódka niewątpliwie w tym czasie odzyskała już podstawową sprawność związaną z ubieraniem się czy przygotowywaniem najprostszymi posiłków.

Kolejny okres, od dnia 8 lipca 2011 r. do dnia 31 maja 2012 r. (358 dni), w ocenie Sądu pierwszej instancji winien obejmować niezbędny zakres pomocy na średnim poziomie 2 godzin dziennie. W tym czasie powódka korzystała z rehabilitacji, przy czym z zestawień wynikających z kart zabiegów wynika, że częstotliwość zabiegów była na poziomie 40% dni (140 zabiegów w okresie od dnia 8 lipca 2011 r. do dnia 3 lipca 2012 r.). Przywiezienie powódki na rehabilitację, czekanie w trakcie zabiegu i powrót to ok. 3 godziny. Przy czym, jak odnotowano w uzasadnieniu orzeczenia, w tym czasie osoba czekająca mogła również zrobić niezbędne zakupy. Dodatkowo, powódka wymagała jeszcze pomocy przy sprzątanii oraz wykonywaniu innych, cięższych prac w wymiarze ok. 0,8 godziny dziennie. Stąd uwzględniając częstotliwość zabiegów rehabilitacyjnych Sąd Okręgowy ustalił zakres pomocy na łącznie 2 godziny dziennie (0,8 + 3 x 0,4).

Łącznie czas pomocy ze strony innych osób Sąd pierwszej instancji oszacował na 1 028 godzin (12 + 240 + 60 + 716). Przyjmując godzinową stawkę za opiekę 9,50 zł (zgodnie z informacją OPS w W.), koszty opieki ustalono na kwotę 9 766 zł, co po odjęciu wypłaconej sumy 1 900 zł stanowiło podstawę zasądzenia na rzecz powódki 7 866 zł.

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy zważył, iż w normalnym związku przyczynowym ze zdarzeniem wywołującym szkodę pozostają koszty poniesione przez powódkę z uwagi na konieczność dochodzenia jej praw toku postępowania karnego toczącego się przeciwko sprawcy wypadku. W uzasadnieniu orzeczenia wskazano, że koszty poniesione przez powódkę w związku z występowaniem w przedmiotowym procesie karnym w charakterze oskarżyciela posiłkowego stanowią stratę powódki, którą pozwany obowiązany jest naprawić w ramach odpowiedzialności odszkodowawczej. Zdaniem Sądu pierwszej instancji, skoro oskarżony kwestionował swoją odpowiedzialność, to biorąc pod uwagę możliwe skutki również dla postępowania cywilnego, w interesie powódki było doprowadzenie do korzystnego dla niej orzeczenia w postępowaniu karnym. Niemniej jednak, w ocenie Sądu Okręgowego, poniesione w związku z postępowaniem karnym koszty winny być ograniczone do kosztów pomocy profesjonalnego pełnomocnika (3 075

zł) i kosztów odpisu orzeczenia (6 zł). Jak bowiem uznano, powódka nie udowodniła, że pomimo ustanowienia pełnomocnika musiała trzykrotnie jeździć do Sądu przed którym toczyło się postępowanie karne. Jak wskazano w uzasadnieniu orzeczenia, przeglądaniem akt czy złożeniem wniosku o odpis orzeczenia mógł zająć się ustanowiony pełnomocnik. Nadto, jak odnotował Sąd Okręgowy, nie było podstaw do zasądzenia w ramach odszkodowania kosztów stawiennictwa powódki na terminach rozpraw karnych. Koszty dojazdu na rozprawę, na którą powódka została wezwana, powinny zostać rozliczone bezpośrednio w postępowaniu karnym. W pozostałym zaś zakresie wystarczająca była obecność pełnomocnika.

Mając na uwadze powyższe rozważania, tytułem odszkodowania za szkodę odniesioną w związku z wypadkiem z dnia 14 kwietnia 2011 r., Sąd Okręgowy zasądził na rzecz powódki kwotę 16 297,85 zł, na którą składały się: koszty postępowania karnego – 3.081 zł, koszty ksero dokumentacji – 24,51 zł, koszty dojazdów – 4.516,44 zł, koszty opieki – 7.866 zł, koszty dalszych badań – 309,90 zł, 200 zł i 300 zł. W pozostałym zakresie roszczenie powódki o zapłatę odszkodowania podlegało oddaleniu.

O odsetkach od zasądzonego odszkodowania Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 481 k.c. W zakresie kwoty odszkodowania wynikającej z podstawy faktycznej wskazanej w pozwie, tj. co do kwoty 15 487,95 zł orzeczono analogicznie, jak w przypadku rozstrzygnięcia w przedmiocie zasądzonego zadośćuczynienia. Co do dalszych trzech kwot objętych kolejnymi rozszerzeniami powództwa, Sąd Okręgowy zasądził odsetki od dnia następnego od daty doręczenia pisma rozszerzającego powództwo, przyjmując, że pismo do pełnomocnika pozwanego dotarło w tej samej dacie, co do Sądu.

Przechodząc do oceny zasadności żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanej na przyszłość, Sąd Okręgowy odnotował, iż podstawę prawną tego roszczenia stanowi art. 189 k.p.c., a zatem niezbędne jest wykazanie istnienia po stronie powodowej interesu prawnego. Tymczasem, w ocenie Sądu pierwszej instancji, po wprowadzeniu w życie art. 442¹ k.c. powód nie ma interesu prawnego w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, bowiem regulacja zawarta w art. 442¹ § 3 k.c. eliminuje niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej, niż szkoda ta się ujawniła. Jednocześnie, w ocenie Sądu Okręgowego, powódka nie wykazała, by w ewentualnym przyszłym procesie o naprawienie dalszych szkód będących skutkiem rzeczonego zdarzenia, mogły powstać szczególne trudności dowodowe determinowane upływem czasu.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. ustalając, że powódka przegrała niniejszy proces w 40 %, a pozwana w 60 %, w związku z czym powódka ponosi koszty procesu w 40 %, natomiast pozwana w 60 %.

Apelację od przedmiotowego orzeczenia wywiódł pozwany, zaskarżając wyrok Sądu Okręgowego z zakresie przyznanego na rzecz powódki odszkodowania, w części odpowiadającej kwocie 7 866 zł zasądzonej jako koszty opieki wraz z odsetkami i odpowiednimi kosztami. Zaskarżonemu orzeczeniu pozwany zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego, a zwłaszcza art. 441 § 1 k.c., poprzez jego błędną wykładnię polegającą na nieprawidłowym przyjęciu, że kosztami są hipotetycznie wyliczone sumy, które nie zostały poniesione ani obowiązek pokrycia których nie ciążył na powódce. Wobec powyższych zastrzeżeń pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w jego punkcie trzecim, poprzez obniżenie zasądzonej w tym punkcie kwoty do sumy 8 431,85 zł oraz zażądał stosownej zmiany rozstrzygnięcia o kosztach postępowania przed Sądem pierwszej instancji. Nadto pozwany wniósł o zasądzenie od powódki kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego – według norm przepisanych.

W piśmie procesowym z dnia 28 września 2016 r. powódka wniosła o jej oddalenie apelacji pozwanego oraz o zasądzenie na rzecz strony powodowej kosztów procesu według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja jest niezasadna.

Pozwany podnosi w apelacji naruszenie prawa materialnego w postaci art. 444 § 1 k.c., o czym świadczy merytoryczna treść zarzutu ujętego w petitum wniesionego środka zaskarżenia oraz argumenty przedstawione w uzasadnieniu apelacji. W świetle powyższego, fakt przywołania na wstępie środka odwoławczego art. 441 § 1 k.c. uznać należało za oczywistą omyłkę pisarską (sprostowaną zresztą na rozprawie apelacyjnej), natomiast kontrargumentację strony powodowej w powyższym zakresie – pozostawić trzeba było bez dalszych rozważań.

Nadto odnotowania wymaga, że w sformułowanym w apelacji zarzucie – wbrew twierdzeniom strony powodowej – pozwany nie kwestionuje prawdziwości poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych, a raczej podnosi, że okoliczności faktyczne potencjalnie wypełniające przesłanki uwzględnienia roszczenia, tj. poniesienie realnych strat majątkowych na skutek konieczności sprawowania opieki nad pozwaną, które – w ocenie skarżącego – wynikają treści z prawidłowo wyłożonej normy art. 444 § 1 k.c., nie zostały wykazane. Tym samym, pozwany pod rozwagę Sądu Apelacyjnego poddaje – po pierwsze – przesłanki przyznania odszkodowania za uszczerbek związany z koniecznością udzielania opieki poszkodowanemu (zarzut prawa materialnego), a w dalszej kolejności żąda zweryfikowania, czy rzezone warunki –determinujące zasadność powództwa, zostały przez powódkę udowodnione. Wskazać w tym miejscu trzeba na potrzebę rozróżnienia sytuacji, gdy w sprawie wadliwie ustalono stan faktyczny, co pociągnęło za sobą błędny proces subsumpcji, od sytuacji, w której prawidłowo ustalony stan faktyczny oceniono w świetle niewłaściwie wyłożonej normy prawnej. W konsekwencji, za błędną uznać należy tezę postawioną przez stronę powodową, zgodnie z którą wadliwość konstrukcji rozpoznawanego środka odwoławczego miałyby polegać na podnoszeniu zarzutu prawa materialnego przy jednoczesnym kontestowaniu ustaleń faktycznych dokonanych przez Sąd pierwszej instancji.

Tym samym stwierdzić należy, że w niniejszej sprawie nie jest sporny stan faktyczny. Sąd Apelacyjny za własne przyjmuje ustalenia wyrażone w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia, nota bene – niezakwestionowane w apelacji, według których w okresie leczenia urazów doznanych na skutek zdarzenia wywołującego szkodę oraz podczas rekonwalescencji powódki opiekę nad nią sprawował jej mąż oraz teściowa. Na obecnym etapie postępowania poza sporem pozostaje również ustalony przez Sąd Okręgowy wymiar czasu, w jakim powódce udzielana była pomoc oraz stawka godzinowa wynagrodzenia za sprawowaną opiekę, obowiązująca w owym czasie w OPS w W..

Przechodząc do merytorycznej analizy zagadnienia dotyczącego zakresu odpowiedzialności podmiotu obowiązującego do rekompensaty szkody na osobie, na wstępie wskazać należy, że w orzecznictwie sądów powszechnych nie budzi wątpliwości, iż korzystanie przez poszkodowanego z pomocy osób trzecich oraz związane z tym wydatki (czy też – w innym ujęciu – straty) stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Bezspornym również jest, że legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto nad nim sprawował opiekę – odszkodowanie z powyższego tytułu należne jest bowiem zarówno w przypadku korzystania z usług osoby profesjonalnie zajmującej się wspomaganiami osób chorych lub rekonwalescentów, jak i w przypadku nieodpłatnej pomocy świadczonej przez członka rodziny (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2007 r., sygn. akt II CSK 474/06, LEX nr 274155). Niewątpliwie jednak, doktryna i judykatura nie prezentują spójnego stanowiska w przedmiocie zasadności przyznania odszkodowania z tytułu konieczności zapewnienia poszkodowanemu opieki w sytuacji, gdy wydatki na określony cel nie zostały w rzeczywistości poniesione, a ponadto strona powodowa nie wykazała, by osoba nieodpłatnie opiekę sprawująca poniosła w związku z tym wymierne straty ekonomiczne.

Kluczową dla czynienia rozstrzygnięć w powyższym przedmiocie okazuje się być poprawna wykładnia pojęcia „kosztów wynikłych z powodu uszkodzenia ciała”, o którym mowa w art. 444 § 1 k.c. Na uwadze mieć należy, że jakkolwiek rzezony przepis stanowi *lex specialis* względem ogólnych uregulowań dotyczących warunków naprawienia szkody, to jednak jego treść winna być interpretowana w zgodzie z fundamentalnymi przesłankami odpowiedzialności odszkodowawczej, w szczególności w kontekście wskazań zawartych w art. 361 § 2 k.c. Podstawowa reguła sformułowana w rzezonym przepisie stanowi, że naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono.

Jeżeli w wyniku doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia poszkodowanemu potrzebna jest opieka (stała lub tymczasowa – np. w czasie, gdy nie był w stanie samodzielnie funkcjonować), odszkodowanie obejmuje także koszty

tej opieki. Poszkodowany może dochodzić zwrotu kosztów opieki, jeśli ze względu na stan zdrowia taka opieka jest potrzebna. Czynnikiem decydującym o możliwości żądania zwrotu tych kosztów nie jest natomiast fakt, że zostały lub nie zostały rzeczywiście poniesione. Nie jest konieczne, aby poszkodowany rzeczywiście opłacił koszty takiej opieki, stanowią one element należnego poszkodowanemu odszkodowania nawet wtedy, jeśli opieka sprawowana była przez członków rodziny poszkodowanego nieodpłatnie (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 marca 1969 r., I PR 28/69, OSNCP 1969, Nr 12, poz. 229; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 października 1973 r., II CR 365/73, OSNCP 1974, Nr 9, poz. 147; M. Safjan, w: Pietrzykowski, Komentarz do kodeksu cywilnego, t. I, 2015, s. 1499, Nb 25). Szkodą jest już bowiem konieczność zapewnienia opieki, natomiast zapewnienie sobie przez poszkodowanego tańszej lub nawet nieodpłatnej opieki nie zmniejsza szkody. Czynnikiem decydującym o możliwości żądania zwrotu tych kosztów nie jest natomiast fakt, że zostały lub nie zostały rzeczywiście poniesione. Powyższe stanowisko jest zgodne z ogólnymi zasadami szacowania odszkodowania i naprawienia szkody – samodzielne usunięcie skutków zdarzenia szkodzącego przez poszkodowanego (np. samodzielne naprawienie uszkodzonego w wypadku samochodu) nie zmniejsza należnego poszkodowanemu odszkodowania. Wypada też zwrócić uwagę, że "nieodpłatność" opieki ma charakter relatywny – fakt, iż poszkodowany nie pokrywa bezpośrednio kosztów opieki sprawowanej przez rodzinę, nie oznacza, że jest to opieka bezpłatna – jej sprawowanie uniemożliwia lub utrudnia członkom rodziny poszkodowanego podjęcie pracy zarobkowej, co zmniejsza dochód gospodarstwa domowego (Konrad Osejda (red.) Kodeks cywilny. Komentarz 2017, Legalis).

Odwołać się też trzeba do podzielanego przez Sąd Apelacyjny w niniejszej sprawie poglądu wyrażonego przez Sąd Apelacyjny w wyroku z dnia 7 marca 2013 r., VI ACa 1266/12 (Legalis), zgodnie dochodzona przez powoda kwota tytułem opieki sprawowanej nad nim w okresie powypadkowym tak naprawdę stanowiła rentę z tytułu zwiększonych potrzeb a nie sensu stricto odszkodowanie, o jakim mowa jest w art. 444 § 1 k.c. Powód bowiem ani jego członkowie rodziny, którzy de facto opiekę tę sprawowali nie ponieśli jakichkolwiek kosztów czy strat z tego tytułu, których wyrównania mogliby się domagać. Jedynie prawo poszkodowanego do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na korzystaniu z opieki osoby trzeciej, nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Strona powodowa nie podnosiła także, iż wobec konieczności sprawowania opieki nad powodem przez jego matkę, ta ostatnia poniosła szkodę w postaci utraty czy nieosiągnięcia własnych dochodów, które w tym samym czasie mogłyby uzyskać. Roszczenie powoda w tym zakresie jawiło się tym samym jako roszczenie o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb, tym niemniej jednak z uwagi na fakt, iż dotyczyło ono zamkniętego okresu z przeszłości, należało przyjąć jego odszkodowawczy charakter.

Gdyby powódka nie mogła skorzystać z pomocy rodziny, byłaby zmuszona do zwrócenia się do OPS i uiszczenia wynagrodzenia opiekunce w kwocie co najmniej odpowiadającej zasądzonemu odszkodowaniu. Samodzielne usunięcie przez nią szkody nie może więc pozbawiać jej świadczenia należnego od ubezpieczyciela.

Z tych względów Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji wyroku na mocy art. 385 k.p.c. oraz art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z art. 108 § 1 k.p.c. i § 2 pkt 4 w związku z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie w brzmieniu aktualnym w dacie wniesienia apelacji.

Dagmara Olczak –Dąbrowska Roman Dzięczek Dorota Markiewicz