

Sygn. akt V ACa 443/19

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 października 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie V Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia SA Robert Obrębski (spr.)

Sędziowie: SA Ewa Kaniok

SA Przemysław Kurzawa

Protokolant: Małgorzata Szmit

po rozpoznaniu w dniu 29 października 2020 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa P. N.

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

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 21 marca 2019 r., sygn. akt II C 50/17

**I. oddala apelację;**

**II. zasądza od P. N. na rzecz (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 8100 (osiem tysięcy sto) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.**

Przemysław Kurzawa Robert Obrębski Ewa Kaniok

Sygn. akt VA Ca 443/19

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 7 lutego 2014 r., zmienianym w toku postępowania, w tym pismami z 3 czerwca, 29 sierpnia i 16 września 2016 r., P. N. wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od (...) S.A. w W. kwoty 300000 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od wskazanej w pozwie kwoty 50000 zł od 12 lipca 2012 r. i zgłoszonej w procesie kwoty 250000 zł od 14 lutego 2017 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c. za krzywdę związaną z rozstrojem zdrowia doznany przez powoda w wypadku z dnia 24 lutego 2014 r. i jego następstwami związanymi z przebyciem długiego leczenia, rehabilitacji oraz pogorszeniem funkcjonowania powoda, jak też odszkodowania w kwocie 3690,83 zł z odsetkami od 12 lipca 2012 r., renty na zwiększone potrzeby powoda w kwocie 6380 zł miesięcznie od złożenia pisma z 3 czerwca 2016 r. oraz renty z tytułu zmniejszenia zdolności zarobkowych powoda w kwocie 4000 zł miesięcznie od daty złożenia pisma z 29 sierpnia 2016 r.

Nie zaprzeczając swojej odpowiedzialności z tytułu krzywdy związanej ze skutkami uszczerbku na zdrowiu, którego powód doznał wskutek wypadku, przebytego leczenia i rehabilitacji, strona pozwana podważała wysokość żądania w części dotyczącej zadośćuczynienia i kwestionowała większą część pozycji, które powód zaliczył w poczet odszkodowani i zwiększenia swoich potrzeb, jak też by powód mógł wskutek wypadku doznać ograniczenia w zakresie zdolności zarobkowych. Według pozwanej, wypłacona powodowi przed procesem kwota 70000 zł tytułem zadośćuczynienia powinna wyczerpać roszczenia związane z wypadkiem.

Wyrokiem z 21 marca 2019 r. Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego na rzecz powoda zadośćuczynienie w wysokości 130000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 50000 zł od 25 lipca 2012 r. oraz od kwoty 80000 zł od 17 marca 2017 r. do zapłaty i kwotę 2152 zł z ustawowymi odsetkami od 15 lipca 2012 r. z tytułu kosztów opieki. Ponadto Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego ubezpieczyciela na rzecz powoda rentę z tytułu zwiększonych potrzeb powoda w kwocie 1560 zł od 3 czerwca 2016 r., płatną od 10 – ego dnia każdego miesiąca z góry z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, z uwzględnieniem wypłaconych na rzecz powoda kwot na podstawie postanowienia Sądu Okręgowego z 29 marca 2018 r. i postanowienia Sądu Apelacyjnego z dnia 14 września 2018 r., VA Cz 585/18, którymi to roszczenie zostało zabezpieczone na okres toczenia się tego procesu. W pozostałym zakresie powództwo zostało oddalone. Sąd Okręgowy też ustalił, że powód wygrał proces w 35 % – ach oraz że w pozostałej części ponieść powinien koszty procesy. Ich szczegółowe zaś rozliczenie zostało pozostawione referendarzowi sądowemu.

Na podstawie zebranych dowodów z dokumentów, zeznań świadków i opinii biegłych sądowych, Sąd Okręgowy ustalił i szczegółowo opisał w swym uzasadnieniu okoliczności dotyczące przebiegu wypadku z 24 lutego 2012 r., jak też doznany przez powoda w jego wyniku uszczerbek na zdrowiu, związany z urazem wielomiejscowym, złamaniem trzonu obojczyka lewego, zmiążdżeniem nasady i przynasady kości promieniowej prawej, złamaniem kompensacyjnym kręgów C4-C5, skrzyżowaniem stawu kolanowego lewego i uszkodzeniem więzadła krzyżowego przedniego, złamaniem żeber IV i V po stronie lewej, jak też rany małżowiny ucha oraz napadowego migotania przedsionków. Opisane zostały wykonane badania oraz ortopedyczne, w tym kilkakrotnie operacyjne, leczenie powoda w specjalistycznych placówkach ortopedycznych od daty wypadku do 21 grudnia 2012 r., jak też intensywne rehabilitacja, którą powód przechodził, i pozostawiania przez powoda na zwolnieniu lekarskim, w trakcie którego powód wymagał też opieki innych osób.

Sąd Okręgowy ustalił, że sprawny i aktywny rodzinnie oraz w zakresie prac ogrodowych powód, po opisanym leczeniu, powrócił do pracy zawodowej w listopadzie 2013 r. jako kierowca samochodów ciężarowych, wykonujący przed wypadkiem trasy zagraniczne, jednak tylko jako kierowca „rezerwowego”, na potrzeby dalszego zatrudniania którego pracodawca nabył taki samochód z automatyczną skrzynią biegów, aby powód nie nadwyręzał ręki podczas tras już znacznie krótszych i gorzej opłacanych. Ustalono też potrzeby powoda związane z wykonywaniem dalszej rehabilitacji, na którą powoda dowoził szwagier.

Sąd Okręgowy ustalił również, że w maju 2015 r. powód był leczony z powodu udaru niedokrwionego mózgu, ze względu na który dwukrotnie był w 2015 r. hospitalizowany i zaprzestał wykonywania pracy zawodowej. Przeszedł na rentę wynoszącą od marca 2017 r. 1039,61 zł ze względu na ustalenie w (...)orzeczeniem lekarskim z 6 lipca 2016 r. częściowej niezdolności do pracy od 24 lutego 2012 r. do 31 lipca 2019 r. Sąd Okręgowy ustalił na podstawie opinii biegłych doznanie przez powoda trwałego uszczerbku na zdrowiu w wymiarze 55 % w związku z wypadkiem o podłożu przede wszystkim ortopedycznym, ustalonym przez biegłego traumatologa M. G. (1), chirurga M. G. (2) oraz neurologa J. G.. Opisane również zostały potrzeby w zakresie dalszej rehabilitacji powoda, na podstawie opinii biegłego rehabilitanta A. W., który wskazywał na koszty rehabilitacji prywatnej w domu oraz turnusów rehabilitacyjnych, z których powód powinien okresowo korzystać, zwłaszcza że występują u powoda objawy nerwicowe i podwyższona drażliwość, ze względu na którą powód, jak ustalił Sąd Okręgowy na podstawie opinii biegłego psychiatry I. T., powinien zostać poddany leczeniu psychoterapeutycznemu w celu zwiększenia akceptacji swych ograniczeń i zmian w funkcjonowaniu, również związanych z wypadkiem. Sąd Okręgowy ustalił, że powód takiego leczenia wcześniej nie podejmował.

Ustalono też zostało, że zdarzenie z 24 lutego 2012 r. zostało uznane za wypadek przy pracy oraz że z tego tytułu wypłacono powodowi świadczenia z (...) w kwocie 23232 zł oraz z ubezpieczenia pracowniczego w wysokości 14593 zł, jak też że strona pozwana w ramach ubezpieczenia wypadkowego jako podmiot odpowiadający za sprawcę wypadku, pociągniętego za wywołanie tego zdarzenia do odpowiedzialności karnej, wypłaciła powodowi łącznie kwotę 70000 zł tytułem zadośćuczynienia, jak też kwotę 660 zł na koszty leczenia, kwotę 1800 zł tytułem kosztów opieki i kwotę 861,17 zł na pokrycie kosztów przejazdów do placówek medycznych.

Oceniając znaczenie prawne ustalonych okoliczności, w zakresie, który dotyczył zadośćuczynienia za krzywdę doznaną przez powoda wskutek tego wypadku, Sąd Okręgowy uznał powództwo za uzasadnione do kwoty 130000 zł. Dodanie bowiem do tej kwoty zadośćuczynienia wypłaconego przez pozwaną dobrowolnie oznaczało, że za uzasadnione Sąd Okręgowy uznał przyznanie na rzecz powoda zadośćuczynienia w łącznej wysokości 200000 zł. Spełnione więc zostały wszystkie przesłanki przewidziane w 444 § 1, art. 445 § 1 i art. 822 k.c. i art. 34 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...)i (...), jednakże wyłącznie do kwoty 130000 zł. W pozostałym zaś zakresie Sąd Okręgowy uznał żądanie z art. 445 § 1 k.c. na nieuzasadnione, w tym wymiarem krzywdy doznanej przez powoda wskutek wypadku, zakresem uszczerbku na zdrowiu, wymiarem leczenia, w tym operacyjnego i wykonywaną w dalszym ciągu rehabilitacją oraz pogorszeniem jakości życia powoda. Ponad kwotę 130000 zł powództwo oparte na tym przepisie zostało oddalone przez Sąd Okręgowy, który o odsetkach orzekł na podstawie art. 455 w zw. z art. 481 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, (...) i (...), czyli od upływu terminu określonego tym przepisem, liczonego od wezwania pozwanego do spełnienia tego świadczenia do 12 lipca 2012 r. w zakresie kwoty 50000 zł oraz od doręczenia pozwanemu ubezpieczycielowi pisma, w którym to żądanie zostało rozszerzone o dalszą kwotę 250000 zł.

Ustalając wykazane przez powoda koszty opieki innej osoby przez 104 dni w wymiarze 4 godzin dziennie po 9,50 zł za godzinę, wysokość roszczenia z art. 444 § 1 k.c. tego rodzaju Sąd Okręgowy wyliczył na kwotę 3952 zł, którą pomniejszył o wypłaconą powodowi przez stronę pozwaną kwotę 1800 zł z tego tytułu. Na podstawie powołanego przepisu zasądzeniu na rzecz powoda więc podlegała z tego tytułu kwota 2152 zł z odsetkami od 15 lutego 2012 r. Powód tego rodzaju roszczenie, naliczone na 5500 zł, zgłaszał bowiem pozwanej już w piśmie z 14 czerwca 2012 r. Za nieudowodnione Sąd Okręgowy uznał żądanie dotyczące dalszych kosztów dojazdów powoda do placówek medycznych. Za częściowo uzasadnione zebranych dowodami Sąd Okręgowy zaś uznał żądanie dotyczące zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb powoda, zwłaszcza w zakresie rehabilitacji obejmującej prywatne świadczenia tego rodzaju o wartości 150 zł za godzinę, potrzebnych powodowi 10-u sesji w miesiącu, jak wskazywał biegły A. W., jak również w odniesieniu do wskazanego w opinii tego biegłego korzystania przez powoda z basenu 4 razy w miesiącu po 15 zł. Łącznie potrzeby powoda w podanym zakresie Sąd Okręgowy określił na 1560 zł miesięcznie. Rentę z tego tytułu przyznał powodowi w podanej wysokości od czerwca 2016 r., tj. za okres objęty żądaniem, tyle że w mniejszej kwocie. Sąd Okręgowy nie znalazł jednak postaw do zasądzenia na rzecz powoda większej renty z tytułu zwiększonych potrzeb, ponad wyliczoną kwotę.

Za nieudowodnione Sąd Okręgowy też uznał żądanie pozwu oparte na art. 442 § 2 k.c. co do renty z tytułu ograniczenia zdolności zarobkowych powoda wskutek wypadku, mimo wykazania zaświadczeniem z (...) częściowej tylko niezdolności do pracy powoda, który nie wymagał przekwalifikowania wskutek wypadku. Powrócił bowiem pod koniec 2013 r. do pracy jako kierowca. Nie zdołał jednak wykazać zmniejszenia swoich zdolności zarobkowych ponad rentę, którą otrzymywał z (...), zwłaszcza że z zestawień podatkowych powoda za 2013 r. nie wynikało, aby powód wcześniej miał większe dochody oraz by przyznanie powodowi renty z tego tytułu było uzasadnione, zwłaszcza że nie została wykazana wysokość obniżenia zdolności zarobkowych powoda wskutek wypadku. Na tle okoliczności tej sprawy Sąd Okręgowy nie znalazł, zwłaszcza w zmienionej konstrukcji art. 442<sup>(1)</sup> k.c., podstaw do ustalenia zgodnie z art. 189 k.p.c. odpowiedzialności strony pozwanej za przyszłe skutki wypadku z 24 lutego 2012 r. O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł natomiast na podstawie zasady wzajemnego ich zniesienia z art. 100 k.p.c. poprzez ustalenie, że powód wygrał sprawę w 35 %-ach dochodzonych roszczeń. Na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. szczegółowe rozliczenie kosztów procesu zostało pozostawione referendarzowi sądowemu.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniósł powód. Zaskarżając ten wyrok w części oddalającej powództwo i orzekającej o kosztach procesu, powód zarzucił Sądowi Okręgowemu naruszenie zasad swobodnej oceny dowodów z art. 233 § 1 k.c., zwłaszcza w odniesieniu do opinii biegłego sądowego A. W., z której wynikało, że rehabilitacja powoda powinna obejmować również 21-dniowy turnus rehabilitacji stacjonarnej oraz zakup leków przeciw odczuwanemu przez powoda bólowi. Kolejny zarzut dotyczył naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 445 § 1 k.c. poprzez przyznanie powodowi zaniżonego dużo zadośćuczynienia, nieadekwatnego do zakresu krzywdy doznanej przez powoda wskutek wypadku. Kolejny odnosił się do naruszenia art. 481 § 1 k.c. poprzez oddalenie żądania dotyczącego odsetek od przyznanego zadośćuczynienia za okres pomiędzy 14 lutego a 17 marca 2017 r., pomimo doręczenia pozwanej pisma modyfikującego powództwo w pierwszej z tych dat. Kolejne zaś zarzuty apelacji dotyczyły naruszenia przez Sąd Okręgowy: art. 444 § 2 k.c. poprzez oddalenie żądania o zasądzenie renty z tytułu zmniejszenia wskutek wypadku zdolności zarobkowych powoda, mimo że również to roszczenie zostało w tej sprawie wykazane; art. 189 k.p.c. poprzez niezasadnione oddalenie powództwa o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za przyszłe skutki wypadku z 24 lutego 2012 r. oraz art. 100 i art. 102 k.p.c. poprzez ustalenie zasady częściowej odpowiedzialności powoda z tytułu kosztów procesu na tle okoliczności, które przemawiały za nieobciążeniem powoda tymi kosztami na podstawie drugiego z powołanych przepisów, jak też naruszające art. 98 § 1 i 3 k.p.c. zaniechanie obciążenia pozwanego kosztami procesu poniesionymi przez powoda.

Na podstawie opisanych zarzutów powód wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego ubezpieczyciela: odsetek ustawowych od kwoty 80000 zł także za okres od 14 lutego do 17 marca 2017 r.; dalszego zadośćuczynienia z kwocie 170000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 3 czerwca 2016 r. do dnia zapłaty; dalszej renty w wysokości 525 zł miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb powoda z odsetkami od 3 czerwca 2016 r.; renty z tytułu zmniejszonych zdolności zarobkowych w kwocie 3000 zł miesięcznie, płatnej do 10 – ego dnia każdego miesiąca od daty złożenia pism z 29 sierpnia 2016 r., oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego za przyszłe skutki wypadku z 24 lutego 2012 r., a ponadto jego obciążenie kosztami procesu poniesionymi przez powoda w obu instancjach według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie tego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania oraz rozstrzygnięcia przez Sąd Okręgowy o kosztach postępowania apelacyjnego.

W odpowiedzi na apelację pozwany ubezpieczyciel wniósł o jej oddalenie oraz obciążenie powoda poniesionymi kosztami postępowania przez Sąd Apelacyjny według norm przepisanych.

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

Apelacja powoda nie zasługiwała na uwzględnienie. Ustalenia zaś Sądu Okręgowego były prawidłowe. Oparte zostały na poprawnie ocenionych przez Sąd Okręgowy dowodach, w tym opiniach biegłych, które nie zostały pominięte. W całości zostały więc uznane przez Sąd Apelacyjny za podstawę faktyczną rozstrzygnięcia o zasadności apelacji, zarzuty której nie były trafne.

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie przede wszystkim w zakresie wysokości zadośćuczynienia określonego przez Sąd Okręgowy na łączną kwotę 200000 zł, pomniejszoną o świadczenie wypłacone powodowi przed procesem przez stronę pozwaną, w wysokości 70000 zł. Sąd Okręgowy określił wysokość tego świadczenia na zasadach swobodnego uznania sędziowskiego, wpisanego w normę art. 445 § 1 k.c., w oparciu o właściwie określony poziom krzywdy doznanej przez powoda wskutek wypadku z 24 lutego 2012 r. Nie bagatelizując jej zakresu, podnieść należy, że Sąd Okręgowy podał i przeanalizował każde z kryteriów mających wpływ na ustalenie wysokości zadośćuczynienia należnego powodowi. Nie pominął żadnego z nich. Został więc uwzględniony zakres doznanego przez powoda uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku i leczenia, które powód przechodził po wypadku w kilku placówkach, również związanego z zabiegami operacyjnymi, którym został poddany. Uwzględniony także został zakres rehabilitacji, której powód został poddany i nadal jest jej poddawany, a nawet mało korzystne dla powoda rokowania na przyszłość, a ponadto wiek powoda i zmiany w jego funkcjonowaniu, które od 2015 r. wywołane zostały też dalszymi uszczerbkami w tym zakresie, wywołanymi udarem, który powód w tym okresie przeżył. W naturalny więc sposób łączył wskazane przyczyny jako źródło swojej krzywdy. Powinnością Sądu Okręgowego było jednak oddzielenie tych przyczyn od siebie i ustalenie zadośćuczynienia wyłącznie z tytułu tego zakresu krzywdy, której powód doznał wskutek wypadku z 24

lutego 2012 r. Pozwany jako ubezpieczyciel nie może bowiem ponosić odpowiedzialności w stosunku do powoda za inne zdarzenia niż wypadek, tylko za skutki którego odpowiada wobec powoda. Nie można było w szczególności przeoczyć tego, że mimo doznanego z tej przyczyny uszczerbku na zdrowiu i odbywania stałej w zasadzie rehabilitacji, przed udarem powód powrócił do pracy zawodowej jako kierowca. Z tego powodu funkcjonowanie powoda uległo poprawie i wpływało na ocenę poziomu krzywdy, której powód doznał wskutek wypadku. Przyznane przez Sąd Okręgowy zadośćuczynienie było więc adekwatne do rzeczywistego poziomu krzywdy doznanej przez powoda z tej tylko przyczyny, zwłaszcza że od obu wskazanych w zaskarżonym wyroku częściowych kwot, składających się na ustalone zadośćuczynienia w podanej wysokości, Sąd Okręgowy zasądził na rzecz powoda odsetki za okres znacząco wyprzedzający datę jego wydania. Nie sposób było więc uznać, aby określając zadośćuczynienie należne powodowi na wskazaną kwotę i zasądzając na rzecz poszkodowanego pozostałą do zapłaty kwotę 130000 zł, Sąd Okręgowy rażąco naruszył art. 445 § 1 k.c. Tylko w takim bowiem wypadku wyrok wydany na podstawie tego przepisu podlegały korekcie instancyjnej. Dodać tylko należy, że wymiar tego świadczenia został określony przez Sąd Okręgowy na daty, od których zostały też zasądzone odsetki, które spełniają też funkcję świadczenia kompensacyjnego, związaną z upływem czasu od tych dat. Wymiar tego samego świadczenia, według stanu rzeczy, w tym krzywdy powoda, na datę wydania zaskarżonego wyroku, mógłby być większy. W takim jednak wypadku na rzecz powoda nie zostałyby zasądzone odsetki za okres kilku lat wstecz. Z tego też względu za bezzasadny należało uznać zarzut wadliwego określenia terminu, od którego odsetki zostały zasądzone od kwoty 80000 zł, czyli oddalenia żądania o ich zasądzenie za okres między 14 lutego a 16 marca 2017 r., zwłaszcza że w praktyce orzeczniczej dominująca jest jednak obecnie koncepcja ich zasądzania od daty wyrokowania w wypadku ustalenia na ten moment zakresu krzywdy w oparciu o pełny materiał dowodowy zebrany podczas rozprawy poprzedzającej jego wydanie, w tym obejmujący opinie, które zostały w jej toku sporządzone przez biegłych lekarzy.

Orzecznictwo Sądu Najwyższego nie jest jednolite we wskazanym zakresie. W niektórych orzeczeniach Sąd Najwyższy przyjmował, że świadczenie z tytułu zadośćuczynienia zasądanego na podstawie istotnie art. 445 i art. 448 k.c. staje się wymagalne po wezwaniu pozwanego do jego zapłaty, zgodnie z art. 455 k.c. Z tego założenia wyprowadzano więc podstawę do zasądzania odsetek za okres poprzedzający wydanie wyroku. Odsetki zasądzano więc od dnia wezwania albo od doręczenia odpisu pisma pozwanemu, który zostaje w ten sposób wezwany do zapłaty należnego świadczenia w rozumieniu powołanego przepisu (tak Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 18 września 1970 r., II PR 257/70; z dnia 12 lipca 2002 r., V CKN 1114/00 i z dnia 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09).

Według niektórych orzeczeń, zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę staje się wymagalne w dniu wyrokowania albo niezwłocznie po tym dniu, w związku z czym od kwoty przyznanej na podstawie art. 445 k.c., odsetki nie mogą zostać zasądzone za okres poprzedzający wydanie wyroku (zwłaszcza Sąd Najwyższy w wyrokach: z dnia 8 grudnia 1997 r., I CKN 361/97; z dnia 20 marca 1998 r., II CKN 650/97; z dnia 4 września 1998 r., II CKN 875/97 i z dnia 9 września 1999 r., II CKN 477/98). Zwolennicy tego stanowiska wskazują też, że wymagalność świadczenia pieniężnego odnosi się nie tylko do jego zasady, lecz do konkretnej kwoty świadczenia, która powinna wynikać z określonego zdarzenia i winna być na tyle wymierna, aby przy prawidłowości czynności związanych z ustaleniem jej wysokości, obie strony sporu miały pewność co do pieniężnego wymiaru świadczenia oraz by dłużnik miał gwarancje uniknięcia opóźnienia w wypadku spełnienia świadczenia możliwego do ustalenia bez postępowania sądowego. O ile dominuje pogląd, że wyrok wydany na podstawie art. 445 § 1 i art. 448 k.c. stanowi orzeczenie deklaratoryjne (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03 i wyrok z dnia 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09), o tyle zwolennicy tej koncepcji podnoszą, że wyrok przyznający zadośćuczynienie bliższy jest rozstrzygnięciu konstytucyjnemu, zwłaszcza że stosuje się w tym zakresie art. 363 § 2 k.c. (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 maja 1990 r., II CR 225/90). Ustalenie należnego odszkodowania na podstawie tego przepisu pełni funkcję kompensacyjną. Wyłączona w tym zakresie zostaje tym samym zasadność roszczenia o zapłatę odsetek za okres poprzedzający ustalenie kwoty należności głównej. Zastosowanie powołanego przepisu do ustalenia wysokości zadośćuczynienia przewidzianego art. 445 k.c. jest więc uzasadnione, gdy za podstawę określenia należności głównej przyjmuje się wszystkie okoliczności, które zostały uwzględnione przy wyrokowaniu, zaistniały bowiem po zgłoszeniu zdarzenia ubezpieczycielowi, jak również po upływie terminu z art. 817 § 1 k.c. Obliczenie należności głównej w sposób oparty na art. 363 § 2 k.c. jest ponadto tym bardziej uzasadnione, gdy w toku postępowania zakończonego wyrokiem

uwzględniającym powództwo oparte na art. 445 § 1 k.c., przy wykorzystaniu dowodów z opinii biegłych, ustalone zostają prognozy na przyszłość co do stanu zdrowia, w tym kondycji fizycznej, osoby uprawnionej. Nie może bowiem ulegać wątpliwości, że celem zadośćuczynienia zasądanego na podstawie tego przepisu jest skompensowanie całego wymiaru krzywdy, której poszkodowany doznał przed wydaniem zaskarżonego wyroku, jak też której będzie doświadczał przez kolejne miesiące oraz lata, niejednokrotnie przez wszystkie lata swojego życia. Na uzasadnianie tej linii orzeczniczej, podnosi się, że wystarczającym instrumentem ochrony dłużnika jest możliwość rozszerzenia powództwa w toku postępowania, która w tego rodzaju sprawach nie jest ograniczona. Wskazuje się również, że większy wymiar krzywdy, uwzględniający okoliczności zaistniałe w toku postępowania, powód może uwzględnić w wyższej należności głównej, tj. przez rozszerzenie powództwa zgodnie z art. 193 k.p.c. W ten sposób może więc uzyskać uwzględnienie swoich uzasadnionych interesów (Sąd Apelacyjny w Warszawie w uzasadnieniach wyroków wydanych w sprawach IA Ca 939/11 i IA Ca 152/12). Argumenty podawane na rzecz wskazanej koncepcji zmierzają do wykazania, że określenie zadośćuczynienia wymaga uwzględniania wielu elementów, podlegających ustaleniu w toku postępowania, a przede wszystkim należy do kompetencji sądów orzekających, których decyzji ubezpieczyciel nie jest w stanie przewidzieć. Nie może więc popaść w opóźnienie uzasadniająca naliczanie odsetek za zwłokę przed wydaniem wyroku. Na gruncie tej koncepcji, znacznie większe oraz decydujące znaczenie jest przywiązywane do właściwej wysokości należności głównej i takiego sposobu jej ustalenia, w świetle którego kompensacyjna funkcja odsetek tracić powinna na znaczeniu. Nie może więc stanowić uznaniowego przedmiotu rozstrzygnięcia, którego ubezpieczyciel nie może przewidzieć. Nie może być więc adresatem zarzutu naruszenia terminu spełnienia świadczenia, którego wysokość zostaje ustalona dopiero w wyniku wydania wyroku uwzględniającego żądanie oparte na art. 445 § 1 i art. 448 k.c. Praktyka dobrowolnego wypłacania uprawnionym świadczeń przed wniesieniem sprawy opartej na tym przepisie, nie może przemawiać zawsze na niekorzyść ubezpieczycieli. Dobrowolne świadczenia są bowiem wypłacane jeszcze przed ustaleniem wysokości tych należności na drodze postępowania sądowego, przy uwzględnieniu znanych już okoliczności i nieznanymi kolejnych wydarzeń, takich jak następne etapy leczenia, uzyskane jego efekty i postawione prognozy na przyszłość.

Na gruncie wskazanej koncepcji podnosi się również, że ustalenie krzywdy określonej w art. 445 k.c., w przeciwieństwie do odszkodowania albo podstaw renty z art. 444 k.c., wymaga poznania prywatnych bardzo przeżyć związanych tylko z doznaną krzywdą, obserwacji psychologicznych skutków negatywnego doświadczenia oraz prognozy. Podnosi się, że sama konstrukcja tego przepisu nie jest oparta o ustalenie wymiernych danych według stanu istniejącego oraz możliwego do oszacowania w terminie określonym w art. 455 albo 817 k.c., lecz na sędziowskim uznaniu opierającym się na poznaniu wszystkich okoliczności faktycznych oraz prognoz dotyczących jakości życia osób uprawnionych przez dalsze lata, czyli na przesłankach, których ubezpieczyciel nie jest w stanie skonkretyzować, a nawet których nie może we własnym zakresie ustalić bez takiej wiedzy i doświadczenia, jakie posiadają sędziowie stale orzekających w takich sprawach.

Z kolei w wyroku z dnia 18 lutego 2010 r., I CSK 243/10, Sąd Najwyższy opowiedział się za koncepcją dużo bardziej elastyczną. Uznał bowiem, że w zależności od okoliczności związanych z powstaniem i nasileniem się krzywdy po stronie uprawnionego, obowiązek zapłaty zadośćuczynienia w określonej jego części może stać się wymagalny przed wydaniem wyroku. W tym zakresie odsetki mogą więc zostać zasądzone za okres poprzedzający wyrokowanie. W pozostałej zaś części, stosownie do okoliczności, mogą podlegać zasądzeniu od daty wyroku uwzględniającego żądanie oparte na art. 445 § 1 lub art. 448 k.c. Wprawdzie nie sposób zaprzeczyć trafności argumentów podanych przez Sąd Najwyższy w ostatnim z podanych orzeczeń, niemniej nie można nie dostrzec, że elastyczna koncepcja proponowana przez Sąd Najwyższy w istocie przenosi uznanie sędziowskie wpisane w normę art. 445 i art. 448 k.c. przy rozstrzygnięciu o wysokości zadośćuczynienia na określenie daty jego wymagalności. Może być więc trudna w jednolitym stosowaniu.

Wyważając wszystkie podane argumenty, Sąd Apelacyjny uznał na tle okoliczności tej sprawy, że zasądzenie odsetek za okres wcześniejszy niż to przyjął Sąd Okręgowy nie jest uzasadnione sposobem ustalenia należności głównej i zakresem czasowym okoliczności, które zostały uwzględnione przy ustalaniu stopnia krzywdy doznanej przez powoda w okresie minionym, oraz prognozami na przyszłość, które zostały ustalone dopiero w toku postępowania, nie były zaś wcześniej znane pozwanej. Na potrzeby tej sprawy Sąd Apelacyjny przychylił się więc do poglądu, że

okoliczności świadczące o zakresie krzywdy powinny zostać odzwierciedlone w wysokości należności głównej ustalonej wyrokiem Sądu Okręgowego, przed wydaniem którego kompensacyjna funkcja odsetek nie może być realizowana w sposób zastępujący ustalenie odpowiedniej wysokości zadośćuczynienia. Podstawowe okoliczności, które miały istotne znaczenie dla ustalenia należnego powodowi zadośćuczynienia z art. 445 § i art. 444 § 1 k.c., zostały ustalone w wyniku czynności podjętych w toku sprawy. W szczególności w toku procesu został ustalony uszczerbek powoda na zdrowiu, w oparciu o opinie biegłych. Ustalone okoliczności zostały uwzględnione według stanu wiedzy o krzywdzie powoda istniejącej w dacie wyrokowania, mimo że Sąd Okręgowy na to wprost nie wskazał, czyli w sposób określony w treści art. 363 § 2 k.c. O ustalonej przez Sąd Okręgowy wysokości zadośćuczynienia należnego powodowi strona pozwana mogła się dowiedzieć nie wcześniej niż w dniu ogłoszenia wyroku zaskarżonego przez powoda. Nie było więc podstaw do uznania, że wcześniej popadła w opóźnienie w wykonaniu swojego obowiązku wobec powoda. W zakresie dotyczącym odsetek od zadośćuczynienia apelacja podlegała oddaleniu. Zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 481 § 1 k.c. nie zasługiwał na podanych względów na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny nie doszukał się również podstaw do zwiększenia kwoty renty, którą przyznał powodowi Sąd Okręgowy z tytułu zwiększenia potrzeb powoda w zakresie rehabilitacji, o dalszą kwotę 525 zł miesięcznie. Nie został bowiem podzielony przez Sąd Apelacyjny ani zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 233 § 1 k.p.c. w zakresie oceny dowodu z opinii biegłego A. W., ani też wadliwego zastosowania w tym zakresie art. 444 § 2 k.c. Poza sporem pozostają wnioski zawarte w powołanej opinii. Zostało bowiem w niej wprost wskazane, że poza rehabilitacją w domu w wymiarze z 10 godzin miesięcznie, powód powinien odbywać co roku 21-dniowy turnus rehabilitacji stacjonarnej, której kosztów został przez biegłego określony, podobnie jak koszt rehabilitacji domowej, ustalony na 150 zł za każdą jej godzinę. W opinii tej biegły W. zaznaczył, w pierwszej kolejności, że chodzi o taki rodzaj rehabilitacji stacjonarnej w ramach okresowych turnusów, która jednak powinna być powodowi finansowana ze środków (...), jak też że potrzeba odbywania jej na zasadach komercyjnych będzie zachodzić, gdyby się okazało, że takie turnusy nie mogą zostać albo po prostu nie zostaną przez(...)sfinansowane ze środków pozostających w dyspozycji tej instytucji. Nie sposób też nie dostrzec, że podobnie biegły się wypowiedział o rehabilitacji w domu powoda oraz że Sąd Okręgowy większe koszty tej właśnie rehabilitacji, dokładnie trzy razy, w wymiarze miesięcznym, zaliczył na korzyść powoda, a więc a ramach zwiększenia potrzeb, uzasadniającego przyznanie kwoty 1500 zł renty ze wskazanego tytułu miesięcznie, powiększonej o 60 zł z tytułu kosztów korzystania przez powoda z basenu. Sąd Okręgowy nie pominął wniosków z opinii biegłego. Przyjął korzystniejsze dla powoda założenia dotyczące zakresu finansowania rehabilitacji domowej w stosunku do mniejszych wydatków na turnus rehabilitacji stacjonarnej, który powinien być, jak wskazał biegły, jednak finansowany przez(...)Dopiero gdyby się to okazało niemożliwe, powód by musiał z własnych środków pokryć ich koszty, jak też wystąpić na podstawie art. 907 § 2 k.c. o podwyższenie renty o poniesione ewentualnie w tym zakresie koszty rehabilitacji stacjonarnej w ramach corocznych turnusów. Skorzystać z takiej możliwości powód będzie mógł w przyszłości nawet za wcześniejszy też okres, jeśli wykaże wskazaną zmianę okoliczności, czyli że (...)nie może tej kategorii rehabilitacji finansować. Na moment wyrokowania, również przez Sąd Apelacyjny, warunek ten nie został wykazany. W zakresie renty na zwiększone potrzeby powoda apelacja nie zasługiwała więc na uwzględnienie.

Nie była też uzasadniona w odniesieniu do renty z tytułu zmniejszenia się zdolności zarobkowych powoda wskutek wypadku z 24 lutego 2012 r., którą powód określił w apelacji na 3000 zł miesięcznie. Nie wykazał jednak, jak uznał trafnie Sąd Okręgowy, przesłanek z art. 444 § 2 k.c., czyli poziomu, do jakiego obniżyły się po wypadku zdolności zarobkowe powoda, w każdym razie ponad rentę pobieraną z(...), która podlegała w tym zakresie zaliczeniu jako rodzaj świadczenia wprost związanego z doznaniem z tej przyczyny przez powoda uszczerbku na zdrowiu, zwłaszcza że w drugiej połowie 2013 r. powód wrócił do pracy na podobnym stanowisku kierowcy samochodów ciężarowych. Sąd Okręgowy ogólnie, w oparciu o twierdzenia i przesłuchanie powoda, ustalił, że uzyskiwane wówczas zarobki były mniejsze. Nie miał jednak podstaw, w tym w zebranych dowodach, do ustalenia, o ile były one mniejsze i czy w późniejszym okresie ich różnica mogła być większa niż wysokość renty z (...) pobieranej przez powoda, który w uzasadnieniu apelacji nieudolnie jednak odwoływał się nie tylko do dochodów z tytułu frachtu, lecz również do zwrotu kosztów, które miały się wiązać z korzystaniem podczas zagranicznych kursów z noclegów, w stawkach od 26 do 46 Euro za nocleg. Podnosząc, że sypiając w szoferce swego samochodu, z którego korzystał na zlecenie pracodawcy, powód wskazywał, ile z tego tytułu mógł dodatkowo zaoszczędzić.

Nie zaprzeczając tym twierdzeniom i nie podważając motywacji, która w ramach tej praktyki kierowała powodem, zaoszczędzonych kosztów noclegów nie można było jednak zaliczyć do stałych oraz legalnych dochodów powoda. Niezależnie od tego, w jaki sposób powód wykorzystywał środki przeznaczone przez pracodawcę na pokrycie wydatków związanych z noclegami, przyjąć na potrzeby tej sprawy można było tylko, że chodziło o pokrycie kosztów wyjazdu, nie zaś o wypłacenie powodowi świadczenia mogącego stanowić dochód jako kategorię prawną, mogącą wskazywać na zdolności zarobkowe powoda. Sąd Okręgowy nie naruszył więc art. 444 § 2 k.c. poprzez oddalenie powództwa w części dotyczącej renty ze wskazanego tytułu.

Naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 189 k.p.c. Sąd Apelacyjny się też nie dopatrzył w oddaleniu żądania o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za przyszłe skutki wypadku z 24 lutego 2012 r., mimo że nie podzielił w całości argumentacji zaprezentowanej w tym zakresie w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, związanej z wykładnią art. 442<sup>1</sup> k.c., w tym polegającą na prezentacji poglądu, zgodnie z którym wprowadzona do tego przepisu konstrukcja liczenia terminu przedawnienia roszczenia deliktowego nie pozwala na przedawnienie roszczenia z tego tytułu przed powstaniem dalszych skutków deliktu, w tym z tytułu wypadku, jak też tezy, zgodnie z którą przesądzenie w pierwszym sporze zasady odpowiedzialności w ramach uwzględnienia powództwa dotyczącego już znanych następstw wypadku nie zwalnia osoby poszkodowanej od ciężaru wykazania w nowym procesie dalszych, czyli wcześniej nieznanych, skutków czynu niedozwolonego, w tym takich, za które odpowiedzialność ponosi także pozwany ubezpieczyciel. W ocenie Sądu Apelacyjnego, przesądzenie w procesie prowadzonym jako pierwszy o odpowiedzialności pozwanego za przyszłe skutki deliktu może mieć znaczenie dla drugiego procesu w odniesieniu do oddzielenia skutków wcześniej znanych i uwzględnionych w wydanym wyroku od nowych następstw, które powstał po jego wydaniu. Przesądzić bowiem może o dużym na moment wydania pierwszego wyroku zakresie prawdopodobieństwa powstania w przyszłości nowych i nieprzewidywanych wcześniej skutków deliktu, w tym w zakresie stanu zdrowia i jakości życia osoby poszkodowanej.

Uwzględnienie w pierwszym procesie powództwa opartego na art. 189 k.p.c. wymaga jednak wykazania w jego trakcie, zebranymi w nim dowodami, dużego prawdopodobieństwa wystąpienia w przyszłości nowych elementów we wskazanym zakresie. W ocenie Sądu Apelacyjnego, powód w tym procesie nie podolał takiemu ciężarowi, mimo wykazania negatywnych prognoz na dalsze lata życia powoda. Niekorzystne dla powoda rokowania, zgodnie z opiniami biegłych, dotyczą jednak znanego już uszczerbku jako konsekwencji wypadku z 24 lutego 2012 r. Nie dotyczą zaś przewidywania wystąpienia w bliższej lub dalszej przyszłości nowych elementów w stanie zdrowia powoda. Krzywda za znane już skutki oraz negatywne w ich zakresie prognozy jest jednak powodowi kompensowana, i to w całości, świadczeniami zasądzonymi w tej sprawie, w tym znaczną kwotą zadośćuczynienia, zwiększoną zresztą odsetkami za okres sprzed wydania wyroku przez Sąd Okręgowy. Z opinii biegłych zaś nie wynika, aby w przyszłości powód musiał przechodzić kolejne operacje albo inne zabiegi lub leczenie niż to wynika z wcześniejszych metod tego leczenia, które zostało w stosunku do powoda zastosowane, albo by zachodziła potrzeba wykonywania na rzecz powoda innej rehabilitacji niż to przyjął biegły A. W., w szczególności innych układów i części ciała powoda, które nie były jeszcze ani leczone, ani też rehabilitowane. Oddalając żądanie z art. 189 k.p.c. o ustalenie odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela wobec powoda za przyszłe tylko skutki wypadku z 24 lutego 2012 r., Sąd Okręgowy nie naruszył tego przepisu. Apelacja powoda w całości podlegała więc oddaleniu.

Na podstawie art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. oraz w oparciu o § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, Sąd Apelacyjny zasądził od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 8100 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, na którą złożyła się minimalna stawka za udział przez Sądem Apelacyjnym zawodowego pełnomocnika po stronie biernej, stosownie do rodzaju sprawy i podanej w treści apelacji wartości przedmiotu zaskarżenia.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie powołanych przepisów i art. 385 k.p.c., Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji.

Przemysław Kurzawa Robert Obrębski Ewa Kaniok