

*Sygn. akt VI ACa 1407/14*

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*Dnia 16 października 2015 r.*

*Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:*

*Przewodniczący – Sędzia SA Agata Zajac*

*Sędziowie: SA Irena Piotrowska*

*SO del. Magdalena Nałęcz (spr.)*

*Protokolant: Izabela Nowak*

*po rozpoznaniu w dniu 16 października 2015 r. w Warszawie*

*na rozprawie sprawy z powództwa B. A.*

*przeciwko (...)*

*o zapłatę*

*na skutek apelacji pozwanego*

*od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie*

*z dnia 1 lipca 2014 r.*

*sygn. akt XXV C 1447/11*

*oddala apelację.*

Sygn. akt VI ACa 1407/14

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 12 grudnia 2011 roku B. A. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) z siedzibą w W. na jej rzecz kwoty 80.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za zwłokę od dnia 1 czerwca 2009r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę fizyczną i psychiczną, zasądzenie od pozwanego renty w wysokości po 500,00 zł miesięcznie tytułem zwiększonych potrzeb, płatnej począwszy od dnia 22 grudnia 2008 roku do 10 - tego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności, ustalenie odpowiedzialności pozwanej na przyszłość za skutki wypadku z dnia 12.12.2008r. oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości, w tym oddalenie roszczenia o zasądzenie odsetek od zadośćuczynienia od dnia wcześniejszego niż dzień uprawomocnienia się orzeczenia w sprawie. W uzasadnieniu pozwany wskazał, że przyjął na siebie odpowiedzialność za skutki przedmiotowego wypadku z dnia 12 grudnia 2008 r., wypłacając na rzecz powódki kwotę w łącznej wysokości 21 000 zł z samego tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (k. 16 - 20).

W dniu 21 maja 2012 roku powódka złożyła pismo procesowe z rozszerzeniem powództwa w zakresie żądania zadośćuczynienia o kwotę 40.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia odpisu pisma pozwanemu do

dnia zapłaty, nadto zasądzenie na rzecz powoda kwoty 2.396,16 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia odpisu pisma do dnia zapłaty tytułem odszkodowania obejmującego zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji za okres od dnia 25 listopada 2011 r. do chwili obecnej (k. 47-51).

Pismem złożonym na rozprawie w dniu 12 maja 2014 r. powódka rozszerzyła żądanie odszkodowania o kwotę 2000 zł i ostatecznie z tytułu odszkodowania powódka wniosła o zasądzenie kwoty 4 396,16 zł z ustawowymi odsetkami, płatnymi od kwoty 2396,16 zł od dnia doręczenia pozwanemu pisma procesowego z dnia 21 maja 2012 r do dnia zapłaty, a od kwoty 2000 zł z ustawowymi odsetkami płatnymi od dnia doręczenia pozwanemu odpisu niniejszego pisma do dnia zapłaty.

Wyrokiem z dnia 1 lipca 2014 r. Sąd Okręgowy w Warszawie w sprawie o sygn. akt XXV C 1447/11 zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 4040,70 zł z ustawowymi odsetkami płatnymi od kwoty 2040,70 zł od dnia 13 lipca 2012 r. do dnia zapłaty i od kwoty 2000 zł od dnia 16 czerwca 2014 r. do dnia zapłaty (punkt 1) oraz zasądził od (...) na rzecz B. A. kwotę po 500 zł tytułem renty na zwiększone potrzeby za okres 12 grudnia 2011 r. do 5 stycznia 2012 r., kwotę po 270 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby za okres 6 stycznia 2012 r. do 30 kwietnia 2012 r. oraz kwotę po 36 zł miesięcznie począwszy od maja 2012 r., płatne do 10 każdego kolejnego miesiąca z góry z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, przy czym raty wymagalne do stycznia 2012 r. z ustawowymi odsetkami płatnymi od dnia 10 lutego 2012 r. (punkt 3). Nadto ustalił odpowiedzialność pozwanego wobec powódki za mogące powstać w przyszłości skutki wypadku z dnia 12 grudnia 2008 r. (punkt 3) i oddalił powództwo w pozostałym zakresie (punkt 4). Sąd Okręgowy nakazał ściągnąć od powódki na rzecz Skarbu Państwa-kasy Sądu Okręgowego w W. kwotę 3 956,17 zł tytułem uzupełnienia nieuiszczonych kosztów sądowych (punkt 5) i nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa-kasy Sądu Okręgowego w W. kwotę 4117,64 zł tytułem uzupełnienia nieuiszczonych kosztów sądowych (punkt 6) oraz zniósł wzajemnie pomiędzy stronami koszty zastępstwa procesowego (punkt 7).

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

W dniu 12 grudnia 2008 r. w miejscowości P. wówczas 38 - letnia B. A. przechodząc prawidłowo przez pasy na skrzyżowaniu ulicy (...) z ul. (...) została potrącona przez samochód osobowy marki V. (...) o nr. rej. (...) kierowany przez R. S.. Na skutek wypadku powódka doznała urazu głowy, złamania głowy i szyjki kości ramiennej prawej, stłuczenia łydki prawej oraz krwiaka podudzia. Z miejsca wypadku została przewieziona do Szpitala (...) w G. im. (...), gdzie na Oddziale (...) była hospitalizowana w okresie od 12 do 22 grudnia 2008 r. Podczas hospitalizacji u powódki wykonano TK głowy, które dało wynik prawidłowy oraz zabieg zespolenia złamania gwoździem śródszpikowym. Zastosowano także leczenie farmakologiczne, następnie wypisano powódkę do domu z odpowiednimi zaleceniami. Po wyjściu ze szpitala powódka kontynuowała leczenie w (...), gdzie w dniu 8 stycznia 2009 r. zdjęto opatrunek gipsowy z operowanej kończyny zastępując go temblakiem i rozpoczęto ćwiczenia. Powódka w okresie od 24 lutego 2009 r. do 17 czerwca 2009 r. znajdowała się pod opieką (...), gdzie po seriach zabiegów odnotowano powolną poprawę ruchomości barku prawego. W dniu 4 lutego 2009 powódce zlecono fizjoterapię w prywatnym ośrodku (...), zaś w dniu 26 października 2009 r. powódka ponowiła wizyty w (...) nie uzyskując poprawy funkcji barku po dalszych zalecanych zabiegach. W okresie od 21.11.2011r - 25.11.2011r powódka była po raz kolejny hospitalizowana w Klinice (...) w O., gdzie rozpoznano u niej przebyte złamanie końca bliższego kości ramiennej prawej zespolone gwoździem śródszpikowym, konflikt podbarkowy, uszkodzenie ścięgna mięśnia podgrzebieniowego warstwy powierzchniowej oraz bark zamrożony. Powódka przyjęta została z powodu ograniczenia zakresu ruchu i bólu barku prawego. Przeprowadzono u niej zabieg operacyjny -artroskopię barku, uwolnienie zrostów, a także usunięto częściowe zespolenia 3 śrub ryglujących oraz usunięto gwoździe śródszpikowy, następnie wypisano ją w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem unieruchomienia w temblaku przez okres 6 tygodni, wykonywania tylko ruchu biernego barku oraz wykonywania ćwiczeń rehabilitacyjnych po 12 tygodniach.

W okresie od 8 lutego do 7 marca 2012 r. powódka uczęszczała na zajęcia rehabilitacyjne w (...) Centrum (...) w W., gdzie odbyła 6 spotkań rehabilitacyjnych oraz 5 konsultacji lekarskich, których łączny koszt wyniósł 1400 zł. Od 12 marca 2012 r. powódka leczona była ponownie w (...). Po skorzystaniu z licznej serii zabiegów nie

odnotowano jednak ewidentnej poprawy czynności barku w stosunku do stanu z czerwca 2009 r. Ponadto B. A. odbyła leczenie sanatoryjne, nadal jednak korzysta z regularnej, co ok. 1,5 miesiąca rehabilitacji ambulatoryjnej, udzielanej w ośrodkach (...).

W dniu 17 kwietnia 2009 r. w opinii lekarskiej trwały uszczerbek na zdrowiu powódki w związku z wypadkiem został oceniony na 12 %, w tym 10 % - stan po złamaniu głowy i szyjki prawej kości ramiennej zespolonym gwoździem śródszpikowym, a 2 % -nerwica związana z urazem głowy. W kolejnej opinii z dnia 7 marca 2011 r. trwały uszczerbek na zdrowiu B. A. oceniono na 14 %.

Od dnia opuszczenia szpitala w 2008 i 2011 r. powódka wymagała pomocy osób trzecich przez 6 tygodni w wymiarze określonym przez lekarza biegłego na 3 godziny dziennie, a do czasu zakończenia efektywnej rehabilitacji po każdej z obu operacji wymagała pomocy osób trzecich w wymiarze 1 godziny dziennie.

Na dzień dzisiejszy powódka wróciła do pracy zawodowej, ma jednak trudności w obsłudze maszyny krawieckiej, na skutek urazu nie ma już takiej rozpiętości w ręku, aby móc przyjmować ciężkie rzeczy typu zasłony czy firany, nie może ich też dźwigać. Mimo dwóch operacji i wielokrotnie odbywanych rehabilitacji nie zdołano przywrócić funkcji barku sprzed wypadku. Powódka potrzebuje pomocy przy zdjęciu oraz upięciu zasłon jak i firan, umyciu okien. Do dzisiejszego dnia powódka uczęszcza na rehabilitację oraz znajduje się pod opieką lekarza ortopedy.

Pozwany z tytułu kosztów leczenia i dojazdów na nie w dniu 30 kwietnia 2009 r. wypłacił powódce kwotę 3 048, 20 zł, w dniu 22 lutego 2010 r. kwotę 160 zł, w dniu 16 marca 2011 r. dodatkowo kwotę 2 024,32zł.

Po wyjściu ze szpitala, po operacji w listopadzie 2011 r. powódka ponosiła dodatkowe koszty swojego leczenia, które wykazała na łączną kwotę 2040,70 zł. W lutym 2014 r. powódka podjęła cykl ćwiczeń z osobistym trenerem w celu uzyskania wiedzy odnośnie sposobu ćwiczeń ręki, którego koszt za 2 miesiące wyniósł 2000zł.

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy wywiódł, że koszty związane z rehabilitacją i leczeniem oraz dojazdami na nie zostały przez pozwanego wypłacone w postępowaniu likwidacyjnym zgodnie z rachunkami składanymi wówczas przez powódkę. Po zakończeniu postępowania likwidacyjnego powódka poniosła dodatkowe koszty związane ze swoją rehabilitacją i leczeniem, które w sposób dowodowy zostały przez nią wykazane w niniejszym procesie. Wskazywane wydatki mają związek z wypadkiem jakiemu uległa powódka. Sąd Okręgowy wskazał, że ten sam wydatek został dowodzony za pomocą dwóch różnych środków dowodowych: faktury za zabiegi rehabilitacyjne i zaświadczeniem o uczęszczaniu na zabiegi rehabilitacyjne. Jeden i drugi środek dowodowy dotyczy tego samego miejsca i tego samego okresu. Kserokopia dokumentacji medycznej i koszty z tym związane nie wykazano, że pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z przedmiotowym wypadkiem, nie wyjaśniono w związku z jakim leczeniem była potrzebna kserokopia dokumentacji medycznej znajdującej się w innym miejscu. Powódka w postępowaniu likwidacyjnym uzyskiwała zaspokojenie wszelkich wydatkowanych przez siebie kwot z tytułu leczenia i rehabilitacji po przedstawieniu potwierdzenia poniesionych wydatków, w niniejszej sprawie uzyskała odszkodowanie za koszty leczenia i rehabilitacji potwierdzone złożonymi dowodami, a mimo to za okres za który już zostały wypłacone lub przyznane świadczenia odszkodowawcze wystąpiła z żądaniem renty na zwiększone potrzeby, nie dokonując żadnej analizy jak w wysokości żądanej kwoty mieszczą się koszty leczenia i rehabilitacji, które uzyskała. W sprawie niniejszej powódka nie wskazała precyzyjnie, w jaki sposób wyliczyła dochodzoną na podstawie art. 444 § 2 k.c. kwotę po 500 zł miesięcznie. Wskazywała, że na zwiększone koszty składają się koszty opieki, wizyty lekarskie, rehabilitacja, wyjazdy sanatoryjne, diety. Na podstawie opinii biegłego rehabilitanta sąd uznał za zasadne wydatki związane z opieką. O zasadności tego rodzaju żądań Sąd Najwyższy wypowiedział się już w wyroku z dnia 26 lipca 1977 roku, sygn. akt I CR 143/77. Na zasadzie art. 322 k.p.c. sąd uznał stawkę godzinową opieki na kwotę 9 zł, stąd w pkt 2 wyroku zasądzone kwoty i okresy. Konieczność korzystania z prywatnych wizyt lekarskich czy rehabilitacji ich częstotliwość i koszt nie zostały wykazane, w ogóle nie składano wniosków dowodowych na wykazanie konieczności kuracji sanatoryjnych, ich częstotliwości i kosztów, w ogóle strona powodowa nie dowodziła konieczności specjalistycznej diety i związanych z tym zwiększonych kosztów w odniesieniu do przedwypadkowego odżywiania się powódki. Art. 322 k.p.c. obejmuje tylko taki stan rzeczy, w którym powód wyczerpał dostępne i znane mu środki dowodowe, a pomimo tego wysokość

szkody pozostaje nieudowodniona. Nie można przyjąć, że jedynym kryterium zastosowania art. 322 k.p.c. jest fakt, że szkoda jest niewątpliwa. Zarówno z wykładni językowej, jak też systemowej tego przepisu wynika, że strona zgodnie z obowiązującym ją ciężarem dowodu powinna przedstawić dowody na wysokość szkody lub wyjaśnić przyczyny braku takiej możliwości, ma obowiązek wyczerpania wszystkich dopuszczalnych środków dowodowych i wykazania, że ściśle udowodnienie żądania jest nie możliwe lub nader utrudnione. Powódka, pomimo tego, że od początku procesu była reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika nie zgłaszała żadnych wniosków dowodowych celem wykazania istnienia i wysokości zwiększonych potrzeb, poza dowodem z opinii biegłego rehabilitanta. Żądanie zapłaty renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie było zgłoszone w postępowaniu likwidacyjnym, w postępowaniu likwidacyjnym pozwana wypłaciła odszkodowanie zgodnie ze wszystkimi złożonymi rachunkami. W związku z powyższym Sąd Okręgowy na podstawie art. 444 § 1 i 2 k.c. orzekł jak w wyroku. O odsetkach orzeczono stosownie do art. 481 §1 i 2 k.c. w zw. z art. 14 ust 4 w zw. z art. 14 ust 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Sąd ustalił odpowiedzialność pozwanego za zdrowotne skutki wypadku drogowego z dnia 12 grudnia 2008 r., jakie mogą się ujawnić u powódki w przyszłości, zwłaszcza w związku ograniczeniem ruchomości ręki. Powódka niewątpliwie posiada interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, gdyż nie może w tej mierze w chwili obecnej zapewnić sobie ochrony swych praw na innej drodze. O kosztach orzeczono na podstawie art.100 k.p.c. Nieuiszczone koszty sądowe zostały rozliczone zgodnie z art.113 ust 1 i art.113 ust 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Pozwany złożył apelację od wyroku z dnia 1 lipca 2014 r. zaskarżając go w części zasądzającej od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2 500 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 500 zł od dnia 13 lipca 2012 r. do dnia zapłaty i od kwoty 2 000 zł od dnia 16 czerwca 2014 r. do dnia zapłaty (punkt I); zasądzającej od pozwanego na rzecz powódki odsetki ustawowe od renty na zwiększone potrzeby liczone od dnia 10 lutego 2012 r. do dnia wydania wyroku tj. do dnia 1 lipca 2014 r. (punkt II); nakazującej ściągnąć od powódki na rzecz Skarbu Państwa kwotę 3.956,17 zł tytułem uzupełnienia nieuiszczonych kosztów sądowych (punkt V); nakazującej pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 4.117,64 zł tytułem uzupełnienia nieuiszczonych kosztów sądowych (punkt VI); znoszącej wzajemnie koszty zastępstwa procesowego pomiędzy stronami (punkt VII wyroku).

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez zasądzenie na rzecz powódki kwoty 2.000 zł tytułem kosztów ćwiczeń z osobistym trenerem oraz kwoty 5.000 zł tytułem kosztów masażu, pomimo że:
  - a. powódka nie wykazała zasadności i konieczności poniesienia w/w kosztów;
  - b. powódka nie wykazała adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy w/w kosztami a wypadkiem z dnia 12 grudnia 2008 r.;
  - c. powódka nie wykazała, że nie miała możliwości skorzystania z w/w pomocy medycznej/rehabilitacyjnej w ramach usług finansowanych przez NFZ, a następnie, że skorzystanie z prywatnej i komercyjnej opieki medycznej było w jej przypadku celowe.
2. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 444 § 2 k.c. poprzez:
  - a. pominięcie, iż dopiero w chwili wyrokowania jednoznacznie określana jest zarówno odpowiedzialność pozwanego, jak i wysokość należnych powódce świadczeń, co skutkowało zasądzeniem odsetek od renty od dnia wcześniejszego niż dzień wyrokowania w sprawie;
  - b. błędną wykładnię i pominięcie, iż zasądzenie renty oraz ustalenie jej wysokości stanowi fakultatywne uprawnienie Sądu i nie jest roszczeniem wymagalnym przed datą ich zasądzenia poprzez orzeczenie odsetek za okres wcześniejszy niż dzień ogłoszenia orzeczenia w sprawie;

3. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 481 § 1 k.c. poprzez:

a. jego błędne zastosowanie i zasądzenie odsetek od renty od dnia 10 lutego 2012 r., uznając, iż z tą datą strona pozwana miała możliwość ustalenia wysokości i wypłaty powódce renty, podczas gdy kwoty ww. świadczenia zostały skonkretyzowane dopiero w wyroku;

b. błędne uznanie, iż w dniu 10 lutego 2012 r. można było mówić o świadczeniu pieniężnym w rozumieniu art. 481 § 1 k.c., podczas gdy ustalenia dotyczące rozmiaru szkody i związanej z tym renty zostały dokonane przede wszystkim w toku postępowania przed Sądem I instancji, a ostateczna konkretyzacja kwoty nastąpiła w chwili ogłoszenia wyroku.

4. naruszenie prawa materialnego tj. art. 359 § 1 k.c. poprzez jego niezastosowanie i pominięcie, iż dopiero data prawomocnego wyroku zapadłego w sprawie renty stwarza sytuację prawną wymagalności długu;

5. naruszenie prawa materialnego tj. art. 363 § 2 k.c. poprzez jego niezastosowanie i pominięcie, iż w rozpatrywanym przypadku kwota zasądzona tytułem renty została ustalona z uwzględnieniem całokształtu negatywnych konsekwencji, jakich powódka doznała w okresie od wypadku do dnia wyrokowania i brak jest szczególnych okoliczności, które pozwalałyby na odstępianie od zasady wyrażonej w niniejszym przepisie;

6. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 109 pkt 1 i 2 Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych poprzez nie uwzględnienie, iż przepis ten zobowiązuje pozwanego do wypłaty w terminie 30 dni kwoty jedynie w przypadkach, w których nie istnieje konieczność dokonania wyjaśnień, od których zależy zasadność lub wysokość świadczenia, poprzez orzeczenie odsetek od renty za okres wcześniejszy niż dzień uprawomocnienia się orzeczenia w sprawie;

7. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 14 pkt 1 i 2 Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych poprzez nie uwzględnienie, iż przepis ten dopuszcza – w sytuacji spełnienia określonych przesłanek – możliwość określenia innego momentu wymagalności świadczenia ubezpieczyciela, w przypadku gdy ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego.

Mając na uwadze powyższe wniósł o zmianę orzeczenia w zaskarżonej części poprzez oddalenie powództwa w tym zakresie, jak również o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Nadto złożył wniosek o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania przed Sądem drugiej instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

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

Apelacja pozwanego okazała się bezzasadna zaś żaden z zarzut w niej podniesionych nie zasługiwał na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny w pełni podziela dokonane przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne jak i ich ocenę prawną.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że odszkodowanie przewidziane w art. 444 §1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Pojęcie z art. 444 § 1 k.c. "wszelkie koszty" oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu zaś celem jest restytucja stanu poprzedniego. Użycie przez ustawodawcę słowa „wszelkie” stanowi wyraźną zachętę do szerokiego wyznaczania zakresu hipotezy normy, jaka wynika z analizowanego przepisu. Zdaniem Sądu Apelacyjnego art. 444 § 1 k.c. należy interpretować w kierunku szerokiego ujęcia obowiązku odszkodowawczego zgodnie z zasadą pełnego odszkodowania obowiązującą w prawie polskim. Koszty objęte kompensacją muszą być uzasadnione ze względu na rodzaj i rozmiary poniesionego uszczerbku. Jako najbardziej typowe składniki szkody majątkowej podlegającej naprawieniu na podstawie art. 441 § 1 k.c. wymienia się wydatki i koszty opieki leczniczej, pielęgniarstwa i rehabilitacyjnej, koszty pobytu w zakładzie opieki zdrowotnej (także w sanatorium lub innych placówkach zajmujących się rekonwalescencją), wydatki związane

z zakupieniem niezbędnych lekarstw i innych środków leczniczych, koszty nabycia różnego rodzaju przyrządów i urządzeń niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania w życiu codziennym (np. protez, wózka inwalidzkiego, laski, okularów lub aparatu słuchowego. por. wyr. SA w Gdańsku z 21.2.2013 r. V ACA 740/12, Legalis), koszty związane z transportem chorego do placówki służby zdrowia lub do domu, wydatki związane z koniecznością lepszego odżywiania się jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia (por. wyr. SN z 8.2.2012 r., V CSK 57/11, Legalis) oraz inne dodatkowe koszty związane z doznany uszczerbkiem (np. przejazdów, wyżywienia).

Sąd Okręgowy zasądził kwotę 2.040,70 zł oraz kwotę 2.000,00 zł tytułem odszkodowania należnego powódce celem pokrycia kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia wywołanego wypadkiem z dnia 12 grudnia 2008 roku. Powódka przedstawiła szereg dokumentów mających wykazać poniesione przez nią koszty związane z rehabilitacją i leczeniem. Przedmiotowe dokumenty obejmowały: paragony fiskalne z aptek na sumę 12,40 zł, 8,30 zł, 45,00 zł łącznie 65,70 zł (k. 56) oraz paragon za sporządzenia kserokopii dokumentacji medycznej na kwotę 25,46 zł (k. 56). Powódka przedstawiła również fakturę na zakup piłki rehabilitacyjnej na kwotę 45,00 zł (k. 57), 4 kserokopie faktur za zabiegi rehabilitacyjne po 100,00 zł, łącznie 400,00 zł (k. 58, 59,60), 3 kserokopie faktur za konsultacje lekarskie po 160,00 zł, łącznie 480,00 zł (k.58,61), kserokopię faktury za usługi fizjoterapeutyczne w wysokości 100,00 zł (k. 60), zaświadczenie o odbyciu 6 spotkań rehabilitacyjnych oraz 5 konsultacji lekarskich w łącznej wysokości 1400,00 zł (k. 62) a także rachunki: za konsultację lekarską o koszcie 160,00 zł, za masaże klasyczne w ilości 10 po 50 zł łącznie 500,00 zł i za badanie usg 170,00 zł (k. 63). Dodatkowo powódka przestawiła fakturę za trening personalny w kwocie 2.000,00 zł (k. 315). Sąd Okręgowy prawidłowo wskazał, że w przypadku zabiegów rehabilitacyjnych ten sam wydatek został wykazany za pomocą dwóch różnych dokumentów a mianowicie w postaci faktur za zabiegi rehabilitacyjne (k.58-60) jak i zaświadczeniem o uczęszczaniu na zabiegi rehabilitacyjne (k. 62). W konsekwencji powyższych ustaleń, przyjmując za niezasadne żądanie zwrotu kosztów kserokopii dokumentacji medycznej jako nie pozostających w związku przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 12 grudnia 2008 roku, Sąd Okręgowy zasądził 4.040,70 zł. Szczegółowa analiza przedstawionej dokumentacji pozwala na przyjęcie, że Sąd Okręgowy dokonując ustalenia odszkodowania należnego powódce na podstawie art. 444 § 1 k.c. uwzględnił kwotę 65,70 zł z tytułu zakupu w aptekach (k. 56), kwotę 75,00 zł tytułem zakupu piłki rehabilitacyjnej (k. 57) oraz kwotę 1.400,00 zł za rehabilitacje oraz konsultacje lekarskie (k. 62). Nadto Sąd uznał za zasadne przyznanie odszkodowania także co do wartości 10 masażów klasycznych w łącznej kwocie 500,00 zł (k. 63). Po sumowaniu przedmiotowych wydatków otrzymujemy zasądzoną w punkcie 1 kwotę 2.040,70 zł (75,00 zł+ 65,70 zł + 1.400,00 zł +500,00 zł).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, zasądzenie kwoty 500,00 zł tytułem kosztów masażu (k.63), pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 12 grudnia 2008 roku i tym samym prawidłowo została ta kwota przez Sąd Okręgowy ujęta w zasądzonym odszkodowaniu.

Podkreślenia wymaga, że z przeprowadzonych opinii wynika, że powódka wskutek przedmiotowego wypadku, odczuwa silną bolesność barku zaś efektem przeprowadzonych zabiegów operacyjnych jest zaniki mięśni jak i ograniczony zakres ruchów, w tym odwodzenie ręki. W ocenie Sądu II instancji w szczególności bolesność ręki, która nadal się utrzymuje, uzasadnia skorzystanie przez poszkodowaną z masażu, które mogą doprowadzić nawet do krótkotrwałego zniwelowania bólu. Masaż jest rodzajem zabiegu fizjoterapeutycznego, zajmują się nim specjaliści z zakresu rehabilitacji a jego celem nie jest tylko relaks ale również poprawa stanu zdrowia. Podkreślenia wymaga, że masaż oddziałuje nie tylko na tkankę łączną ale też na układy: ruchu (kości, mięśnie, ścięgna, torebki stawowe), krwionośny i chłonny i tym samym ma wymiar rehabilitacyjny a zatem może doprowadzić do poprawy sprawności ruchowej. Istotnym zatem jest, że masaż poprawia ukrwienie i elastyczność skóry i zwiększa zakres ruchu układu ruchu (w stawach) przez zmniejszenie i zlikwidowanie zrostów tkankowych, blizn a także zmniejsza napięcie przykurczonych mięśni, pobudza wiotkie mięśnie i w konsekwencji prowadzi do poprawy napięcia mięśni. Podkreślenia wymaga, że masaże zapobiegają procesom zwyrodnieniowym jak i mogą powstrzymać już istniejące. Tym samym uznać należy, że masaże wpływają na poprawienie psychofizycznych ubytków powstałych podczas zabiegów operacyjnych i wskutek wypadku. Okoliczności te przemawiają za uznaniem wydatku w postaci masażu za koszt związany z niwelowaniem rozmiaru uszkodzeń ciała powódki.

Przechodząc do zasądzonego odszkodowania obejmującego zwrot kwoty 2.000 zł tytułem treningu personalnego, w ocenie Sądu Apelacyjnego, przedmiotowe koszty wbrew twierdzeniom apelacji nie tylko pozostają w związku przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 12 grudnia 2008 roku ale także zasadnym było ich wliczenie do wysokości zasądzonego odszkodowania.

Niewątpliwie w ustalonym stanie faktycznym, uszkodzenia ciała poszkodowanej w postaci złamania końca bliższego barku spowodowały zaniki mięśniowe i bólowe ograniczenia ruchomości barku prawego, przy czym przedmiotowa okoliczności nie była sporna. Oczywistym przy tym jest, że przedmiotowe uszkodzenia a w szczególności ograniczenia ruchowe w postaci zmian stawu barkowego oraz przykurczy, wymagały szeregu zabiegów rehabilitacyjnych, w tym również ćwiczeń na siłowni. Jak zeznała powódka: „zapisalam się na siłownię, instruktor uczy mnie jak wykonywać ćwiczenia na bark” (k. 269). W ocenie Sądu Apelacyjnego, w obecnej sytuacji w służbie zdrowia jak i w kontekście znacznej dostępności sal do ćwiczeń, uzasadnionym jest korzystanie przez poszkodowaną z siłowni jak i ze wskazówek trenera, bowiem ma to na celu, w tym konkretnym przypadku, poprawę stanu zdrowia i zniwelowanie skutków wypadku a nie wyłącznie wzmocnienie wydolności fizycznej. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, poszkodowana korzystając z opieki trenera osobistego i podejmując z własnej inicjatywy działania mające na celu przywrócenie stanu sprzed wypadku, działa właśnie w warunkach art. 16 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 392), bowiem dążyła do minimalizacji szkody. Podkreślenia wymaga także, że powszechna jest wiedza na temat czasu oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne refundowane w ramach NFZ i zasadnym jest skorzystanie w tym zakresie z oferty firm prywatnych, bowiem nie tylko prowadzi to do szybszego przywrócenia stanu pełnej sprawności fizycznej po wypadku ale w konsekwencji jest działaniem minimalizującym szkodę i tym samym wpływa na zmniejszenie ewentualnego odszkodowania czy też renty. W ocenie Sądu Apelacyjnego, sama dostępność ewentualnych zabiegów w ramach usług finansowanych przez NFZ nie pozbawia poszkodowanej możliwości skorzystania z tych usług na rynku prywatnym, bowiem istotnym jest także okoliczność czasu a zatem oczekiwania na świadczenie. Oczywistym jest, że podjęcie szybko ćwiczeń rehabilitacyjnych pozwala na osiągnięcia lepszych efektów, podobnie jak i ich regularność i kontynuacja do momentu odzyskania utraconej sprawności. Całokształt materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie wykazuje jednoznacznie, że poszkodowana ma znaczne zaniki mięśniowe dotyczące głównie mięśni obręczy barkowej ale i mięśnia trójgłowego, bicepsa, mięśni podtrzymujących przedramię, nadgarstek oraz mięśni zginaczy a także u powódki występuje ograniczenie odwodzenia barku zaś podczas ruchów biernych odczuwa silną bolesność i znaczne osłabienie chwytu, osłabienie pozycji kciuka i osłabienie chwytu trójpunktowego. Przedmiotowe niesporne uszkodzenia ciała, uzasadniają korzystanie przez powódkę nie tylko z rehabilitacji udzielanej w ośrodkach (...), z czego powódka korzysta ale też z zasadnym jest podejmowanie przez poszkodowaną ćwiczeń poza refundacją NFZ, w tym korzystanie z treningów personalnych mających na celu poprawę stanu sprawności uszkodzonej w wypadku ręki. Podkreślenia przy tym wymaga, że celowość ponoszenia wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania aktualnego stanu, jego niepogarszania. Zdaniem Sądu Apelacyjnego skorzystanie z art. 444 § 1 k.c. nie może być powiązane jedynie z możliwością skorzystania z usług publicznej służby zdrowia.

Ostatecznie wskazać należy, że bezsporną jest okoliczność, iż poszkodowana poniosła koszty w postaci opłaty za trening osobisty. W tym miejscu wskazać należy, że przepis art. 444 § 1 k.c. mówi o naprawieniu szkody co sprawia, że zastosowanie znajdują zasady ustalania odszkodowania - w szczególności dotyczące wykazania, że ta szkoda została rzeczywiście poniesiona a zatem obowiązek zwrotu dotyczy wydatków rzeczywiście poniesionych i nie wystarczy wykazanie, że były one obiektywnie potrzebne. W niniejszym stanie faktycznym została wykazana nie tylko okoliczność poniesienia przedmiotowych kosztów ale też z całokształtu materiału dowodowego wynika, że sporny trening pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 12 grudnia 2008 roku.

Z uwagi na powyższe rozważania, zdaniem Sądu Apelacyjnego, zarzut naruszenia art. 444 §1 k.c. w związku z art. 6 k.c. nie jest zasadny.

Pozostałe zarzuty apelacji koncentrowały się wokół kwestii daty zasądzenia odsetek zarówno od kwoty odszkodowania jak i renty.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, nie można podzielić zarzutu naruszenia art. 481 § 1 w zw. z art. 363 § 2 k.c. W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjętych zostało kilka koncepcji określenia początku terminu naliczania odsetek za opóźnienie w spełnieniu świadczenia polegającego na naprawieniu szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym lub zapłacie zadośćuczynienia (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 września 2012 r., V CSK 379/11). Jak zaznaczył Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 marca 2013 roku (IV CSK 512/12) kluczem do właściwego oznaczenia terminu liczenia odsetek będzie „odpowiedź na dwa pytania: o funkcję odsetek za opóźnienie w spełnieniu świadczenia odszkodowawczego oraz o znaczenie stanu świadomości, jaki można przypisać zobowiązanemu do odszkodowania do chwili ostatecznego orzeczenia o jego wysokości przez sąd”.

W tym miejscu wskazać należy, że stosownie do art. 481 § 2 k.c. wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, jeżeli dłużnik opóźnił się ze spełnieniem świadczenia. Odsetki w zasadzie należą się, zgodnie z art. 481 k.c., za samo opóźnienie w spełnieniu świadczenia, choćby wierzyciel nie poniósł żadnej szkody i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. Stanowią one zatem opartą na uproszczonych zasadach rekompensatę typowego uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego. O takim opóźnieniu można mówić, gdy dłużnik nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne, także wówczas, gdy kwestionuje istnienie lub wysokość świadczenia. Wymagalność odszkodowania z art. 444 § 1 k.c. jak i renty z art. 444 § 2 k.c. i związany z nimi obowiązek zapłaty odsetek za opóźnienie przypadają na dzień doręczenia dłużnikowi wezwania do zapłaty przed wytoczeniem powództwa albo odpisu pozwu (ewentualnie pisma rozszerzającego powództwo). W wyjątkowych wypadkach chwilą początkową, która wyznacza ten moment, jest chwila wyrządzenia szkody. W niniejszym stanie faktycznym, przyznane zostały odsetki od 13 lipca 2012 roku co do kwoty 2.040,70 zł i od dnia 16 czerwca 2014 roku od kwoty 2.000,00 zł. Pismo procesowe powoda z dnia 21 maja 2012 roku zawierające rozszerzenie pozwu o koszty leczenia i rehabilitacji (kwota żądana 2.396,16 zł) zostało doręczone pozwanemu w dniu 4 czerwca 2012 roku (k. 113) a zatem przyjmując okres 30 dni zasadnym był zasądzenie odsetek od 5 lipca 2012 roku zaś Sąd Okręgowy zasądził odsetki od 13 lipca 2012r. Z kolei pismo procesowe powoda z dnia 12 maja 2014 roku zawierające rozszerzenie pozwu o kwotę 2.000,00 zł tytułem treningu personalnego zostało doręczone pozwanemu 16 maja 2014r. (k. 339) a zatem przyjmując 30 dniowy okres na spełnienie świadczenia, zasadnym było zasądzenie odsetek od dnia 16 czerwca 2014 roku, jak to uczynił Sąd Okręgowy.

W wypadku odszkodowania uprawniony może żądać zasądzenia odsetek od chwili zgłoszenia żądania, a zatem odszkodowanie staje się wymagalne po wezwaniu obowiązanego do spełnienia świadczenia odszkodowawczego (art. 455 § 1 k.c.) i od tej chwili biegnie termin naliczania odsetek za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c.). W razie wyrządzenia szkody czynem niedozwolonym odsetki należą się poszkodowanemu już od chwili zgłoszenia roszczenia o zapłatę odszkodowania, w tej bowiem chwili staje się, zgodnie z art. 455 k.c., wymagalny obowiązek spełnienia świadczenia odszkodowawczego. Rozmiar szkody, a tym samym wysokość zgłoszonego żądania podlega weryfikacji w toku procesu, nie zmienia to jednak faktu, że chodzi o weryfikację roszczenia wymagalnego już w dacie zgłoszenia, a nie dopiero w dacie sprecyzowania kwoty i przedstawienia dowodów. Jeżeli po weryfikacji okaże się, że ustalona kwota odszkodowania nie przekracza wysokości kwoty żądanej już wcześniej, nie ma przeszkód do zasądzenia odsetek od tej wcześniejszej daty.

Skoro po weryfikacji kwota zasądzona ostatecznie odszkodowania nie przekracza kwot zgłoszonych do ubezpieczyciela i była wówczas uzasadniona, to nie ma przeszkód, aby ich wymagalność określić zgodnie z treścią przepisu art. 14 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. Nr 124, poz. 1152 ze zm.).

Na gruncie niniejszej sprawy pozwany był świadomy swojej odpowiedzialności, bowiem w dniu 30 kwietnia 2009, w dniu 22 lutego 2010 roku i 16 marca 2011 roku wypłacił poszkodowanej częściowe odszkodowanie. Pozwany zatem od momentu wezwania (doręczenia pozwu i rozszerzenia pozwu) był obowiązany do zapłaty stosownego odszkodowania



bądź skapitalizowanej renty. Zasądzenie odsetek dopiero od chwili wyrokowania przez Sąd I instancji byłoby w okolicznościach niniejszej sprawy rozwiązaniem niesprawiedliwym, gdyż całe ryzyko ekonomiczne prowadzenia sporu z podmiotem niewątpliwie występującym w silniejszej pozycji, przerzucaloby na poszkodowanego. Brak możliwości naliczania odsetek przed datą wyrokowania mógłby sprzyjać oportunistycznym zachowaniom ubezpieczycieli, którzy decydując jednostronnie o wysokości wypłacanych odszkodowań, mogliby zaniżać ich wysokość, nie ryzykując, że będzie to równoznaczne z niewłaściwym wykonaniem ciężącego na nich zobowiązania, które powstaje z mocy prawa i stwierdzone jest jedynie orzeczeniem sądu.

Przechodząc do kwestii odsetek należnych od zasądzonej renty wskazać należy, że pozwany znał jej wysokości od momentu doręczenia odpisu pozwu a przyjmując, że dłużnik ma obowiązek spełnić świadczenie pieniężne w chwili, gdy wskazana została jego wysokość, to pozwanemu można przypisać opóźnienie w wypłacie renty od momentu doręczenia przedmiotowego odpisu pozwu zawierającego sprezycowanie żądania w tym zakresie. Sąd Okręgowy prawidłowo zatem przyjął, iż pozwany popadł w opóźnienie od dnia następnego po upływie 30 dni od dnia doręczenia mu odpisu pozwu. Odpis pozwu został doręczony pozwanemu w dniu 10 stycznia 2012 roku (k. 15) a zatem zasadnym było zasądzenie odsetek od dnia 10 lutego 2012 roku.

Ostatecznie wskazać należy, że z uwagi na brak zasadności zmiany rozstrzygnięcia co do wysokości, niezasadnym była zmiana rozstrzygnięcia w zakresie kosztów procesu i w tym zakresie, jako konsekwencja oddalenia wskazanych wyżej zarzutów, zaskarżenie rozstrzygnięcia w zakresie punktu V, VI, VII okazało się niezasadne.

Mając zatem na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na mocy art. 386 § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.