

Sygn. akt VI ACa 1571/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 listopada 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SA Jacek Sadowski

Sędziowie: SA Maciej Kowalski

SO (del.) Tomasz Pałdyna

Protokolant: protokolant Katarzyna Mikiciuk

po rozpoznaniu w dniu 18 listopada 2016 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. K.

przeciwko (...) S.A. Oddział w Polsce z/s w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i ustalenie

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 3 czerwca 2015 r., sygn. akt III C 169/12

I zmienia zaskarżony wyrok:

- w punkcie pierwszym w ten sposób, że odsetki ustawowe za opóźnienie zasądza od 3 czerwca 2015 r. do dnia zapłaty, oddalając dalej idące żądanie w tym zakresie;

- w punkcie drugim w ten sposób, że zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę 2.135 zł (dwa tysiące sto trzydzieści pięć złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 651 zł (sześćset pięćdziesiąt jeden złotych) od dnia 1 kwietnia 2012 r. do dnia zapłaty, od kwoty 630 zł (sześćset trzydzieści złotych) od dnia 1 maja 2012 r. do dnia zapłaty, od kwoty 434 zł (czterysta trzydzieści cztery złote) od dnia 1 czerwca 2012 r. do dnia zapłaty i od kwoty 420 zł (czterysta dwadzieścia złotych) od dnia 1 lipca 2012 r. do dnia zapłaty, oddalając powództwo o zwrot kosztów opieki w pozostałym zakresie;

II oddala apelację w pozostałej części;

III koszty instancji odwoławczej wzajemnie znosi.

Sygn. akt VI ACa 1571/15

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 18 listopada 2016 roku

Po ostatecznym sprecyzowaniu żądania M. K. domagała się zasądzenia od spółki akcyjnej działającej pod firmą (...) – Oddział w Polsce zadośćuczynienia w kwocie 64 000 zł za krzywdę, jakiej doznała w wypadku drogowym spowodowanym przez osobę ubezpieczoną w pozwanej spółce i odszkodowania w kwocie 8 594 zł tytułem zwrotu kosztów opieki nad nią w okresie od 13 do 22 września 2011 roku oraz od 1 marca do 30 czerwca 2012 roku – obu tych kwot z odsetkami ustawowymi od 13 października 2011 roku do dnia zapłaty. Dochodziła także zwrotu kosztów leczenia operacyjnego w wysokości 15 140 zł z odsetkami ustawowymi od 1 marca 2012 roku do dnia zapłaty oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanej na przyszłość za skutki rzeczowego wypadku.

Pozwana domagała się oddalenia powództwa.

W wyroku z dnia 3 czerwca 2015 roku Sąd Okręgowy w Warszawie zasądził od pozwanej na rzecz powódki 55 000 zł tytułem zadośćuczynienia i 8 594 zł tytułem odszkodowania – obie te kwoty z odsetkami ustawowymi od 6 listopada 2011 roku do dnia zapłaty, 15 140 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia z ustawowymi odsetkami od dnia 1 marca 2012 roku do dnia zapłaty oraz ustalił, że pozwana będzie ponosić odpowiedzialność na przyszłość za skutki wypadku, jakiemu uległa powódka w dniu 13 września 2011 roku; w zakresie kwoty 6 006 zł sąd pierwszej instancji postępowanie umorzył, a w pozostałym zakresie powództwo oddalił, obciążając pozwaną w całości kosztami procesu, pozostawiając szczegółowe ich wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Z ustaleń sądu pierwszej instancji wynika, że do wypadku – o którym mowa na wstępie – doszło 13 września 2011 roku. Sprawca wypadku, kierujący pojazdem J. (...), przebił się przez barierki rozdzielające pasy ruchu i zderzył czołowo z kierowanym przez powódkę samochodem marki V. (...), przygniatając go do latarni. Powódka została uwolniona z pojazdu przez straż pożarną. W wyniku wypadku M. K. doznała otwartego, wieloodłamowego złamania trzonu kości łokciowej i promieniowej prawej, uszkodzenia ścięgna mięśnia zginacza promieniowego nadgarstka, częściowego uszkodzenia brzuśców mięśnia zginacza palców, złamania kompresyjnego trzonu kręgosłupa lędźwiowego L1 (zaznacza się przy tym, że szczelina pęknięcia sięgała tylnej ściany trzonu i powodowała niewielkie jej przemieszczenie o ok. 1,8 mm), stłuczenia prawego płuca (powstały ogniska zagęszczeń mleczonej szyby w części przednio-dolnej płata środkowego tego płuca), stłuczenia prawego kolana i prawej kostki.

Powódka – jak ustala się dalej – była dwukrotnie hospitalizowana. Pierwszy pobyt w szpitalu miał miejsce w okresie od 14 do 22 września 2011 roku. M. K. została poddana operacji polegającej na płukaniu i opracowaniu tkanek miękkich, otwartym nastawieniu złamania kości ze stabilizacją płytkami (...) i śrubami, szyciu ścięgna (...) oraz brzuśców uszkodzonego mięśnia. Na złamaną rękę założono gips. Powódka otrzymała zwolnienie lekarskie do dnia 5 stycznia 2012 roku. Od dnia operacji ręki nosi gorset J.. Odczuwa bóle kręgosłupa, potęgujące się w pozycji siedzącej trwającej dłużej niż 15 minut.

Z dalszych ustaleń wynika, że ręka powódki nie chciała prawidłowo się goić, co ujawniło się w badaniach przeprowadzonych w grudniu 2011 roku, a w połowie stycznia 2012 roku przeprowadzono u powódki w C. (...) zabieg polegający na otwartej rewizji kości przedramienia, udroźnieniu jam szpikowych, a także nastawieniu i zespoleniu kości z użyciem płyt tytanowych (...). Po tym zabiegu powódka – zgodnie z zaleceniami lekarzy – rozpoczęła rehabilitację, którą nadal kontynuuje.

Druga hospitalizacja miała miejsce w dniach 4 i 5 marca 2014 roku, kiedy wykonano u powódki zabieg w obrębie nadgarstka z powodu uszkodzenia kostki trójkątnej.

W dniu 28 września 2011 roku powódka korzystać miała z pomocy psychologicznej. Psycholog stwierdził u niej zespół stresu pourazowego, napięcie emocjonalne, utratę sensu życia, poczucie utraty kontroli nad własnym życiem, płaczliwość.

Sąd Okręgowy ustala dalej, że powódka kierowała do (...) S.A. i do pozwanej wezwania do zapłaty zadośćuczynienia i odszkodowania, a wezwanie do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 150 000 zł i odszkodowania w łącznej kwocie 40 605, 22 zł (w tym 19 256 zł tytułem kosztów opieki nad powódką i jej dziećmi) dotarło do pozwanej 7 października

2011 roku. Z uzasadnienia zaskarżonego wyroku wynika, że ubezpieczyciel oszacował wstępnie uszczerbek na zdrowiu powódki na 22% i wypłacił jej w sumie 45 000 zł tytułem zadośćuczynienia, 19 945, 73 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, 6 006 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich oraz 7 516, 02 zł z tytułu utraconych dochodów. Później powódka wzywała jeszcze pozwaną, m. in. do zapłaty 18 539, 13 zł z tytułu utraconej pensji, a kwota ta miała stanowić 30% hipotecznego przychodu biura nieruchomości w okresie od 20 września do 19 grudnia 2011 roku, przy założeniu, że kierowała nim M. K..

W dalszych ustaleniach sąd pierwszej instancji koncentruje się na innych skutkach wypadku. Pierwszym z nich ma być utrata możliwości świadczenia pracy. Odnotowuje się przy tym, że do końca sierpnia 2011 roku M. K. była zatrudniona w spółce (...), a od 1 września 2011 roku zawarła umowę o pracę na okres próbny z firmą (...). Pracę miała rozpocząć 20 września 2011 roku i wykonywać obowiązki kierownika biura, specjalisty (...). Na skutek wypadku powódka była całkowicie niezdolna do pracy do 30 listopada 2012 roku, a częściowo – do 30 września 2014 roku. Z ustaleń sądu wynika, że powódka nie otrzymała zasiłku chorobowego, a nowa umowa o pracę nie weszła w życie. Aktualnie M. K. nie pracuje, bo praca pośrednika nieruchomości wymaga prowadzenia auta, obsługi komputera i zajmowania pozycji siedzącej, a ona nie jest w stanie wykonywać tych czynności. Powódka otrzymuje rentę w wysokości 963, 65 zł.

Innym następstwem wypadku miała być konieczność pomocy ze strony innych osób. Sąd Okręgowy odnotowuje, że powódka zamieszkuje z mężem i małoletnimi dziećmi. Ze względu na stan zdrowia musiała korzystać z pomocy rodziców i teściów zamieszkujących 300 km od W..

Sąd pierwszej instancji ustala jeszcze, że aktualny stan zdrowia M. K. jest dobry. Nie wymaga ona pomocy osób trzecich w codziennym funkcjonowaniu. Na skórze prawego przedramienia pozostały blizny pooperacyjne. U powódki stwierdzono znaczne ograniczenie ruchu supinacji i pronacji w obrębie prawego przedramienia i nadgarstka oraz średniego stopnia ubytek masy mięśniowej w obrębie tegoż przedramienia. Skutkiem operacyjnego skrócenia kości przedramienia to ostatnie jest krótsze o około 1 cm. Powódka ma odczuwać okresowe dolegliwości bólowe kręgosłupa, który ma ograniczone możliwości zginania. Sąd zastrzega jednak, że przy prawidłowo prowadzonym leczeniu rehabilitacyjnym bóle mogą nie występować wcale, ale rokowania co do następstw pourazowych odcinka lędźwiowego kręgosłupa nie są pewne, bo w przyszłości mogą pojawić się większe dolegliwości oraz objawy uszkodzenia struktur nerwowych na tym poziomie. Sąd odnotowuje jeszcze, że powódka doznała 40% trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie doznanych obrażeń narządu ruchu i 5% z tytułu zespołu bólowego. Powódka ma być zdolna do lekkiej aktywności fizycznej, takiej jak pływanie i może być ona stopniowo zwiększana.

Powołując się na art. 444 § 1, 445 § 1 i 822 § 4 k.c. Sąd Okręgowy uznał, że krzywdę doznaną przez powódkę w pełni zrekompensuje kwota 100 000 zł. Krzywdę tę sąd definiuje przez pryzmat doznanych obrażeń i następstw wypadku. Mowa w tym miejscu o hospitalizacji, zespole bólowym, trwałym uszczerbku na zdrowiu, urazie psychicznym, jak też o znacznym pogorszeniu jakości życia, wyrażającym się tym, że powódka nie pracuje w zawodzie i boi poruszać się autem w dalsze trasy. Sąd miał też na względzie cierpienia doznane w wypadku i cierpienia związane z długotrwałym leczeniem i rehabilitacją oraz konieczność dalszego życia z ograniczeniami, przy niepewności co do stanu zdrowia w przyszłości. Zasadzając zadośćuczynienie sąd pierwszej instancji uwzględnił to, że pozwana wypłaciła już powódce 45 000 zł. Z tej racji zasądził dalsze 55 000 zł. Zasadzając odsetki od tej należności sąd meriti miał na względzie treść art. 455 i 817 k.c. oraz art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...), uznając, że roszczenie w przedmiocie zadośćuczynienia stało się wymagalne w terminie 30 dni od daty, w której doręczono pozwanej wezwanie do zapłaty. Sąd pierwszej instancji – powołując się na orzecznictwo sądowe – zwraca uwagę na to, że orzeczenie w przedmiocie zadośćuczynienia ma charakter deklaracyjny oraz że jest to roszczenie bezterminowe. Zdaniem Sądu Okręgowego 30-dniowy termin na spełnienie świadczenia był wystarczający do wyjaśnienia okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i wysokości zadośćuczynienia. Podstawą normatywną zasądzenia odsetek były art. 359 § 1 i 2 i 481 § 1 k.c.

Uzasadniając rozstrzygnięcie w przedmiocie odszkodowania Sąd Okręgowy powołał się na art. 444 § 1 k.c., wskazując, że powódka dochodziła z tego tytułu kwoty 8 594 zł, a suma ta miała rekompensować koszty opieki osób trzecich nad powódką i jej małoletnimi dziećmi w okresie leczenia, od dnia wypadku (w uzasadnieniu wyroku wskazana jest

data „13 września 2013 roku”, ale z pewnością chodzi o 13 września 2011 roku) do 30 września 2012 roku. Sąd meriti uznał za bezsporne to, że powódka wymagała opieki osób trzecich (spoza personelu placówki) w okresie pierwszej hospitalizacji i na początku okresu rehabilitacji. Z materiału dowodowego ma wynikać, że po wypadku nie mogła wykonywać żadnych czynności życia codziennego, w tym nie była w stanie samodzielnie się umyć i ubrać i zaopiekować się dwójką małych dzieci. Z tego powodu korzystała z pomocy najbliższych: męża, rodziców i teściów, przy czym – jak się wyjaśnia – rodzice i teściowie zamieszkują 300 km od W.. Zdaniem Sądu Okręgowego powódka wymagała takiej pomocy także w czasie pobytu w szpitalu. Sąd powołuje się w tym miejscu na stan publicznej służby zdrowia oraz warunki panujące w szpitalach, w tym na to, że zarówno pielęgniarki, jak i salowe (m. in. z uwagi na dużą ilość pacjentów w stosunku do personelu) nie są w stanie z należytą pieczą i starannością wykonywać zabiegów pielęgnacyjnych u każdego pacjenta. Z uzasadnienia wyroku wynika, że sąd pierwszej instancji miał w tej mierze na względzie prawo powódki do obecności i wsparcia psychicznego ze strony najbliższych.

Pojęcie szkody sąd pierwszej instancji łączy z kosztami dojazdów rodziny powódki do szpitala oraz kosztami „niezbędnej opieki nad powódką”. Sąd ocenia przy tym, że „stawki godzinowe wskazane przez powódkę zarówno w ramach opieki nad nią, jak i opieki nad dwójką jej małych dzieci w okresie, gdy powódka nie była zdolna do sprawowania nad nimi pieczy (...) nie zostały zawyżone”. Wyjaśnia się przy tym, że „na tak ustalony zakres opieki wpływa również fakt w postaci zamieszkiwania powódki wraz z mężem, który po powrocie do domu musiał służyć żonie pomocą i wsparciem”. Sąd brał też pod uwagę to, że z upływem czasu powódka stawała się coraz sprawniejsza. Podkreślił przy tym, że nie jest możliwe precyzyjne matematyczne wyliczenie dziennego czasu opieki. Sąd ogranicza się w tym miejscu do stwierdzenia, że w początkowych okresach wymiar opieki musiał być większy, niż później. W związku z powyższym – jak się wywodzi – należało przyjąć średni czas opieki świadczony przez cały wskazany okres.

Odsetki od kwoty przyznanej tytułem refundacji kosztów opieki sąd pierwszej instancji zasądził na tej samej podstawie prawnej, co odsetki z tytułu zadośćuczynienia, biorąc pod uwagę datę wezwania do zapłaty.

W dalszych rozważaniach Sąd Okręgowy poddał analizie koszty leczenia, określone przez powódkę na kwotę 15 140 zł, związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem operacji w C. (...). Żądanie to zostało zaakceptowane przez sąd w całości. Sąd pierwszej instancji stanął na stanowisku, że w pełni uzasadnione są wydatki poniesione na leczenie, w tym prywatne wizyty w nagłych wypadkach, zalecane szczepienia, przejazdy do placówek, zakupy leków i sprzętu do rehabilitacji. Zdaniem sądu meriti „stan publicznej służby zdrowia, zakres świadczonych przez nią bezpłatnych usług, a przede wszystkim czas oczekiwania na nie w pełni uzasadniają decyzję powódki, młodej osoby, która nagle z dnia na dzień stała się niesprawna do poszukiwania szybszych i skuteczniejszych a czasami pewniejszych metod rehabilitacji i leczenia oraz zakupu wszelkiego rekomendowanego sprzętu”. Odnotowuje się przy tym, że przeprowadzenie reoperacji ręki zostało zlecone przez lekarzy specjalistów.

O odsetkach od zasądzonej z tego tytułu kwoty sąd meriti orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c., biorąc pod uwagę datę doręczenia pozwanej pisma powódki, do którego załączono faktury i rachunki (17 lutego 2012 roku). Zdaniem sądu pierwszej instancji pozwana – posiadając niezbędną dokumentację medyczną i finansową – już 18 lutego 2012 roku powinna wypłacić tę kwotę. Sąd zastrzega przy tym, że nie mógł wyjść ponad żądanie, bo powódka żądała od odsetek od 1 marca 2012 roku.

Podstawą normatywną ustalenia odpowiedzialności pozwanej na przyszłość za skutki wypadku opisanego w pozwie był art. 189 k.p.c. Zdaniem Sądu Okręgowego na przeszkodzie takiemu rozstrzygnięciu nie stoi fakt zasądzenia świadczenia z art. 444 § 1 i 2 k.c. Z uzasadnienia wyroku wynika, że przeszkodą taką nie jest także art. 442¹ § 3 k.c. Sąd ocenia, że powódka ma niewątpliwie interes prawny w takim ustaleniu, bo z materiału dowodowego wynika, że nie jest wykluczone, że stan jej zdrowia w przyszłości ulegnie pogorszeniu. Prognozuje się przy tym, że w przyszłości mogą pojawić się u powódki nowe problemy będące następstwami wypadku lub pogłębią się już istniejące.

Sąd wyjaśnia dalej, że umorzył postępowanie w zakresie, w jakim powódka cofnęła powództwo. O kosztach procesu orzekł natomiast na podstawie art. 98 § 1 i 108 § 1 k.p.c.

Apelację od tego rozstrzygnięcia wywiódła pozwana, zaskarżając wyrok w części zasądzającej na rzecz powódki 30 000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz w zakresie odsetek od niezaskarżonej z tego tytułu kwoty 25 000 zł za okres od 6 listopada 2011 roku do 2 czerwca 2015 roku, w części orzekającej o odszkodowaniu z tytułu poniesionych kosztów opieki oraz kosztów leczenia, w zakresie dyspozycji ustalającej odpowiedzialność pozwanej za dalsze skutki wypadku, jak też w zakresie orzeczenia o kosztach procesu. Zarzuciła przy tym Sądowi Okręgowemu niewłaściwe zastosowanie art. 445 § 1 k.c. przez uznanie, że zasądzone na rzecz powódki zadośćuczynienie jest odpowiednie do doznanej przez nią krzywdy, art. 444 § 1 k.c. przez uznanie, że powódka poniosła szkodę z tytułu kosztów opieki osób trzecich oraz, że uzasadniona jest refundacja kosztów opieki w okresie hospitalizacji, art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 16 ust. 1 pkt 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) przez przyjęcie, że koszty leczenia prywatnego poniesiona poza posiadanym ubezpieczeniem zdrowotnym były uzasadnione i celowe, art. 189 k.p.c. przez uznanie, że powódce przysługuje interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności na przyszłość oraz art. 481 k.c. polegające na zasądzeniu odsetek ustawowych od roszczenia o zadośćuczynienie za okres poprzedzający wyrokowanie. W konkluzji wnosi się o zmianę zaskarżonego wyroku przez oddalenie powództwa w zaskarżonym zakresie oraz o zasądzenie kosztów postępowania przed sądami obu instancji według norm przepisanych.

Powódka domagała się oddalenia apelacji na koszt przeciwnika.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest uzasadniona w części, w której kwestionuje datę naliczania odsetek od zadośćuczynienia, jak też – w pewnym zakresie – w części negującej rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów opieki i datę wymagalności roszczenia dochodzonego z tego tytułu. W pozostałym zakresie apelacja nie znalazła uznania sądu odwoławczego i została oddalona.

Sąd odwoławczy nie znalazł podstaw do uwzględnienia zarzutu najdalej idącego, w którym pozwana kwestionuje wysokość kwoty zasądzonej z tytułu szkody niemajątkowej. Podnosząc zarzut tego rodzaju apelująca nie uwzględnia specyfiki roszczenia z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Ustawodawca pozostawił w tej materii sądowi znaczny margines uznaniowości, ograniczając się jedynie do wymagania, by kwota z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego była „odpowiednia” (art. 445 § 1 k.c.). Tego typu zwrot niedookreślony stanowi wyraz swoiście pojętego prawa sędziowskiego. To od sądu orzekającego zależy, jaką kwotę uzna za odpowiednią dla usunięcia skutków naruszenia. Dlatego też ocena sądu pierwszej instancji, przy bezspornej podstawie faktycznej, może być kwestionowana tylko wtedy, gdy jest oczywiście nieprawidłowa, czyli wówczas, gdy przyznana kwota jest rażąco wygórowana albo zdecydowanie i oczywiście za niska (w tym duchu, w najnowszym orzecznictwie: tutejszy sąd w uzasadnieniu wyroku z dnia 7 marca 2014 roku, I ACa 1273/13, Sąd Apelacyjny w Łodzi w uzasadnieniu wyroku z dnia 19 grudnia 2013 roku, I ACa 877/13, Sąd Apelacyjny w Lublinie w uzasadnieniu wyroku z dnia 24 października 2013 roku, I ACa 442/13 czy Sąd Apelacyjny w Katowicach w uzasadnieniu wyroku z dnia 21 lutego 2013 roku, I ACa 1040/12). Niczego podobnego w sprawie niniejszej stwierdzić się nie da. Wprawdzie zasądzona kwota – przy uwzględnieniu sumy już wypłaconej – nie jest mała, ale nie jest oczywiście zawyżona. Najlepszym probierzem tej tezy jest zestawienie kwoty uznanej przez sąd za „odpowiednią” z kwotą zaakceptowaną ostatecznie przez ubezpieczyciela. Pozwana zapłaciła już powódce 45 000 zł, a skłonna jest jeszcze zapłacić kolejne 25 000 zł, co daje w sumie 70 000 zł. Trudno zakładać, by kwota tego rzędu była „odpowiednia” w rozumieniu art. 445 § 1 k.c., a kwota 100 000 zł rażąco zawyżona, co ostatecznie dyskwalifikuje zarzut naruszenia tego przepisu.

Co istotne, pozwana nie kwestionuje we wniesionym środku zaskarżenia podstaw orzeczenia w zakresie zadośćuczynienia. Wprawdzie w apelacji zwraca się uwagę na pewne fakty, na które sąd meriti się nie powołał, ale pozwana nie stawia jednocześnie zarzutu błędnych czy niepełnych ustaleń faktycznych. Zresztą, w ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy uwzględnił wszystkie istotne w tym obszarze okoliczności, także aktualny stan zdrowia powódki. Nie sposób też podzielić poglądu apelującej, jakoby sąd pierwszej instancji przecenił znaczenie procentowo określonego uszczerbku na zdrowiu. Z uzasadnienia zaskarżonego wyroku wynika, że był to jeden z wielu elementów podlegających ocenie i nie wynika, by najważniejszy.

Wadliwie natomiast Sąd Okręgowy określił datę wymagalności roszczenia zasądzonego z tego tytułu. Rację ma apelująca, że w tej konkretnej sprawie brak było podstaw, by zasądzić odsetki kierując się datą wezwania do zapłaty.

W kwestii wymagalności roszczeń z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w orzecznictwie sądowym ukształtowały się trzy koncepcje. Według dominującego zapatrywania (zaakceptowanego przez sąd meriti) o dacie wymagalności pretensji z tego tytułu, inicjującej datę zasądzenia odsetek za opóźnienie, rozstrzygają ogólne reguły wymagalności roszczeń. Z racji na to, że chodzi o odpowiedzialność deliktową, a zatem o zobowiązanie bezterminowe, o terminie wymagalności roszczenia decyduje data wezwania do zapłaty, zgodnie z art. 455 k.c. (tak Sąd Najwyższy w uzasadnieniach wyroków z dnia: 28 maja 1969 roku, II PR 184/69, 18 września 1970 roku, II PR 257/70, OSNC 1971, Nr 6, poz. 103, 9 marca 1973 roku, I CR 55/73, 22 maja 1980 roku, II CR 131/08, OSNC 1980, Nr 11, poz. 223, 18 sierpnia 1986 roku, II CR 187/86, OSNC 1987, Nr 11, poz. 180, 14 kwietnia 1997 roku, II CKN 110/97, 15 lutego 2001 roku, II CKN 386/00, 8 lutego 2002 roku, II UKN 77/01, OSNP 2003, Nr 23, poz. 578, 19 lutego 2002 roku, II UKN 202/01, 12 lipca 2002 roku, V CKN 1114/00, 7 sierpnia 2003 roku, IV CKN 372/01, 17 listopada 2006 roku, V CSK 266/06, 25 marca 2009 roku, V CSK 370/08, 18 lutego 2010 roku, II CSK 434/09, 14 stycznia 2011 roku, I PK 145/10, OSNP 2012, Nr 5-6, poz. 66 i 18 lutego 2011 roku, I CSK 243/10, Sąd Apelacyjny w Warszawie w uzasadnieniu wyroku z dnia 28 października 2011 roku, VI ACa 247/11 i Sąd Apelacyjny w Lublinie w uzasadnieniach wyroków z dnia 24 stycznia 2006 roku, I ACa 887/05 i 3 kwietnia 2008 roku, I ACa 109/08).

Według innej koncepcji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia pieniężnego winny być liczone od daty wyroku sądu pierwszej instancji (tak Sąd Najwyższy w uzasadnieniach wyroków z dnia: 8 grudnia 1997 roku, I CKN 361/97, 20 marca 1998 roku, II CKN 650/97, 4 września 1998 roku, II CKN 875/97, 9 września 1999 roku, II CKN 477/98, 22 lutego 2001 roku, II CKN 404/00, 18 kwietnia 2002 roku, II CKN 605/00, 11 października 2002 roku, I CKN 1065/00 i 30 października 2003 roku, IV CK 130/02, a także Sąd Apelacyjny w Poznaniu w uzasadnieniu wyroku z dnia 31 lipca 2003 roku, I ACa 568/03, OSA 2005, Nr 3, poz. 11 i Sąd Apelacyjny w Warszawie w uzasadnieniu wyroku z dnia 9 października 1997 roku, I ACa 655/97). Stanowisko to uzasadnia się najczęściej specyfiką roszczenia, które swój ostateczny kształt uzyskuje dopiero w treści wyroku sądowego (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 4 września 1998 roku, II CKN 875/97), jak też treścią art. 363 § 2 k.c., który poleca się tu stosować „odpowiednio” (tak Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 30 października 2003 roku, IV CK 130/02) albo w drodze analogii (tak przyjęto w uzasadnieniach wyroków Sądu Najwyższego z 25 marca 2009 roku, V CSK 370/08 i z 18 kwietnia 2002 roku, II CKN 605/00).

W innych orzeczeniach judykatura – dostrzegając słabość obu tych modeli – poszukuje rozwiązań pośrednich, uznając że „wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia, może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy. Terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę, może być więc – w zależności od okoliczności sprawy – zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień tego wyrokowania” (z uzasadnienia wyroku Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 10 lutego 2012 roku, I ACa 1405/11; por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 23 stycznia 2002 roku, II CKN 604/99). Podnosi się przy tym nie bez racji, że wysokość krzywdy może się zmieniać w czasie, przez co w miarę upływu czasu różna może być wysokość należnego zadośćuczynienia. „Jeżeli więc powód żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od danego dnia, poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki te powinny być (...) zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu, o ile tylko w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście się powodowi należała tytułem zadośćuczynienia od wskazanego przez niego dnia. Jeżeli natomiast sąd ustali, że zadośćuczynienie w rozmiarze odpowiadającym sumie dochodzonej przez powoda należy się dopiero od dnia wyrokowania, odsetki od zasądzonego w takim przypadku zadośćuczynienia mogą się należeć dopiero od dnia wyrokowania. Sytuacja może być też bardziej złożona. W szczególności, w dochodzonej przez powoda sumie jej część może odpowiadać zadośćuczynieniu należnemu w terminie lub terminach poprzedzających dzień wyrokowania, a część – zadośćuczynieniu należnemu dopiero od dnia wyrokowania. W takim razie odsetki za opóźnienie w zapłacie co do jednej części należnego zadośćuczynienia powinny być zasądzone od terminu lub terminów poprzedzających dzień wyrokowania, a co do innej części – od dnia wyrokowania” (z uzasadnienia wyroku

Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011 roku, I CSK 243/10; podobna myśl pojawia się w uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 września 1995 roku, I ACr 393/95, OSA 1995, Nr 9, poz. 66).

Przyłączając się do tego ostatecznego poglądu Sąd Apelacyjny zauważa, że zasądzona przez sąd pierwszej instancji kwota stanowi jedynie część uzyskanej przez powódkę gratyfikacji za naruszenie jej dóbr osobistych. Jeszcze przed wytoczeniem powództwa pozwana wypłaciła jej 36 000 zł zadośćuczynienia, a w trakcie procesu jeszcze 9 000 zł z tego tytułu. Jednocześnie odnotować trzeba, że krzywda powódki miała charakter narastający: nie ograniczała się tylko do uszkodzenia jej powłoki cielesnej i do przeżyć związanych z wypadkiem drogowym, bo ten powodował liczne implikacje zdrowotne i emocjonalne, które były udziałem powódki w kolejnych miesiącach i latach. Dość powiedzieć, że po dacie wezwania do zapłaty powódka przeszła jeszcze dwa zabiegi i jedną hospitalizację.

Z uzasadnienia zaskarżonego wyroku wynika, że – stanowiąca tu punkt odniesienia – kwota 100 000 zł miała rekompensować całą krzywdę doznaną przez M. K.. Jeśli tak, to zasądzanie odsetek od daty wezwania do zapłaty (przy uwzględnieniu terminów przewidzianych przez ustawodawcę na spełnienie świadczenia przez ubezpieczyciela) jest nielogiczne. Nie uwzględnia tego, że w dużej mierze szkoda powstała po tej dacie. Nie da się w tych okolicznościach mówić o opóźnieniu dłużnika. Opóźnienie dotyczyć mogło jedynie roszczeń istniejących w chwili wezwania do zapłaty, nie zaś tych, które powstały później wraz z rozwojem szkody.

Z uwagi na trudną do prześledzenia dynamikę szkody powstałej po wypadku drogowym i brak wyraźnych punktów odniesienia, które pozwoliłyby na zdefiniowanie i nazwanie poszczególnych krzywd doznanych przez powódkę i osadzenie ich w określonych ramach czasowych, Sąd Apelacyjny uznaje za zasadne zasądzenie odsetek od przyznanego w wyroku zadośćuczynienia (uzupełniającego wypłacone już z tego tytułu świadczenie) od daty wyrokowania przez sąd pierwszej instancji. Ta data zamyka w pewnym sensie proces narastania szkody, stanowiąc klamrę spinającą czas, w którym szkoda powstawała. W tym wyraża się zmiana punktu pierwszego wyroku.

Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do uwzględnienia zarzutu kwestionującego konieczność poniesienia przez M. K. kosztów zabiegu w niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej. Dochodząc należności z tego tytułu powódka utrzymywała, że nie mogła dłużej oczekiwać na zabieg, który w publicznym szpitalu mógł się odbyć najwcześniej w drugiej połowie lutego 2012 roku. Okoliczność ta znajduje potwierdzenie w zaświadczeniu wystawionym przez lekarza G. A., ale była kwestionowana przez stronę przeciwną. Z tego powodu sąd pierwszej instancji – dopuszczając dowód z uzupełniającej opinii biegłego rehabilitanta – zlecił mu weryfikację prawidłowości opinii wyrażonej w tym zaświadczeniu. W swej opinii dr J. Ś. zgodził się z autorem zaświadczenia, a jego ocena nie była kwestionowana przez strony. W tych okolicznościach uznać trzeba, że konieczność przeprowadzenia zabiegu bez oczekiwania na termin w publicznej służbie zdrowia została udowodniona. Pozostałe fakty istotne z punktu widzenia tego roszczenia, w tym kwota należności i czas oczekiwania na bezpłatny zabieg, nie były przedmiotem sporu. W pełni zatem zaakceptować trzeba rozstrzygnięcie co do refundacji kosztów zabiegu, uznając – wbrew wywiodom apelacji – że koszty te były konieczne i celowe.

Nie ma racji apelująca podnosząc, że powódka – żądając zwrotu kosztów opieki – może dochodzić na podstawie art. 444 § 1 k.c. wyłącznie kosztów faktycznie poniesionych. Szkoda powódki wyraża się w potrzebie opieki, czerpiącej swe źródło w ograniczeniach wywołanych wypadkiem. To, czy została ona zaspokojona przez zatrudnienie płatnej opieki, czy w inny sposób, nie ma w tej ocenie znaczenia. Stanowisko wyrażone w apelacji może zresztą budzić zdziwienie, skoro w toku procesu pozwana znalazła podstawy, by – bez dowodów na pokrycie kosztów opieki – zrefundować M. K. te koszty za pewien okres.

Tym niemniej, rację ma autor apelacji, że ustalenia sądu pierwszej instancji są w tym obszarze dowolne, jak też, że nie ma podstaw, by zasądzić powódce koszty opieki za czas pobytu w szpitalu.

Szkoda powódki – co warto powtórzyć – wiązała się z koniecznością pomocy przy czynnościach życia codziennego, a bez względu na to, jak by nie oceniać funkcjonowania publicznej służby zdrowia, to ona zobligowana jest do

takiej pomocy w czasie pobytu pacjenta w szpitalu. Wsparcie rodziny, jej obecność przy chorym, stanowi powinność moralną, której nie należy przeliczać na pieniądze.

Nie ma także podstaw, by bezkrytycznie zaakceptować wyliczenia powódki co do roszczenia odszkodowawczego z tytułu opieki w pozostałym zakresie, tak jak to zrobił Sąd Okręgowy, nie przeprowadzając żadnych rachunków, a zakładając, że stawki godzinowe wskazane przez powódkę nie zostały zawyżone i że nie jest możliwe precyzyjne matematyczne wyliczenie dziennego czasu opieki.

Nade wszystko, nie można zgodzić się z sądem meriti, że zastosowane przez powódkę stawki są prawidłowe. Jest to ustalenie dowolne, niemające żadnego umocowania w materiale dowodowym. Wysokość stawek za opiekę nie może uchodzić za notorium sądowe; nie awizowano także, by wysokość ta była zanana sądowi urzędowo. W tych okolicznościach – odsyłając do ogólnych reguł oceny dowodów, w tym przypadku przede wszystkim do art. 229 k.p.c. – uznać trzeba za udowodnioną stawkę 7 zł za godzinę opieki. Tyle bowiem pozwana wypłaciła powódce za okres, za który cofnięto następnie powództwo. Fakt ten może być uznany tym samym za przyznany przez pozwaną. Nie uwodniono jednocześnie, by stawki za opiekę mogły być wyższe.

Liczba niezbędnych godzin opieki, której wymagała powódka, wynika z opinii biegłego J. Ś.. Wprawdzie w opinii tej przyjmuje się, że powódka wymagała opieki także po czerwcu 2012 roku, ale w pozwie wyraźnie określono ramy czasowe, za które dochodzi się świadczenia z tego tytułu. Determinant ten stanowi element podstawy faktycznej powództwa, a zasądzenie należności za inny okres, nawet gdyby mieściło się w ramach dochodzonej kwoty, stanowiłoby orzeczenie ponad żądanie. Dlatego sąd odwoławczy – zmieniając w tej części zaskarżony wyrok – zasądził koszty opieki za miesiące marzec-czerwiec 2012 roku.

Z rzeczony opinii biegłego wynika, że w marcu i kwietniu 2012 roku powódka wymagała opieki przez trzy – cztery godziny dziennie. Za punkt odniesienia Sąd Apelacyjny przyjął niższą wartość, mając na uwadze to, że ubezpieczyciel za luty 2012 roku zrefundował powódce trzy godziny opieki dziennie, a decyzja w tym przedmiocie została przez powódkę zaaprobowana, skoro w tym zakresie cofnęła powództwo. Zakładać należy, że wymiar niezbędnej pomocy nie mógł być wyższy w kolejnych miesiącach. Wynika to zresztą z ekspertyzy biegłego Ś., który przyjął, że z upływem czasu potrzeba opieki malała. W miesiącach maju i czerwcu 2012 roku wymiar niezbędnej pomocy, której wymagała powódka, został przez biegłego oszacowany na dwie godziny dziennie. Ustalenia biegłego, niekwestionowane przez strony, w pełni zasługują na aprobatę.

Zasądzone za poszczególne miesiące należności stanowią iloczyn stawki godzinowej (7 zł), liczby godzin opieki i dni miesiąca, co znajduje wyraz w następujących działaniach matematycznych:

Marzec: $7 \text{ zł} \times 3 \text{ godziny} \times 31 \text{ dni} = 651 \text{ zł}$

Kwiecień: $7 \text{ zł} \times 3 \text{ godziny} \times 30 \text{ dni} = 630 \text{ zł}$

Maj: $7 \text{ zł} \times 2 \text{ godziny} \times 31 \text{ dni} = 434 \text{ zł}$

Czerwiec: $7 \text{ zł} \times 2 \text{ godziny} \times 30 \text{ dni} = 420 \text{ zł}$

i daje w sumie 2 135 zł.

O odsetkach od zasądzonych z tego tytułu kwot Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 481 § 1 w zw. z art. 455 k.c., mając na uwadze to, że powódka wcześniej wzywała pozwaną do zapłaty tych należności. Odsetki zasądzono zbiorczo za poszczególne miesiące, zakładając, że świadczenie winno być spełnione najpóźniej do końca każdego kolejnego miesiąca.

Sąd Apelacyjny nie podzielił zarzutu naruszenia art. 189 k.p.c., przyłączając się w tej kwestii do poglądu wyrażonego w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 roku, wydanej w sprawie III CZP 2/09, w której przyjęto, że pod rządami art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu

odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (OSNC 2009, Nr 12, poz. 168). Aprobując wywód prawny Sądu Najwyższego można poprzestać na odesłaniu do uzasadnienia uchwały, zastrzegając przy tym, że – w świetle opinii biegłych – nie ma wątpliwości, że w organizmie powódki mogą się pojawić nieprzewidziane dotąd następstwa wypadku, których nie refundują zasądzone w zaskarżonym wyroku należności.

Z tych wszystkich powodów na podstawie art. 385 i 386 § 1 k.p.c. orzeczono jak na wstępie. O kosztach instancji odwoławczej rozstrzygnięto na podstawie art. 100 k.p.c. stosowanego w związku z art. 391 § 1 k.p.c. Z uwagi na uwzględnienie apelacji w niewielkim stosunkowo zakresie Sąd Apelacyjny znalazł podstawy do wzajemnego zniesienia kosztów, bacząc na to, że koszty podniesione przez pozwaną były dużo wyższe od kosztów powódki z uwagi na wniesioną opłatę od apelacji.