

Sygn. akt I ACa 1806/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 kwietnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Zbigniew Ducki
Sędziowie:	SSA Grzegorz Krężolek (spr.) SSA Robert Jurga
Protokolant:	st.sekr.sądowy Beata Lech

po rozpoznaniu w dniu 6 kwietnia 2016 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa Z. K.

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

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 18 września 2015 r. sygn. akt I C 776/15

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 1.800 zł (jeden tysiąc osiemset złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

SSA Grzegorz Krężolek SSA Zbigniew Ducki SSA Robert Jurga

Sygn. akt : I ACa 1806/15

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 18 września 2015r , uwzględniając roszczenie powoda Z. K., skierowane przeciwko ubezpieczycielowi sprawcy wypadku , (...) SA, o przyznanie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, spowodowaną trwałymi następstwami w jego stanie zdrowia :

- zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 112 000 złotych z ustawowymi odsetkami od :

- kwoty 62 000 złotych , od dnia 7 grudnia 2011r ,
- kwoty 50 000 złotych, od dnia 16 kwietnia 2015r [pkt I],
- ustalił odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń za skutki , które pozostając w związku z wypadkiem , mogą ujawnić się w zdrowiu powoda w przyszłości [pkt II],
- z tytułu kosztów procesu , przyznał powodowi od strony przeciwnej sumę 3617 złotych [pkt III] ,
- nakazał ściągnąć od ubezpieczyciela na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Krakowie, kwotę 5 600 złotych , tytułem nie pokrytej opłaty od pozwu , której Z. K. nie miał obowiązku zapłacić oraz sumę 1043, 28 zł , tytułem wydatków poniesionych w procesie tymczasowo ze środków budżetowych [pkt IV i V sentencji wyroku.

Sąd Okręgowy ustalił następujące fakty istotne dla rozstrzygnięcia :

Powód Z. K., jako pasażer ,był uczestnikiem wypadku komunikacyjnego w dniu 31 maja 1998 r w Z.. Sprawcą był kierujący samochodem marki F. (...) p R. K., który nie dostosował prędkości do warunków drogowych i na łuku drogi zjechał z jezdni uderzając w ogrodzenie posesji skutkiem czego powód doznał obrażeń ciała. Pojazd, którym poruszał się sprawca wypadku w dacie zdarzenia posiadał ubezpieczenie w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej.

W wyniku wypadku powód doznał stłuczenia mózgozaszki, wstrząśnienia mózgu z anikokorią, wstrząśnienia rdzenia kręgowego z niedowładami czuciowo ruchowymi czterokończynowymi. Bezpośrednio po wypadku został przetransportowany do Wojewódzkiego Szpitala (...) w P., gdzie przebywał do 18 września 1998 r. Następnie przyjęty został do (...) Centrum (...) w T., gdzie przebywał od 1 września 1998 r. do 10 listopada 1998 r. z rozpoznaniem urazu kręgosłupa szyjnego ze złamaniem kręgu C6.

Uraz ten spowodował nie tylko złamanie jednego z kręgów szyjnych, ale także wstrząśnienie rdzenia kręgowego, którego skutkiem był początkowo niedowład czuciowo-ruchowy czterokończynowy, a obecnie utrwalony, prawostronny niedowład czuciowo-ruchowy. Doznał on również urazu głowy z utratą przytomności i rany łuku brwiowego. Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku wypadku wynosi 56%

Z. K. stale będzie odczuwał skutki wypadku, upośledzające jego zdolność lokomocyjną i sprawność kończyny górnej dominującej. Rokowania co do odzyskania pełnej sprawności fizycznej przez powoda są złe. Obrażenia jakich doznał wiązały się ze znacznymi dolegliwościami bólowymi o istotnym natężeniu w okresie powypadkowym, z uciążliwą i bolesną rehabilitacją, a obecnie z przewlekłym niedowładem prawostronnym. Pokrzywdzony wymagał stałej pomocy osób trzecich w okresie około 6 miesięcy od wypadku, w tym pomocy w czynnościach higienicznych dnia codziennego, przygotowaniu posiłków, transportu na badania i zabiegi. Później i nadal wymaga okresowej pomocy w gospodarstwie domowym przy czynnościach takich jak zakupy, utrzymanie porządku oraz inne czynności domowe wymagające wysiłku fizycznego.

Występuje u niego prawostronny niedowład prawych kończyn i przykurcz palców prawej ręki Obecnie pełni ona funkcję jedynie pomocniczą. Posługuje się lewą ręką we wszystkich czynnościach, prawą potrafi się podpisać. Chodzi samodzielnie, utykając na prawą nogę.

Powód odczuwa i będzie nadal odczuwać skutki wypadku w zakresie bólów głowy, osłabienie sprawności intelektualnej oraz kręgosłupa – upośledzającym chodzenie. Jest 16 lat po wypadku bez poprawy w stanie zdrowia i nie ma żadnych szans na jakąkolwiek zmianę na lepsze. Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda z tego tytułu wynosi 60 %

U Z. K. występują zaburzenia adaptacyjne pod postacią zaburzeń lękowych o przebiegu przewlekłym. Nie leczy się psychiatrycznie, nie był objęty pomocą psychologiczną. Obecnie występuje częściowa remisja objawowa, pojawiają się

stany lękowe związane z jazdą samochodem czyli okolicznościami zdarzenia, zaburzenia snu i nastroju. Uszczerbek na zdrowiu z tego tytułu wynosi 5 %.

Powód nie założył własnej rodziny.

Bezpośrednio po wypadku mieszkał razem z matką, która objęła powoda opieką po jego powrocie ze szpitala po wypadku.

Spędził w szpitalu i ośrodku rehabilitacyjnym blisko 6 miesięcy. Po opuszczeniu ośrodka rehabilitacyjnego poruszał się o kulach przez około 2 miesiące.

Po śmierci matki, opiekę i pomoc świadczy powodowi jego brat, który mieszka w tym samym domu na parterze razem ze swoją rodziną. Brat pomaga pokrzywdzonemu w czynnościach życia codziennego. Robi większe zakupy, bratowa przygotowuje gorące posiłki. Przez pierwszych kilka lat po wypadku brat pomagał przy ubieraniu się i kąpiel. Nadal rodzina wspiera powoda, robiąc zakupy, przygotowując posiłki. Siostra powoda pomaga mu w sprzątaniu mieszkania. Przed wypadkiem powód pracował jako mechanik samochodowy, a potem jako pomocnik cukiernika. Od dnia wypadku nie pracuje. Otrzymuje rentę z tytułu niezdolności do pracy. Na skutek wypadku został uznany za osobę częściowo niezdolną do pracy. Ma problemy z wykonywaniem zwykłych, drobnych czynności życia codziennego i z chodzeniem – męczy się na dłuższych spacerach. Zażywa środki przeciwbólowe. Nadal uczęszcza na rehabilitację, która przynosi krótkotrwałą poprawę stanu ale nie prowadzi do długofalowych efektów. W dacie wypadku powód miał 32 lata. Przed wypadkiem był osobą sprawną. Jeździł samochodem, na rowerze, spotykał się z kolegami, pomagał w gospodarstwie rolnym powadzonym przez brata. Obecnie tego już nie robi z uwagi na swój stan zdrowia.

Pojazd, którym poruszał się sprawca wypadku w dacie zdarzenia posiadał ubezpieczenie w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej.

Na skutek złożenia przez powoda wniosku do strony pozwanej o wypłatę odszkodowania i zadośćuczynienia, (...) S.A. po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego przyjął na siebie odpowiedzialność gwarancyjną za skutki zdarzenia z dnia 31 maja 1998 roku i decyzją z dnia 6 grudnia 2011 roku przyznał powodowi zadośćuczynienie w kwocie 38.000 zł.

W ramach rozważań prawnych, oceniając roszczenie Z. K. za w pełni uzasadnione, wskazał w pierwszej kolejności na normatywne przesłanki odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za wyrównanie szkody niemajątkowej ofiary wypadku jakim jest poniesiona przez powoda krzywda. Akcentując z jednej strony to, że co do zasady, zarówno w toku postępowania wewnątrz ubezpieczeniowego jak w trakcie sporu sądowego, strona pozwana nie kwestionowała swojej odpowiedzialności, z drugiej wskazując na ustalony w sprawie rozmiar tego uszczerbku po stronie powoda, który ma charakter trwały utrzymując się na poziomie około 60 % ocenił, że należna Z. K. suma z tego tytułu, realizująca podstawowy, kompensacyjny cel zadośćuczynienia, zamyka się w łącznej kwocie 150 000 złotych.

Uwzględniając, że zakład ubezpieczeń wypłacił pokrzywdzonemu przed procesem z tytułu zadośćuczynienia kwotę 38 000 zł uznał, że powodowi należy się dodatkowe świadczenie, w wymiarze 112 000 złotych.

Sąd I instancji wyraził także stanowisko, zgodnie z którym również żądanie ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela sprawcy wypadku za skutki zdarzenia drogowego, które mogą się ujawnić w zdrowiu powoda w przyszłości, zważywszy, iż proces rehabilitacji nie jest jeszcze zakończony, jest roszczeniem usprawiedliwionym.

Rozstrzygając o początkowym terminie w jakim powodowi należne jest roszczenie odsetkowe, Sąd I instancji uznał, że jeżeli chodzi o sumę 62 000 złotych, ubezpieczyciel pozostaje w opóźnieniu z jego zapłatą od dnia następnego po wydaniu decyzji ustalającej jego wysokość na kwotę 38 000 złotych, skoro suma ta nie realizowała wówczas kompensacyjnej funkcji świadczenia z tytułu zadośćuczynienia. Jeśli chodzi o drugą część przyznanej wyrokiem sumy, [50 000 złotych] jako początkową datę płatności odsetek określił dzień w którym doszło do rozszerzenia o nią żądania pozwu.

Podstawą orzeczenia o kosztach postępowania była norma art. 98 §1 i 3 kpc i wynikająca z niej, dla wzajemnego ich rozliczenia pomiędzy stronami , zasada odpowiedzialności za wynik sprawy , która zdecydowała także o obciążeniu zakładu ubezpieczeń na rzecz Skarbu Państwa w całości , nie pokrytymi w toku sporu : opłatą od pozwu oraz wydatkami wyłożonymi tymczasowo ze środków budżetowych.

Zakresem apelacji wniesionej od tego rozstrzygnięcia, strona pozwana objęła jedynie te część punktu I jego sentencji , w której zostały określone początkowe daty płatności odsetek od kwot częściowych składających się na świadczenie kompensacyjne przyznane Z. K..

We wniosku środka odwoławczego (...) SA domagało się, w pierwszej kolejności zmiany zaskarżonego wyroku , w ten tylko sposób aby odsetki należne pokrzywdzonemu od świadczenia przyznanego na jego rzecz były płatne od daty orzeczenia Sądu I instancji [18 września 2015r].

Strona pozwana domagała się także przyznania od przeciwnika procesowego kosztów postępowania odwoławczego.

Jako wniosek ewentualny skarżący sformułował żądanie wydania rozstrzygnięcia kasatoryjnego ,w zaskarżonej części i przekazania sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Środek odwoławczy został oparty na zarzucie naruszenia prawa materialnego , w następstwie nieprawidłowego zastosowania przez Sąd Okręgowy art. 481 §1 kc w zw z art. 455 kc , którego realizacji apelująca spółka upatrywała w wadliwym określeniu początkowego terminu naliczania odsetek od przyznanego świadczenia głównego.

W jej ocenie , co wynika z treści uzasadnienia stawianego zarzutu , Sąd określając te daty nie uwzględnił , że sam rozmiar krzywdy podlegającej kompensacie ustalił na datę wyrokowania o roszczeniu Z. K. . Zatem nie może na aprobatę zasługiwać stanowisko oceniające zakład ubezpieczeń jako pozostający w opóźnieniu w spełnieniu tego świadczenia wcześniej, aniżeli w dniu , kiedy samo to świadczenie zostało oznaczone , co do wysokości, jako pokrzywdzonemu należne.

Odpowiadając na apelację powód domagał się jej oddalenia jako pozbawionej usprawiedliwionej podstawy oraz obciążenia (...) SA kosztami postępowania apelacyjnego.

Rozpoznając apelację, Sąd Apelacyjny rozważył :

Środek odwoławczy ubezpieczyciela sprawy wypadku nie jest uzasadniony i podlega oddaleniu.

W pierwszej kolejności zauważyć należy , że zakres apelacji decyduje o tym , że zagadnieniem do jakiego z woli jej autora , ograniczona zostanie ocena Sądu II instancji , jest poprawność stanowiska prawnego Sądu Okręgowego w zakresie wskazania początkowego terminu naliczania odsetek od kwot częściowych składających się na sumę roszczenia , które tak co do zasady jak i jego rozmiaru ilościowego , nie jest przez stronę pozwaną w apelacji kwestionowane.

Po wtóre apelacja nie formułuje żadnych zarzutów procesowych , w tym w szczególności tych , które wymierzone byłyby w sposób dokonania przez Sąd niższej instancji oceny zgromadzonych w sprawie dowodów czy negowały kompletność i poprawność poczynionych przez Sąd ustaleń.

Zaniechanie to po stronie skarżącego ma tę konsekwencję , że ustalenia te, jako poprawne , Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne.

Formułując zarzut , na którym opiera się konstrukcja środka odwoławczego , (...) SA nie ma racji.

Ubezpieczyciel pomija bowiem fakty , które w sprawie nie były przedmiotem sporu stron , dotycząc okoliczności związanych ze zgłoszeniem szkody przez A. K..

Norma art. 817 §1 kc określająca termin w jakim zakład ubezpieczeń ma spełnić świadczenie ubezpieczeniowe , a którego przekroczenie czyni go podmiotem pozostającym w opóźnieniu w zakresie realizacji tego obowiązku, nie obliuguje żądającego by określił ilościowy jego wymiar.

Jego obowiązkiem, zgodnie z tym przepisem , pozostaje jedynie dokonanie zgłoszenia zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego. Norma ta, [szczególnie gdy chodzi o ustalenie rozmiarów krzywdy podlegającej wyrównaniu], obliuguje sam zakład do określenia rozmiaru tego świadczenia i to w sposób odpowiadający regułom jego ustalenia, biorąc pod rozwagę jego status jako profesjonalisty na rynku ubezpieczeń. To wymaganie przekłada się na obowiązek właściwego ustalenia okoliczności decydujących o samej zasadzie własnej odpowiedzialności ale także o rzeczywistym rozmiarze ilościowym świadczenia, którego wobec wnioskodawcy obciąża.

To rzeczą tego podmiotu zatem jest sięgnięcie po takie środki w tym, o ile okaże się to konieczne, po opracowania eksperckie z określonych dziedzin wiedzy specjalistycznej, aby temu obowiązkowi uczynić zadość.

Zważywszy na wskazane , niezbędne cechy postępowania ubezpieczyciela po zgłoszeniu do niego roszczenia o wypłatę świadczenia, co do zasady, należy uznać , iż Sąd , w ramach ewentualnego sporu pomiędzy stronami , co do wysokości tegoż, powinien ograniczyć swoją rolę do zweryfikowania poprawności oceny , jaką wyraził zakład ubezpieczeń , wypłacając świadczenie o określonej wysokości, wysokości kwestionowanej przez powoda, w ramach roszczenia stanowiącego przedmiot procesu.

Tylko zupełnie wyjątkowo , przy szczególnym układzie okoliczności faktycznych w ramach takiego sporu o wysokość świadczenia z tytułu zadośćuczynienia miarodajną dla określenia początkowej daty naliczania odsetek będzie data wyrokowania o samym świadczeniu tego rodzaju.

Wbrew stanowisku apelującej, ta szczególna sytuacja , w rozstrzyganej sprawie nie miała miejsca.

Wskazaną wyżej , pominiętą przez skarżącą okolicznością , jest to, iż zgłaszając roszczenie o zadośćuczynię wobec ubezpieczyciela, powód jednoznacznie wskazał , iż [poza innymi] z tego tytułu domaga się kwoty 300 000 złotych/por. treść akt szkodowych nr PL (...)

Co więcej samo zgłoszenia nastąpiło- co niesporne - w roku 2011 ,a zatem już w czasie, kiedy leczenie następstw wypadku w zdrowiu powoda zostało zakończone, miały one charakter utrwalony ,a kontynuowana rehabilitacja miała jedynie na celu nie pogarszanie się kondycji zdrowotnej Z. K..

Zatem już wówczas , dochowując terminu o jakim mowa we wskazanej normie, obowiązkiem ubezpieczyciela sprawcy wypadku było ustalenie w sposób właściwy rozmiaru podlegającej kompensacie krzywdy , której rzeczywisty wymiar już wtedy dawał się poprawnie oznaczyć.

W żadnym razie określenie wówczas świadczenia kompensacyjnego na poziomie wypłaconej przez (...) SA kwoty 38 000 złotych nie można uznać za poprawne, zauważywszy na rzeczywisty rozmiar tego uszczerbku po jego stronie, oznaczony przez Sąd , w sposób nie podważany w apelacji , środkiem rekompensaty której jest suma aż 150 000 złotych

Zatem, w okolicznościach sprawy, nie można znaleźć usprawiedliwienia dla uznania za trafną oceny strony skarżącej, że pozostaje ona w opóźnieniu w spełnieniu obciążającego ją świadczenia dopiero od daty wyrokowania.

Będąc związanym żądaniem Z. K. w tym zakresie , Sąd I instancji poprawnie określił go, w sposób o którym stanowi zaskarżona część rozstrzygnięcia poddanego kontroli instancyjnej.

Wyrażona ocena decyduje o uznaniu stawianego zarzutu za nietrafny , skutkując oddaleniem apelacji , której konstrukcja wyłącznie na nim się opierała.

Dlatego Sąd Apelacyjny orzekł jak w punkcie 1 sentencji wyroku , na podstawie art. 385 kpc.

Orzekając o kosztach postępowania apelacyjnego, Sąd II instancji zastosował art. 98 §1 i 3 kpc w zw z art. 108 §1 i 391 §1 kpc.

Kwota należna powodowi od przeciwnika procesowego z tego tytułu została, zważywszy na wartość przedmiotu zaskarżenia, oraz to , że koszty te wyczerpywały się w wynagrodzeniu adwokata - profesjonalnego pełnomocnika powoda - określona na podstawie § 6 pkt 5 w zw z §13 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia MS w sprawie opłat za czynności adwokackie [...] z dnia 28 września 2002r [jedn. tekst DzU z 2013 poz.461]

SSA Grzegorz Krężolek SSA Zbigniew Ducki SSA Robert Jurga