

Sygn. akt I ACa 407/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 września 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jan Kremer
Sędziowie:	SSA Grzegorz Krężolek (spr.) SSA Paweł Czepiel
Protokolant:	sekr.sądowy Marta Matys

po rozpoznaniu w dniu 15 września 2017 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa T. F. (1)

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

o zapłatę i rentę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Nowym Sączu

z dnia 5 stycznia 2017 r. sygn. akt I C 1380/13

1. **oddala obie apelacje;**

2. **koszty postępowania apelacyjnego pomiędzy stronami wzajemnie znosi.**

SSA Paweł Czepiel SSA Jan Kremer SSA Grzegorz Krężolek

Sygn. akt I ACa 407/17

UZASADNIENIE

W częściowym uwzględnieniu żądań pozwu T. F. (2) , domagającego się od ubezpieczyciela sprawcy wypadku drogowego z dnia 7 października 2012r , z tytułu zadośćuczynienia , odszkodowania i renty, wobec ograniczenia widoków powodzenia na przyszłość , a także ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej w przyszłości , za szkody , które , związane z konsekwencjami wypadku, mogą ujawni się w zdrowiu poszkodowanego w przyszłości , Sąd Okręgowy w Nowym Sączu , wyrokiem z dnia 5 stycznia 2017r :

- zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda , sumę 156 145, 72 zł w tym :

tytułem zadośćuczynienia, kwotę 120 000 zł z ustawowymi odsetkami od 28 stycznia 2013r [pkt I] ,

- sumy ; 4 842, 37 zł z odsetkami od 3 grudnia 2013r oraz 4 345 z odsetkami pod 7 grudnia 2016r z tytułu odszkodowania odpowiadającego kwotom wydatkowanym przez powoda na leczenie , rehabilitację i dojazdy związane z nimi,

- kwotę 26 958 , 35 zł z tytułu skapitalizowanej renty z racji zmniejszenia uzyskiwanych dotąd dochodów , oraz

- z tego samego tytułu, rentę bieżącą, w kwotach po 3 553 zł miesięcznie, płatną do 10 dnia każdego następującego po sobie miesiąca , począwszy od stycznia 2017r z odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności , którejkolwiek z rat [pkt I i II] ,

W pozostałym zakresie powództwo oddalił [pkt III] , a ponadto ,

- nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Nowym Sączu od :

- powoda T. F. (2) z zasądnego na jego rzecz roszczenia, ogółem sumę 15 881, 32 zł w tym 12 585 zł z racji opłaty od nieuwzględnionej części roszczeń oraz 3 296, 32 zł , odpowiadającej połowie wydatków związanych z postępowaniem ,

- strony pozwanej sumę 13 236 , 32 zł , w tym 9 940 zł tytułem opłaty od uwzględnionej części powództwa oraz 3 296, 32 zł ,jako połowy wydatków[pkt IV] ,

Koszty zastępstwa procesowego, pomiędzy stronami wzajemnie zniósł [pkt V sentencji wyroku]

Sąd I instancji ustalił następujące fakty istotne dla rozstrzygnięcia :

W dniu 7 października 2012 r. w C., G. G. nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że kierując samochodem marki M. (...) o nr rej. (...) nie zachował należytej ostrożności, nie dostosował prędkości jazdy do panujących trudnych warunków drogowych i w trakcie pokonywania łuku drogi w prawo na śliskiej nawierzchni jezdni wpadł w poślizg, utracił panowanie nad kierownością prowadzonego przez siebie pojazdu wskutek czego zjechał na przeciwny pas ruchu doprowadzając do czołowo – bocznego zderzenia z prawidłowo poruszającym się w przeciwnym kierunku samochodem marki M. (...) o nr rej. (...) kierowanym przez A. G. w wyniku czego pasażer samochodu T. F. (1) doznał obrażeń ciała w postaci urazu wielonarządowego, stłuczenia głowy, rany tłuczonej i krwiaka prawego policzka, obustronnego mnogiego złamania żeber, obustronnego stłuczenia płuc, obustronnej odmy opłucnowej, złamania miednicy, złamania prawego uda, złamania lewego podudzia, wstrząsu pourazowego oraz pourazowej niewydolności oddechowej, które to obrażenia w konsekwencji spowodowały chorobę realnie zagrażającą życiu.

Za powyższy czyn stanowiący przestępstwo z art. 177 § 2 k.k. G. G. został skazany przez Sąd Rejonowy w Brzesku w wyroku z dnia 4 kwietnia 2013 r., sygn. akt II K 127/13

Z miejsca wypadku powód, został przewieziony na Oddział(...) w B. gdzie przebywał w dniach od 7 października 2012 r. do dnia 9 listopada 2012 r. z rozpoznaniem: wstrząsu hipowolemicznego, ostrej niewydolności oddechowej, złamania kości podstawy czaszki i złamania trzonu kości udowej. W związku z tymi obrażeniami u powoda zastosowano: wentylację mechaniczną płuc, leczenie przeciwobrzękowe, steroidoterapię, antybiotykoterapię, resuscytację płynową, wlew amin presyjnych, analgosedacje, wyciąg nadkłykciowy za prawą nogę, drenaż ssący lewej i prawej jamy opłucnowej, repozycję krwawą złamań kończyn dolnych, profilaktykę ostrych owrzodzeń przewodu pokarmowego, profilaktykę choroby zakrzepowo – zatorowej, tomografię komputerową głowy, tomografie komputerową klatki piersiowej, tlenoterapię bierną, nebulizację z P., konsultacje specjalistyczne, żywienie dietą wysokobiałkową, żywienie pozajelitowe, a także rehabilitacje. Powód odzyskał przytomność po siedmiu dniach od wypadku.

W dniu 10 listopada 2012 został przeniesiony na Oddział (...) Ogólnej Szpitala w B., gdzie przebywał do dnia 12 listopada 2012 r. z rozpoznaniem: złamania kości udowej, złamania kości piszczeli oraz złamania części odcinka lędźwiowego kręgosłupa i miednicy. Wówczas w stosunku do powoda zastosowano leczenie zachowawcze.

W dniu 12 listopada 2012 r. powód został wypisany ze szpitala z zaleceniem stosowania diety podstawowej, dalszego leczenia i kontroli w poradni ortopedycznej i stosowania kul łokciowych.

W okresie od 20 listopada 2012 r. do końca marca 2013 r. odbywał rehabilitację w swoim domu tj. przyjeżdżał do niego rehabilitant. Na usługi rehabilitacyjne powód w 2012 r. wydał 800 zł, za przeprowadzenie 10 zabiegów w miejscu jego zamieszkania. Następnie był rehabilitowany także w domu, aż do końca marca 2013 r. na co wydał 2.320 zł. Zakupił także sprzęt do ćwiczeń O. za 950 zł. Początkowo głównie przebywał w pozycji leżącej, a czasem zaczął poruszać się pomocy wózka inwalidzkiego. W pierwszych miesiącach po wypadku, nie był w stanie wykonywać nawet czynności z zakresu samoobsługi. Przy prawidłowym funkcjonowaniu wspomagała go żona, która pomagała mu przy myciu, ubieraniu, a także gotowała mu posiłki i robiła zakupy do domu. Okres w którym powód wymagał pomocy osoby drugiej w wymiarze 4 - 5 godzin dziennie wynosił 6 miesięcy.

Od 10 grudnia 2012 r. T. F. (1) pozostawał w leczeniu w poradni ortopedycznej, a od 14 lutego 2013 r. leczył się w poradni pulmonologicznej

W dniu 16 lutego 2013 r. powodowi usunięto śrubę z podudzia lewego.

W okresie od 3 kwietnia do 14 maja 2013 r. i od 5 do 30 sierpnia 2013 r. z rozpoznaniem zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego, odbywał rehabilitację na Oddziale (...) Diennej w Centrum (...) w N.. W jej wyniku powód uzyskał częściową poprawę sprawności ogólnej, zmniejszyły się jego dolegliwości bólowe kolana prawego z równoczesną poprawą ruchomości kolana. W efekcie powód był w stanie chodzić najpierw przy pomocy dwóch kul łokciowych, a potem poruszał się już tylko z jedną kulą.

W okresie od 3 do 26 listopada 2013 r. odbywał rehabilitację w ramach ZUS w ośrodku rehabilitacyjnym w S..

Zgodnie z zaleceniami lekarzy, powód kontynuował także leczenie farmakologiczne.

W dacie wypadku T. F. (2) pracował w swoim wyuczonym zawodzie - rzeźnik wykrawacz i jechał wraz z kolegą do pracy w Niemczech. W 2000 r. po raz pierwszy wyjechał do Niemiec i pracował tam przez 2 lata w wyuczonym zawodzie. Od 2004, aż do dnia wypadku pracował tam w takim systemie, że przez 12 miesięcy zarabkował w Niemczech, po czym na 2 miesiące powracał do domu do Polski i potem ponownie wyjeżdżał do pracy. Formalnie powód był zatrudniony w (...) sp. z o.o. z siedzibą w S., a podstawą jego zatrudnienia w dacie wypadku była umowa o pracę z dnia 30 kwietnia 2012 r. Umowa ta była zawarta na czas określony do dnia 31 października 2015 r. Za wykonywaną pracę powód otrzymywał wynagrodzenie zależne od liczby przepracowanych godzin, przy czym zarabiał 9 euro na godzinę. W okresach pobytu w Polsce pracodawca płacił powodowi około 600 zł miesięcznie.

W lipcu 2012 r. powód uzyskał dochód wynoszący 5.012,20 zł netto, w sierpniu 2012 r. zarobił 5.290,32 zł netto, a we wrześniu 2012 r. zarobił 5.822,01 zł netto.

Na mocy zaświadczeń lekarskich w okresie od 7 października 2012 r. do 8 kwietnia 2013 r. powód był niezdolny do pracy. Orzeczeniem z dnia 4 grudnia 2013 r. zaliczony został do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na okres od 7 października 2012 r. do 31 października 2015 r. Następnie orzeczeniem z dnia 8 października 2015 r. okres ten przedłużono do dnia 31 października 2018 r.

Na mocy orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 22 lutego 2013 r. T. F. (1) zostało przyznane świadczenie rehabilitacyjne na okres 4 miesięcy licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego. W okresie od 5 sierpnia do 2 grudnia 2013 r. pobierał z ZUS świadczenie rehabilitacyjne wynoszące 75% podstawy wymiaru. Orzeczeniem z dnia 28 listopada 2013 r. uzyskał prawo do pobierania świadczenia rehabilitacyjnego przez kolejne 4 miesiące. W dniu

14 marca 2014 r. został uznany za częściowo niezdolnego do pracy do 31 marca 2015 r. Od 23 kwietnia 2014 r. ZUS przyznał mu rentę od dnia 2 kwietnia 2014 r. do dnia 31 marca 2015 r. wynoszącą 1.001,82 zł netto, z tym że za kwiecień i maj 2014 r. otrzymał 1.925,64 zł netto. Orzeczeniem z dnia 13 marca 2015 r. został uznany za częściowo niezdolnego do pracy do dnia 30 kwietnia 2016 r. i z tego tytułu otrzymał rentę od dnia 1 kwietnia 2015 r. do dnia 30 kwietnia 2016 r. w kwocie 1.023,39 zł netto miesięcznie.

W dniu 13 kwietnia 2016 r. T. F. (1) został uznany za niezdolnego do pracy do dnia 30 kwietnia 2018 r., a jego renta od 1 maja 2016 r. wynosi 1.026,03 zł netto.

W dniu 4 listopada 2013 r. pracodawca rozwiązał z powodem umowę o pracę bez wypowiedzenia z przyczyn niezdolności do pracy w skutek choroby trwającej przez okres o którym mowa w art. 53 § 1 pkt lit. b Kodeksu pracy.

Pismem z dnia 18 grudnia 2012 r., a doręczonym pozwanemu w dniu 27 grudnia 2012 r., powód zażądał od ubezpieczyciela wypłaty kwoty 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Strona pozwana przyznała powodowi:

- 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia ,
- 11.114,47 zł tytułem wyrównania utraconego dochodu za okres od października do grudnia 2012 r. ,
- 9.471,52 zł tytułem wyrównania utraconego dochodu za okres od stycznia do marca 2013 r. ,
- 6.007,34 zł tytułem wyrównania utraconego dochodu za okres od 1 kwietnia do 31 maja 2013 r. ,
- 6.274,68 zł tytułem wyrównania utraconego dochodu za okres od 1 czerwca do 31 lipca 2013 r. ,
- 6.735,43 zł tytułem wyrównania utraconego dochodu za okres od 1 sierpnia do 30 września 2013 r.,
- 3.335,09 zł tytułem wyrównania utraconego dochodu za okres od 1 do 31 października 2013 r.,
- 6.762,93 zł tytułem wyrównania utraconego dochodu za okres od 1 listopada do 31 grudnia 2013 r.,
- 6.866,93 zł tytułem wyrównania utraconego dochodu za okres od 1 stycznia do 28 lutego 2014 r.,
- 3.268,84 zł tytułem wyrównania utraconego dochodu za okres od 1 do 31 marca 2014 r.,
- 8.824,04 zł tytułem wyrównania utraconego dochodu za okres od do 1 kwietnia do 31 maja 2014 r.,
- 21.865,10 zł tytułem wyrównania utraconego dochodu za okres od 1 czerwca 2014 r. do 31 marca 2015 r.,
- 28.284,49 zł tytułem wyrównania utraconego dochodu za okres od do 1 kwietnia 2015 r. do 30 kwietnia 2016 r.,
- 200 zł tytułem zwrotu kosztu usługi stomatologicznej – rachunek z dnia 3 maja 2013 r. ,
- 950 zł tytułem zwrotu kosztu zakupu sprzętu rehabilitacyjnego ,
- 4.655 zł , tytułem należnych kosztów sprawowania opieki osób trzecich za okres od 12 listopada do 31 grudnia 2012 r. i za okres od 1 stycznia do 30 kwietnia 2013 r. ,
- 2.079,55 zł tytułem poniesionych kosztów dojazdów w dniach od 7 października do 10 grudnia 2012 r. ,
- 642,73 zł tytułem poniesionych kosztów dojazdów w dniach od 14 grudnia 2012 r. do 11 marca 2013 r. ;
- 515 zł tytułem zwrotu za zniszczoną odzież ,

- 136,30 zł tytułem zwrotu kosztu zakupu leków;
- 161,05 zł tytułem zwrotu kosztu zakupu leków;
- 638,12 zł tytułem zwrotu kosztu zakupu leków;
- 57,90 zł tytułem zwrotu kosztu zakupu leków; za zasadną uznano fakturę nr (...),

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany ustalił, że powód doznał 53% uszczerbku na zdrowiu.

Decyzją z dnia 22 lipca 2016 r. pozwany przyznał T. F. (2) na okres od 1 maja 2016 r. do dnia 30 kwietnia 2018 r. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w kwocie 2.174,41 zł miesięcznie.

W dniu wypadku powód miał 38 lat, był osobą ogólnie zdrową i aktywną fizycznie tj. jeździł na rowerze i nartach, grał w piłkę i pływał.

Pozostawał w związku małżeńskim i miał dwoje dzieci, wówczas w wieku około 1 rok (córka) i 4 lata (syn). Mieszkali w (...), w domu jednorodzinnym, który wspólnie wybudowali. Dom ten nie był wykończony i dlatego w planach mieli zakończenie jego budowy w przyszłości. W tamtym okresie ich rodzina utrzymywała się głównie z zarobków powoda, żona przebywała na urlopie wychowawczym. Obecnie rodzina utrzymuje się z wypłacanej powodowi renty z ZUS (1.026,03 zł netto) i renty przyznanej poszkodowanemu przez pozwanego (2.174,41 zł).

W wyniku wypadku powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 80%.

Nadal wymaga rehabilitacji ruchowej i w tym zakresie jego leczenie nie zostało jeszcze zakończone.

T. F. (1) obecnie utyka na prawa nogę i nie może jej w pełni obciążać, dlatego obecnie praca fizyczna w dotychczasowym charakterze jest w jego przypadku przeciwwskazana. Oznacza to, że utracił on zdolność do pracy w chwili wypadku i stan ten trwa także obecnie. W przyszłości, po uzyskaniu pełnego zrostu i usunięciu materiału zespalającego oraz kontynuacji intensywnej rehabilitacji, jego powrót do pracy jest jednak możliwy.

Aktualnie powód jest osobą samowystarczalną i wymaga jedynie pomocy przy cięższych pracach domowych.

W przyszłości u powoda mogą rozwinąć się zmiany zwyrodnieniowe w stawie biodrowym i kolanowym prawym wcześniej niż u jego równolatków, którzy nie doznali takich jak on urazów, co może pociągnąć za sobą konieczność leczenia endoprotezoplastyką. Obecny skutkiem wypadku są także występujące u powoda zaburzenia snu na podłożu organicznym w postaci dolegliwości bólowych. W związku z tymi bólami zażywa leki i stosuje maści. W przeszłości tj. przez okres około 6 miesięcy po wypadku występowały u niego zaburzenia adaptacyjne depresyjno-lękowe. Obecnie odczuwa lęk przy jeździe samochodem jako pasażer. Mimo upływu czasu od wypadku, powód ma na swoim ciele liczne blizny. Obecnie czas spędza głównie w domu z rodziną. We własnym zakresie ćwiczy i rehabilituje się.

Na wstępie oceny prawnej, Sąd Okręgowy wskazał, że strona pozwana nie negowała zasady swojej odpowiedzialności za wyrównanie szkód doznanych przez powoda w zdarzeniu drogowym z dnia 7 października 2012r i stwierdził, iż roszczenia przezeń zgłoszone są, w części uzasadnione.

Po przedstawieniu ogólnej podstawy normatywnej odpowiedzialności odszkodowawczej ubezpieczyciela sprawcy wypadku komunikacyjnego, określając rozmiar świadczenia, które należne jest powodowi z tytułu doznanej krzywdy, wywołanej jego następstwami, ocenił, że ustalone w sprawie fakty dotyczące tego uszczerbku po jego stronie, pozwalają na stwierdzenie, że kwotą adekwatną, która we właściwy sposób spełni kompensacyjny charakter tego świadczenia, jest kwota łączna 200 000 złotych.

Uwzględnivszy sumę, którą z tego tytułu ubezpieczyciel wypłacił dotąd T. F., należne mu jest świadczenie dodatkowe, w wymiarze 120 000 złotych.

W ten sposób określając to świadczenie, Sąd I instancji zwrócił w szczególności uwagę , że uszczerbek na zdrowiu, jakiego doznał powód wynosił 80%. Urazy, których doświadczył, wymagały ponad miesięcznej hospitalizacji i w tym czasie przeprowadzenia wielu konsultacji i zabiegów medycznych.

Zarówno po opuszczeniu szpitala jak i obecnie, nadal wymaga rehabilitacji oraz przyjmowania leków.

W skutek doznanych obrażeń utyka on na prawą nogę i nie może jej w pełni obciążać. W chwili wypadku utracił zdolność do dotychczas wykonywanej pracy i stan taki trwa także obecnie. Nadto bezpośrednio po wypadku wymagał pomocy nawet przy podstawowych czynnościach.

Początkowo poruszał się na wózku inwalidzkim, a potem przy użyciu kul łokciowych.

Z osoby pracującej i aktywnej fizycznie stał się nagle osobą potrzebującą wsparcia, mimo że chwili wypadku miał zaledwie 38 lat. W przyszłości u T. F. (1) mogą rozwinąć się zmiany zwyrodnieniowe w stawie biodrowym i kolanowym prawym wcześniej niż u jego równolatków, którzy nie doznali takich urazów jak on, co może rodzić konieczność leczenia endoprotezoplastyką. Aktualnie nadal, mimo upływu 4 lat od wypadku odczuwa on dolegliwości bólowe, szczególnie przy zmianie pogody i wówczas stosuje leki lub maści przeciwbólowe.

Określając początkową datę należnych od zadośćuczynienia odsetek , odwołując się do brzmienia art. 14 ust. 1 ustawy O ubezpieczeniach obowiązkowych [...] z dnia 22 maja 2003 , ocenił , że ubezpieczyciel sprawcy wypadku pozostaje w opóźnieniu z jego płatnością wobec powoda, począwszy od kolejnego dnia po upływie 30 dniowego terminu liczonego od daty , w której zgłosił to roszczenie w ramach postępowania likwidacyjnego. W konsekwencji przyjął , iż odsetki są pokrzywdzonemu należne od 28 stycznia 2013r.

W bardzo szerokiej ocenie roszczenia odszkodowawczego, opartego na art. 444 § 1 kc ,Sąd Okręgowy , dokonując niezwykle drobiazgowej oceny poszczególnych elementów wydatków powoda związanych z konieczności korzystania z opieki osób trzecich przez okres wskazany w opinii biegłych , tych kosztów , które były związane z niezbędnym leczeniem i rehabilitacją oraz dojazdami na nie , jak również uwzględniając kwoty , które z tych tytułów wypłacił dotąd poszkodowanemu pozwany zakład ubezpieczeń stwierdził , że kwotami dodatkowymi, które z racji odszkodowania są dochodzącemu należne to , odpowiednio :

- 4 842, 37 zł z racji dodatkowej rekompensaty kosztów leczenia , rehabilitacji i dojazdów i oraz

- 4 345 zł z racji kosztów świadczonej mu w niezbędnym zakresie opieki,

Zdaniem Sądu I instancji odsetki od pierwszej z wyróżnionych kwot są należne poszkodowanemu od daty doręczenia ubezpieczycielowi odpisu pozwu , a w odniesieniu do drugiej, dzień następny po tym , do którego zakład ubezpieczeń miał ustosunkować się do pisma powoda zawierającego tak kwalifikowane i zindywidualizowane przezeń żądanie odszkodowawcze.

Ocenę roszczenia powoda z tytułu zaległej renty wyrównawczej , Sąd I instancji rozpoczął od przedstawienia generalnych założeń ustawowych i wynikających z orzecznictwa, a dotyczących renty tego rodzaju i warunków jej przyznawania w drodze orzeczenia sądowego.

Następnie , akcentując , że na skutek wypadku T. F. (2) utracił zdolność do zarobkowania w wyuczonym i dotąd rzeczywiście wykonywanym zawodzie i ta niezdolność trwa nadal wskazał [podobnie jak poprzednio dokonując niezwykle szczegółowego wyliczenia, przedstawionego w formie przygotowanej odrębnie tabeli], u którego podstaw znalazły się : wynagrodzenie powoda przed wypadkiem , w tym to , które wypłacała mu polska firma , w okresach w których nie świadczył pracy w Niemczech, świadczenie rentowe wypłacane poszkodowanemu przez ZUS oraz to , realizowane za poszczególne zamknięte okresy przez ubezpieczyciela] , w podsumowaniu wskazał , że za okres pomiędzy listopadem 2013 a grudniem 2016 należna jest powodowi z tej podstawy kwota łączna 26 958, 35 zł z

odsetkami liczonymi od dnia wyrokowania albowiem dopiero wynik postępowania dowodowego prowadzonego przez Sąd dał podstawę do właściwego określenia wysokości elementów składowych , które złożyły się na to świadczenie.

Takie same reguły zastosowane przez Sąd I instancji , były podstawą dla określenia wysokości bieżącej renty wyrównawczej dla której podstawą było ustalenie , że poszkodowany jest nadal niezdolnym do pracy w wyuczonym zawodzie , a proces jego leczenia i rehabilitacji nie został jeszcze ukończony.

Początkową datę płatności odsetek od tego świadczenia , Sąd określił w sposób postulowany w żądaniu powoda , uznając je w tym zakresie , za w pełni usprawiedliwione, w świetle brzmienia art. 481 §1 kc.

Oddalając żądanie ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela za szkody mogące ujawnić się w zdrowiu powoda w przyszłości Sąd Okręgowy odwołał się do poglądu Sądu Najwyższego zawartego w uchwale z 24 lutego 2009r , sygn. III CZP 2/09 , wskazując , że brzmienie art. 442¹ kc wyklucza istnienie po stronie poszkodowanego interesu prawnego w takim ustaleniu , a uznanie za zasadne tej części zadania powoda , w przyszłym procesie i tak nie uwolniłoby go od obowiązku wykazywania , że twierdzony wówczas uszczerbek pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem z 7 października 2012r.

Podstawą rozstrzygnięcia o kosztach procesu była norma art. 100 kpc i wynikająca z niej zasada uzależnienia obowiązku wynikającego stąd wzajemnie dla stron od wyniku sporu ,a w szczególności zakresu w jakim powód swoje roszczenie wykazał, a przeciwnik skutecznie się przed nim obronił.

To , że T. F. wykazał swoją pretensje finansową wobec zakładu ubezpieczeń jedynie w części [nieomal w połowie] , znalazło się u podstaw wzajemnego zniesienia pomiędzy stronami kosztów zastępstwa procesowego oraz proporcjonalnego obciążenia ich wydatkami związanymi z postępowaniem , jak również , w zakresie w jakim sprawę powód przegrał , obciążenia go opłatą od pozwu , ściągniętej z zasądzonego na jego rzecz roszczenia. Podstawą dla tej części rozstrzygnięcia była norma art. 113 ust. 1 pkt 2 u. k.s.c w zw z art. 100 kpc

Apelacje od tego orzeczenia złożyły obydwie strony.

T. F. (1) , we wniosku środka odwoławczego domagał się takiej zmiany rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego , w zakresie punktów I , III i IV jego sentencji , aby przyznane przez Sąd I instancji świadczenie z tytułu zadośćuczynienia, zostało podwyższone o dalszą sumę 37 415 złotych do kwoty łącznej 157 415 zł oraz aby został zniesiony obowiązek zapłaty przez skarżącego, na rzecz Skarbu Państwa kosztów sądowych , w wymiarze określonym w punkcie IV zakwestionowanego wyroku , na łączną sumę 15 881, 32 zł.

Skarżący domagał się także obciążenia zakładu ubezpieczeń kosztami postępowania apelacyjnego.

Środek odwoławczy powoda został oparty na następujących zarzutach :

- naruszenia prawa procesowego, w sposób mający dla rozstrzygnięcia istotne znaczenie , a to art. 233 §1 kpc w w z art. 328 §2 kpc , w następstwie nie przeprowadzenia oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w sposób wszechstronny .

Efektom tego uchybienia było nieprawidłowe przyjęcie , że sumą właściwie rekompensującą powodowi doznaną , w następstwie konsekwencji wypadku krzywdę , jest łącznie kwota 200 000 złotych.

W ocenie skarżącego walor adekwatności, wymaganej przez art. 445 §1 kc , ma dopiero suma o 37 415 złotych wyższa .

- w ten sam sposób , uznając sumę tę za niewłaściwie określoną przez Sąd I instancji powód motywował materialno - prawnym zarzutem naruszenia wskazanego przepisu k c.

Podnosząc zarzut naruszenia art. 113 ust. 2 pkt 1 u. k.s.c. w zw z art. 100 kpc , apelujący wskazywał o jego naruszenie w tym , że Sąd Okręgowy zastosował go , w miejsce normy , która powinna być zastosowana, a to art. 113 ust. 4 u. k.s.,c. ,

na podstawie której pokrzywdzony i poszkodowany powinien zostać zwolniony od obowiązku pokrywania kosztów sądowych związanych z postępowaniem w jakiegokolwiek części.

Apelacja strony pozwanej zakwestionowała wyrok z dnia 5 stycznia 2017r, w zakresie punktów I i II jego sentencji , w odniesieniu do wysokości świadczeń z tytułu rent wyrównawczych ; skapitalizowanej i bieżącej , podnosząc , iż obydwa świadczenia są zawyżone o połowę.

Środek odwoławczy został oparty na :

- zarzucie procesowym naruszenia art. 233 kpc , którego realizacji ubezpieczyciel upatrywał w tym , że Sąd dokonał oceny zgromadzonych dowodów z przekroczeniem granic oceny swobodnej.

Stąd wynikał jego błąd , polegający na tym , iż nie wziął pod rozwagę , określając wysokość obydwu świadczeń , że T. F. (1) zachował , jako osoba o jedynie umiarkowanym stopniu niepełnosprawności [w części] zdolność do pracy, której nie wykorzystuje.

Ta teza zakładu ubezpieczeń znalazła się w motywach także drugiego z postawionych w apelacji zarzutów , a mianowicie materialnego zarzutu naruszenia art. 444 §2 kc i 361 §1 kc wobec niepoprawnego jego zastosowania , czego efektem było zawyżenie tych świadczeń rentowych przyznanych powodowi , które tym samym wykraczają poza zakres odpowiedzialności odszkodowawczej ubezpieczyciela sprawcy wypadku.

Pozwana domagała się również obciążenia powoda kosztami postępowania apelacyjnego.

Strony złożyły wzajemne odpowiedzi na apelacje, w których kwestionowały poprawność stanowisk przeciwników, wyrażonych w środkach odwoławczych.

Rozpoznając apelacje , Sąd Apelacyjny rozważył :

Środki odwoławcze stron podlegają oddaleniu nie są bowiem, nawet w części, usprawiedliwione.

Rozpoczynając ocenę od apelacji powoda i odnosząc się w pierwszej kolejności do postawionego przezeń zarzutu procesowego , przypomnieć należy , także odwołując się do utrwalonego i podzielanego przez skład Sądu Apelacyjnego rozstrzygającego sprawę , stanowiska Sądu Najwyższego , wypracowanego na tle wykładni art. 233 §1 kpc , iż skuteczne postawienie zarzutu naruszenia tego przepisu wymaga od strony wykazania na czym , w odniesieniu do zindywidualizowanych dowodów polegała nieprawidłowość postępowania Sądu, w zakresie ich oceny i poczynionych na jej podstawie ustaleń.

W szczególności strona ma wykazać dlaczego obdarzenie jednych dowodów wiarygodnością czy uznanie, w odróżnieniu od innych, szczególnego ich znaczenia dla dokonanych ustaleń , nie da się pogodzić z regułami doświadczenia życiowego i [lub] zasadami logicznego rozumowania , czy też przewidzianymi przez procedurę regułami dowodzenia.

Nie oparcie stawianego zarzutu na tych zasadach , wyklucza uznanie go za usprawiedliwiony, pozostając dowolną , nie doniosłą z tego punktu widzenia polemiką oceną i ustaleniami Sądu niższej instancji.

/ por. w tej materii , wyrażające podobne stanowisko , powołane tylko przykładowo, orzeczenia Sądu Najwyższego z 23 stycznia 2001, sygn. IV CKN 970/00 i z 6 lipca 2005 , sygn. III CK 3/05 , obydwa powołane za zbiorem Lex/

W motywach , którym T. F. (2) posłużył się , aby zarzut ten uzasadnić , pomimo jego redakcyjnego rozbudowania, nie można znaleźć żadnych elementów tak zbudowanej , rzeczowej polemiki ze sposobem w jaki Sąd I instancji ocenił poszczególne dowody.

Skarżący krytykę tej oceny ograniczył do zrelacjonowania własnej, jego zdaniem prawdziwej, wersji tych okoliczności, które opisywały skalę krzywdy, której doznał i w dalszym ciągu doznaje, na skutek konsekwencji wypadku, którego był ofiarą.

W oparciu o tę krytykę buduje następnie pogląd o nieprawidłowym ustaleniu rozmiaru uszczerbku niemajątkowego oraz, już w ramach zarzutu prawno - materialnego, naruszenia art. 445 §1 kc nieprawidłowego, poprzez jego zaniżenie, określenia wysokości świadczenia, które powinno być mu przyznane, tytułem jego wyrównania.

Już ta nieprawidłowość konstrukcyjna z przyczyn wyżej podanych, powodująca, że polemika z oceną dowodów [i ustaleniami Sądu I instancji] jest tym samym dowolna, wyklucza uznanie tego zarzutu za trafny.

Przy braku podstaw do jego podzielenia, zważając także na argumenty, które w odniesieniu do oceny dowodów, podniosła w zarzucie procesowym także strona pozwana, [o czym będzie mowa w dalszej części uzasadnienia], ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd I instancji, oparte na przeprowadzonej przezeń ocenie, Sąd II instancji aprobuje i uznaje za własne.

Ich uzupełnienie wynikające z przeprowadzonego przez Sąd Apelacyjny dowodu z dokumentu / k. 712 akt / dotyczy jedynie tej okoliczności, iż także po wydaniu orzeczenia przez Sąd Okręgowy, T. F. (1) kontynuuje proces rehabilitacyjny.

Nietrafnie powód zarzuca naruszenie przez Sąd I instancji art. 445 §1 kc, w następstwie jej nieprawidłowego zastosowania, czego konsekwencją było zaniżenie wysokości zadośćuczynienia przyznanego pokrzywdzonemu, które tym samym nie spełniło podstawowej, kompensacyjnej roli, biorąc pod uwagę rzeczywisty rozmiar krzywdy, która była udziałem skarżącego.

W odniesieniu do tego zarzutu przypomnieć należy, że ustalenie wysokości zadośćuczynienia, które zostało pozostawione ocenie Sądu opartej na analizie całokształtu okoliczności, opisujących skalę negatywnych przeżyć psychicznych strony, związanych ze zdarzeniem szkodzącym jest trudne nie tylko dlatego, że dla każdego sfera przeżyć tej natury jest bardzo indywidualna ale także wobec tego, iż jedynym narzędziem za pomocą którego Sąd może określić świadczenie kompensacyjne, jest narzędzie, ze względu właśnie na tę obiektywną trudność zupełnie niedoskonałe - pieniądze.

Z tych też przyczyn, jak się wydaje, ustawodawca zrezygnował w tym przypadku z zasady pełnej kompensacji tego rodzaju szkody uznając, że wystarczającym [i jedynie możliwym], w warunkach jej niewymierności, jest przyznanie pokrzywdzonemu kwoty odpowiedniej, ocenie sędziowskiej, weryfikowanej w sposób opisany wyżej, pozostawiając jej ostateczne określenie.

Stąd możliwość ingerencji Sądu II instancji w wysokość tego świadczenia, w ramach kontroli instancyjnej rozstrzygnięcia Sądu niższej instancji, jest możliwa tylko wówczas, gdy kwota przyznana pokrzywdzonemu w kwestionowanym orzeczeniu jest, w sposób nie budzący wątpliwości „nieodpowiednia „ wobec jej oczywistego, w okolicznościach ustalonych w sprawie, zawyżenia lub zaniżenia.

Tylko wówczas można, w sposób usprawiedliwiony, mówić o tym, że w ramach orzekania przez Sąd I instancji doszło do naruszenia art. 445 §1 kc poprzez jego nieprawidłowe zastosowanie.

W rozstrzyganej sprawie tego zarzutu stawianego przez T. F. (1) podzielić nie można.

Skarżący, w jego motywach, nie powołuje żadnej argumentacji, która mogłaby wspierać dostatecznie jego wniosek o rażącym zaniżeniu świadczenia kompensującego krzywdę.

Przeciwnie, powołując ponownie te same okoliczności, które Sąd I instancji rozważał oceniając skalę krzywdy powoda podlagającej wyrównaniu przez zadośćuczynienie nie wskazuje ani dlaczego odmienna ocena Sądu tych samych faktów ma świadczyć o takim zaniżeniu, ani tym bardziej, nie wskazuje dlaczego akurat zwiększenie tego świadczenia,

o postulowaną , w ramach wniosku środka odwoławczego kwotę 37 415 złotych , miałyby tę, tak bardzo istotną nieprawidłowość oceny Sądu Okręgowego , w zakresie wysokości zadośćuczynienia , znosić.

Odeprzeć należy także, jako chybiony, zarzut apelującego, w ramach którego neguje on nałożenie nań obowiązku partycypacji w kosztach sądowych związanych z postępowaniem , w skali określonej przez Sąd I instancji w punkcie IV sentencji zaskarżonego wyroku.

Wbrew argumentom T. F. (1) orzeczenie z 5 stycznia 2017r , także w tej części jest poprawne , mając swoją podstawę w przepisach powołanych przez Sąd Okręgowy.

Nakładając na powoda ten obowiązek Sąd wyciągnął konsekwencje z faktu , że roszczenia zgłoszone przez niego zostały uwzględnione prawie w połowie.

W ramach argumentów skarżącego podważających tę decyzję, nie znalazły się takie , w ramach których zakwestionowana byłaby poprawność ustalenia rozmiaru ilościowego tego obowiązku.

Wszystkie do których T. F. się odwołał dla zanegowania zasady obciążenia nimi pokrzywdzonego i poszkodowanego , sprowadzają się do tezy , że charakter dochodzonych roszczeń , ich źródło faktyczne, w postaci wypadku drogowego z bardzo negatywnymi następstwami dla zdrowia powoda ale także aktualna sytuacja rodzinna skarżącego wywołana zaniechaniem ubezpieczycielka w zakresie realizacji dotąd spełnianych świadczeń, w czasie prowadzenia przez strony sporu sądowego , powinna prowadzić do nie nakładania na apelującego tego obowiązku.

Stanowisko to nie jest uzasadnione gdy zważyć , że sięgnięcie do normy art. 113 ust. 1 pkt 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych , której niezastosowanie zarzuca skarżący , jest normą wyjątkową i powinna być stosowana przez Sąd bardzo powściągliwie, kiedy fakty ustalone w sprawie rzeczywiście w sposób nie budzącym wątpliwości przekonują że zasady słuszności i sprawiedliwości dostatecznie przemawiają za odstępniem od generalnych reguł udziału strony w w tych kosztach.

Motywy do których odwołał się T. F. nie są wystarczającymi dla zastosowania takiego odstępstwa.

To , że dochodził on roszczeń kompensacyjnych wynikających z następstw wypadku drogowego samo przez się nie jest podstawą do zastosowania tej wyjątkowej normy. Gdyby tak założyć , co zdaje się sugerować apelujący, odwołując się również do faktu uprzedniego zwolnienie powoda od części kosztów sądowych [opłat] , norma art. 113 u.k.s.c. miałyby inne brzmienie.

Nie można również upatrywać tej dostatecznej podstawy, w sytuacji finansowej powoda , skoro , jak wynika z ustaleń poczynionych w sprawie,

możliwym jest jego powrót do sprawności w wyuczonym zawodzie. Stąd niezasadnym jest stwierdzenie , że zasądzone świadczenia mają wystarczyć jemu i rodzinie na całe życie [wobec czego nie powinny by uszczuplane przez udział powoda w pokryciu kosztów sądowych.

Podnosząc ten argument skarżący nie wskazuje np. , iż wykluczona jest praca zawodowa jego małżonki , służąca powiększeniu zasobności budżetu domowego rodziny.

Oceniając apelację strony pozwanej, Sąd II instancji stoi na stanowisku , iż także i ona jest bezzasadną .

Nie ma racji skarżący zakład ubezpieczeń , podnosząc zarzut naruszenia prawa procesowego

Analiza motywów jakimi posłużył się motywując go wskazuje , że powoływany pod postacią braku wszechstronności oceny dowodów dokonanej przez Sąd I instancji , po pierwsze został ograniczony do tej części dowodów , które odnoszą się do faktu uznania powoda za jedynie w stopniu umiarkowanym niepełnosprawnego. Z tego faktu apelujący wywodzi podstawę do stwierdzenia , iż zachował on, w pewnym zakresie, zdolność do podjęcia zatrudnienia , którego jednak nie poszukuje . Ta ostatnia konstatacja stanowi bazę dla skonstruowania wniosku o naruszeniu przez Sąd Okręgowy prawa

materialnego [art. 444 §2 i 361 §1 kc, wobec nie wzięcia tych okoliczności pod rozwagę przy określeniu wysokości świadczeń wyrównawczych przyznanych powodowi [skapitalizowanego i bieżącego]

Wszystko co powiedziano do tej pory , stanowi podstawę do wyrażenia oceny , że w istocie strona pozwana nie kwestionuje sposobu w jaki Sąd Okręgowy przeprowadził ocenę wskazanej wyżej części dowodów , [w ramach której , nota bene , za w pełni wiarygodne uznane zostały dowody z dokumentów potwierdzających jedynie umiarkowany stopień niepełnosprawności T. F. (1) do końca kwietnia 2018r] ale to , w jaki sposób na podstawie faktów z nich wynikających, ocenił roszczenia poszkodowanego z tytułu renty wyrównawczej tak skapitalizowanej jak i bieżącej.

Tak umotywowany zarzut , który dodatkowo utracił w ten sposób walor samodzielności , pozostając jedynie narzędziem za pośrednictwem którego skarżący ubezpieczyciel zdecydował się umocnić argumentację przemawiającą, jego zdaniem, za trafnością zarzutów naruszenia norm prawa materialnego , nie może zostać podzielony.

W ostatecznym wyniku chybione są również obydwie zarzuty prawno- materialne.

Nie może budzić wątpliwości poprawność stanowiska skarżącej strony pozwanej , że granice odpowiedzialności odszkodowawczej ubezpieczyciela sprawcy wypadku za uszczerbki jakie w zdarzeniu szkodzącym były udziałem poszkodowanego, nie mogą wykroczyć poza te , które wyznacza norma art. 361 §1 kc.

Wobec tego ,co do zasady , w sytuacji dochodzenia świadczenia kompensacyjnego z racji spowodowanych wypadkiem ograniczeń w dotychczasowym sposobie zarobkowania i wynikających stąd różnic w zakresie uzyskiwanych wcześniej i po zdarzeniu dochodów poszkodowanego, zachowana możliwość ich uzyskiwania musi być brana pod rozwagę przy określeniu wysokości świadczeń prowadzących do indemnizacji tak identyfikowanej szkody.

Tyle tylko , że zasada ta nie zwalnia [w tym wypadku] ubezpieczyciela od obowiązku wykazania , zgodnie z ogólną regułą rozkładu ciężaru dowodzenia wynikającego z art. 6 kc , jaka jest usprawiedliwiona skala takiego ograniczenia z uwagi zachowaną zdolność tego rodzaju.

Przy tym możliwość taka i będący jego pochodną zakres zmniejszenia świadczenia na rzecz poszkodowanego z tego tytułu nie może mieć charakteru teoretycznego [jedynie potencjalnego] ale być realną , wynikającą tak z stanu zdrowia i możliwości podjęcia pracy ale także wieku , nabytych dotąd kwalifikacji i faktycznych umiejętności poszkodowanego. Co więcej , możliwość zatrudnienia, limitowana tymi ograniczeniami, musi się także zostać odniesiona , w ramach oceny dokonywanej przez Sąd, do tego czy poszkodowany może rzeczywiście takie zatrudnienie uzyskać w swoim otoczeniu czy też podjęcie go wiązać by się musiało z przyjemniejszą czasową zmianą środowiska , w jakim na co dzień przebywa. Z ustaleń dokonanych w sprawie i nie kwestionowanych przez zakład ubezpieczeń w apelacji , wynika , że T. F. (2) w aktualnym stanie zdrowia nie jest w stanie , w jakimkolwiek zakresie pracować na stanowisku , które wynika z jego kwalifikacji zawodowych rzeźnika - rozcieracza mięsa , wzbogaconych wieloletnią praktyką zawodową .

Zarzucając Sądowi I instancji wadliwe zastosowanie art. 444§2 kc i 361 §1 kc ubezpieczyciel temu , obowiązkowi dowodowemu nie sprostał albowiem nie tylko w toku postępowania rozpoznawczego przed Sądem I instancji ani wraz ze środkiem odwoławczym nie połączył argumentów dowodowych wskazujących na to , że powód miał w okresie za który zostało zasądzone świadczenie z tytułu renty skapitalizowanej , a także ma , począwszy od stycznia 2017r rzeczywistą możliwość jakiegokolwiek zatrudnienia w granicach utrzymanej zdolności zatrudnienia.

Tym bardziej skarżący nie starał się dowieść , że skala ograniczenia obu tych świadczeń powinna wynosić aż połowę tych , które z tytułu rent wyrównawczych zostały powodowi przyznane.

Tymczasem aprobata dla postulatu ich ograniczenia w takim rozmiarze , jaki wynika z treści wniosku środka odwoławczego ubezpieczyciela wiązać by się musiała z uznaniem , że co najmniej taka suma [odpowiadająca wnioskowanej redukcji obu świadczeń] T. F. (1) , w jego sytuacji zdrowotnej , mając rzeczywistą możliwość zatrudnienia od listopada 2013r byłby w stanie zarobić.

Do takiego wniosku brak jest w zgromadzonym materiale [którego skarżący nie postuluje w skardze apelacyjnej uzupełniać] jakichkolwiek podstaw faktycznych.

Z punktu widzenia rozważanego zagadnienia zupełnie dowolnym byłoby rozważanie ile pozwany , przy zachowanej zdolności do pracy , mógłby uzyskiwać , biorąc za punkt wyjścia np. minimalną płacę pracowniczą, na przestrzeni doniosłego dla rozstrzygnięcia okresu.

Byłby to zabieg zupełnie sztuczny i nie prowadzący do dających się zweryfikować obiektywnie konkluzji. Jest on tym bardziej wykluczony gdy zważyć , że reprezentowana profesjonalnie strona pozwana zachowuje , także w środku odwoławczym, bierność w dowodzeniu okoliczności z tego punktu widzenia relewantnych .

Z podanych przyczyn , w uznaniu , że żadna z apelacji nie jest usprawiedliwiona , Sąd Apelacyjny orzekł o ich oddaleniu , na podstawie art. 385 kpc.

Wobec oddalenia obu środków odwoławczych koszty postępowania apelacyjnego pomiędzy stronami zostały wzajemnie zniesione , na podstawie art. 100 kpc w zw z art. 108§1 i 391 §1 kpc.

SSA Grzegorz Krężolek SSA Jan Kremer SSA Paweł Czepiel