

Sygn. akt I ACa 1207/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 kwietnia 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Teresa Rak
Sędziowie:	SSA Józef Wąsik SSO (del.) Wojciech Żukowski (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Krzysztof Malinowski

po rozpoznaniu w dniu 12 kwietnia 2019 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa E. C.

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

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej od wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie z dnia 20 sierpnia 2018 r. sygn. akt I C 560/17

I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że pkt 4 jego sentencji nadaje treść: „oddala żądanie ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki wypadku, któremu uległ powód w dniu 19 czerwca 2015 r.”,

II. w pozostałym zakresie oddala apelację,

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 2700 (słownie: dwa tysiące siedemset) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Józef Wąsik SSA Teresa Rak SSO (del.) Wojciech Żukowski

Sygn. akt I ACa 1207/18

UZASADNIENIE

Powód, E. C., w pozwie skierowanym przeciwko (...) S.A., domagał się: zapłaty tytułem zadośćuczynienia kwoty 60.000 zł; renty 1.500 zł miesięcznie, począwszy od 1 lutego 2016 roku; zapłaty kwoty 7.760 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 3 września 2015 r. tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich.

W uzasadnieniu podał, że w dniu 19 czerwca 2015 r. uległ wypadkowi komunikacyjnemu, za którego skutki przyjęło odpowiedzialność pozwane (...). Powód w wypadku doznał szeregu obrażeń ciała, co spowodowało długotrwałe leczenie, a w chwili obecnej stan jego zdrowia wskazuje, iż nie powróci do pełnej sprawności. Zdaniem powoda przyznane przez (...) zadośćuczynienie było zbyt niskie. Twierdził, że przez wypadkiem zarabiał miesięcznie, jako operator koparki 3.000 zł. Obecne jego dochody to świadczenia rentowe w kwocie 1.122,29 zł, co uzasadnia żądanie w zakresie renty uzupełniającej. Strona pozwana ponadto nie uwzględniła w całości kosztów opieki sprawowanej przez osoby trzecie, zarówno w trakcie pobytu w szpitalu, jak i rehabilitacji w domu.

Strona pozwana, (...) S.A, w odpowiedzi na apelację wniosła o oddalenie powództwa. Wskazała, że ustalony stopień uszczerbku na zdrowiu powoda nie uzasadnia żądanego zadośćuczynienia. Powód nie udowodnił, że ponosi zwiększone koszty utrzymania, a zatem nie ma uzasadnienia żądanie zasądzenia renty uzupełniającej. Wskazała, że zachował on w części zdolność do wykonywania pracy. Zanegowała konieczność sprawowania opieki nad powodem we wskazanym w pozwie rozmiarze, szczególnie w odniesieniu do okresu czasu, gdy przebywał w placówkach medycznych.

Wyrokiem z dnia 20 sierpnia 2018 r. Sąd Okręgowy w Krakowie, sygn. akt I C 560/17, w pkt. 1. zasądził od strony pozwanej (...)S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda E. C. tytułem zadośćuczynienia kwotę 60.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 3 września 2015 r. do dnia zapłaty; w pkt. 2. zasądził od strony pozwanej (...)S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda E. C. tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich kwotę 1.240 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 18 sierpnia 2017 r. do dnia zapłaty; w pkt. 3 zasądził od strony pozwanej (...)S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda E. C. tytułem renty: za okres od dnia 1 lutego 2016 r. do końca marca 2018 r. kwotę 584 zł, od dnia 1 kwietnia 2018r. kwotę 556 zł miesięcznie, płatne do dnia 10-tego każdego następującego po sobie miesiąca, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie; w pkt. 4. ustalił odpowiedzialność pozwanego na przyszłość za skutki wypadku jakiemu uległ powód w dniu 19 czerwca 2015 r.; w pkt. 5 w pozostałym zakresie powództwo oddalił; w pkt. 6 zasądził od strony pozwanej (...)S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda E. C. kwotę 4.268 zł tytułem kosztów postępowania; w pkt. 7 zasądził od strony pozwanej (...)S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda E. C. kwotę 4.320 zł tytułem kosztów pełnomocnika powoda; w pkt. 8. zasądził od powoda E. C. na rzecz strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. kwotę 1.080 zł tytułem kosztów pełnomocnika pozwanej.

Sąd ustalił, że w dniu 19 czerwca 2015 r. powód, będąc pasażerem samochodu marki (...), brał udział w wypadku drogowym. W następstwie tego zdarzenia doznał obrażeń ciała w postaci złamania szyjki kości udowej prawej, wieloodłamowego złamania kości nosa, stłuczenia barku prawego, stłuczenia klatki piersiowej, wstrząśnienia mózgu. Sprawca wypadku, kierujący samochodem marki (...), został uznany winnym spowodowania tego zdarzenia i skazany wyrokiem Sądu Rejonowego w C.z dnia 10 listopada 2015 r. Odpowiedzialność za skutki wypadku przyjął ubezpieczyciel sprawcy, tj. strona pozwana. W wyniku toczącego się postępowania odszkodowawczego powodowi przyznano 16.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę oraz 2.160 zł tytułem refundacji opieki osób trzecich. Nie uznano dalszych roszczeń powoda.

Sąd ustalił także, że bezpośrednio po wypadku powód przebywał przez 7 dni w szpitalu w C.. W stosunku do jego osoby przeprowadzano szereg skomplikowanych zabiegów medycznych, mających na celu zaopatrzenie złamanej kończyny, złamanej kości nosa, wyleczenie stłuczeń barku, klatki piersiowej, wstrząśnienia mózgu. W czasie pobytu w szpitalu powód przebywał cały czas w pozycji leżącej. Wymagał pomocy osób trzecich w każdej czynności życiowej. U powoda codziennie przebywali wówczas członkowie najbliższej rodziny. Świadczyli mu pomoc i asystę, obok udzielanej mu pomocy personelu szpitala. Po opuszczeniu szpitala powód wymagał nadal pomocy, którą świadczyli członkowie jego najbliższej rodziny, tj. żona i córki. Wymagał pomocy przy takich czynnościach jak ubieranie się, mycie, zakładanie obuwia. Wymagał również pomocy w dotarciu do toalety, w dowozie do lekarza, do rehabilitanta. Następstwem wypadku była również kolejna hospitalizacja powoda i przebyty zabieg operacyjny wszczęcia protezy stawu biodrowego w lutym 2017 r. Powód został wówczas przyjęty do (...) Szpitala im. (...) w T. w dniu 12 lutego 2017 r. i przebywał tam do 22 lutego 2017 r. Przy rozpoznaniu potrzeby stosowania zabiegu chirurgicznego wskazano następstwa złamania kości udowej, zastarzałe złamanie kości udowej prawej, staw rzekomy. W czasie pobytu w

szpitalu w T. powód był osobą leżącą. Również wtedy członkowie jego rodziny świadczyli mu pomoc, obok personelu medycznego szpitala, w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych. Wizyty i pomoc świadczona była przez 7 dni w trakcie pobytu w szpitalu w T.. Po powrocie do domu powód w dalszym ciągu wymagał pomocy członków rodziny zarówno przy podaniu posiłku, jak też w zapewnieniu higieny osobistej i ubieraniu. Powód musiał skorzystać również z asysty przy dojeździe do lekarza, na rehabilitację. Łącznie, w czasie leczenia i rehabilitacji, po obu pobytach w szpitalu, pomoc rodziny powinna sięgać 92 dni i być udzielana przez 4 godziny dziennie.

Jak ustalił Sąd, po zakończeniu leczenia powód nie odczuwał następstw przebytego wstrząśnienia mózgu i urazu głowy. Po wypadku nie stwierdzano u niego schorzeń neurologicznych, nie wymagał leczenia neurologicznego, nie ma następstw neurologicznych przebytego zdarzenia. Następstwem złamania kości nosa było zniekształcenie nosa, skrzywienie przegrody, zaburzenia drożności nosa. Skutkuje to obecnie 10 % uszczerbkiem na zdrowiu powoda,. Obecny stan zdrowia nie wskazuje na występowanie u niego zaburzeń psychicznych związanych z obrażeniami powstałymi w wypadku. Poważne następstwa w zdrowiu powoda spowodowały obrażenia jego prawej nogi. Ze względu na złamanie szyjki kości udowej prawej z powikłaniami, zaburzenia statyki chodu, skrócenie kończyny, a tym samym trudności w utrzymaniu równowagi – nie jest zdolny do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej. Wykluczone jest również obsługiwanie przez niego sprzętu budowlanego, ponieważ wymaga to precyzji ruchów, szybkości działania i pełnego zakresu ruchów w stawach. E. C. mógłby wykonywać pracę lżejszą, niewymagającą wysiłku fizycznego, w ograniczonym przedziale czasowym – 1/2, 1/4 etatu. Po przekwalifikowaniu się mógłby świadczyć pracę biurową lub portiera, z zastrzeżeniem, iż wymaga on częstej zmiany pozycji ciała, z siedzącej na stojącą. Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda, w związku z tym urazem, wynosi obecnie 41%. Następstwa wypadku spowodowały, iż E. C. został uznany za osobę niezdolną do pracy. Niezdolność ta pierwotnie miała charakter czasowy, a od kwietnia 2018 r. został uznany za osobę niezdolną do pracy na stałe. Świadczenia rentowe pobierane do marca 2018 roku wynosiły 1 122,29 zł, po tym czasie osiąga miesięcznie 1.150zł.

Sąd ustalił, że powód ma wykształcenie podstawowe. Zamieszkuje wraz z żoną w miejscowości C. oddalonej od B. – 30 km, od B. – 22 km, od K. – 40 km. Nie prowadzi gospodarstwa rolnego. Posiada działkę siedliskową o powierzchni 48 arów. Żona powoda na działce tej uprawia jarzyny. Źródłem utrzymania powoda podczas jego całej aktywności zawodowej była praca w budownictwie. W ostatnim okresie czasu przed wypadkiem świadczył tą pracę na terenie K., jako operator maszyn budowlanych. Był zatrudniony w firmie usługowo-handlowej (...) z siedzibą w K.. Pracował tam od dnia 1 sierpnia 2003 r. do końca grudnia 2015 r. w charakterze operatora sprzętu budowlanego. W 1992 r. powód ukończył kurs cieśli budowlanego. Posiada uprawnienia operatora koparki. Za rok 2015 powód osiągnął wynagrodzenie z zasiłkami chorobowymi w kwocie 29.251 zł. W roku 2014 zarobił 24 283,44 zł, a w roku 2013 uzyskał łącznie dochód wynoszący 24.000 zł. Powód nie posiada innych umiejętności, nigdy nie przekwalifikowywał się. Strona pozwana nie zaproponowała powodowi uzyskania innych uprawnień lub kwalifikacji, po tym jak orzeczono w stosunku do niego, iż jest osobą niepełnosprawną i było wiadomo, że nie może pracować w dotychczasowym zawodzie.

Zdaniem Sądu, powództwo zasługiwało na uwzględnienie. W sprawie niniejszej strony nie pozostawały w sporze co do faktu, że właściciel samochodu, który prowadził sprawca wypadku w wyniku którego poszkodowany został powód, ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym(...) S.A. Nie ma zatem wątpliwości o możliwości zastosowania art. 822 k.c., jako normy prawnej do rozstrzygnięcia niniejszego sporu. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń jest odpowiedzialnością za ubezpieczającego, ten zaś odpowiada na zasadzie statuowanej w art. 436 k.c. Podstawą materialną dochodzonych przez powoda roszczeń były przepisy art. 444 § 1 i 2, 445 § 1 k.c.

W ocenie Sądu, żądanie zapłaty kwoty pieniężnej tytułem zadośćuczynienia za doznaną skutek wypadku krzywdę, zasługuje na uwzględnienie w kwocie dochodzonej w pozwie. Sąd miał na uwadze fakt, że powód w związku z obrażeniami odniesionymi w wyniku wypadku, zmuszony był do dwukrotnej hospitalizacji, korzystania z pomocy osób trzecich przy zapewnieniu podstawowych potrzeb życiowych. Powód jest inwalidą, jego stan zdrowia nie ulegnie poprawie. Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda został wyliczony na 51 %. Uwzględniając wypłaconą kwotę 16 000 zł tytułem zadośćuczynienia kwota 76 000 zł jawi się jako odpowiednia do zrekompensowania krzywdy jaką doznał powód potęgowaną poprzez brak widoków na polepszenie jego sytuacji na przyszłość. Będzie o tym również mowa ale w tym miejscu warto zwrócić uwagę ,że wypadek biorąc pod uwagę wiek i wykształcenie powoda pozbawił go

możliwości kontynuowania aktywności zawodowej. Zdrowie jest dobrem bezcennym i tym samym w przypadku wyrządzenia szkody na zdrowiu należy się liczyć z obowiązkiem jej naprawienia, w jedynej ex post możliwej do wykonania, materialnej formie.

O obowiązku zapłaty odsetek Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i § 2 k.c.

w zw. z art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zasądając odsetki po upływie trzydziestodniowego terminu od momentu zgłoszenia ubezpieczycielowi szkody.

Sąd stwierdził, że uprawnienie powoda do dochodzenia renty wynika z art. 444 § 2 k.c. Powód utracił całkowicie możliwość zarobkowania w dotychczas wykonywanym zawodzie. Powód jest osobą posiadającą podstawowe wykształcenie, wykonującą zawód budowlanica przez cały okres aktywności zawodowej. Aby świadczyć pracę w tym charakterze musiałby nie doznawać ograniczeń związanych z dotychczasowym stanem zdrowia, co potwierdziła biegła lekarz-chirurg. Obecnie liczy(...) lat, a czasie wypadku miał ukończone(...) lat. Trudno zatem wyobrazić sobie aby mógł mając podstawowe wykształcenie uzupełnić je w takim zakresie aby świadczyć pracę w charakterze pracownika biurowego. Nie można też sądzić aby w tym wieku bez odpowiedniego przyuczenia mógł wykonywać bardziej proste czynności związane z dozorem osób i mienia. Powód zamieszkuje przy tym w dalekiej odległości od najbliższych ośrodków miejskich, gdzie miałby szansę na takie zatrudnienie. Pracę taką ze względu na stan zdrowia wykonywałby w ograniczonym czasie co stawia pod znakiem zapytania ekonomiczny sens takiego przyuczenia do zawodu, a potem jego wykonywania (wziąwszy pod uwagę choćby koszty dojazdu do pracy). Miał tego świadomość zapewne ubezpieczyciel skoro aby zmniejszyć swój zakres odpowiedzialności odszkodowawczej nie zaproponował powodowi sfinansowania jakichkolwiek kursów, szkoleń umożliwiających jego przekwalifikowanie.

Sąd podał, że z tej przyczyny zasądzone świadczenie rentowe winno pokrywać różnicę pomiędzy świadczeniami rentowymi ZUS, zarobkiem jaki uzyskał w roku bezpośrednio poprzedzającym uzyskanie prawa do renty. Według dokumentu wystawionego przez pracodawcę w roku 2015 powód uzyskiwał średnie wynagrodzenie miesięczne netto w kwotach po 1.706 zł. Postępowanie dowodowe nie wykazało przy tym, aby powód mógł liczyć na zarobki w granicach około 3.000 zł netto na miesiąc. Kwota taka została bowiem wskazana przez świadków – osoby najbliższe powoda oraz jego samego. Zdaniem Sądu brak jest racjonalnych przesłanek ku temu aby mając świadomość rzeczywistych zarobków i ich wpływu na wysokość świadczeń ZUS kwestionować treści dokumentów wystawionych przez pracodawcę. Jeżeli nawet tak było, to postępowanie dowodowe nie wykazało w jakich okolicznościach, na podstawie jakich przesłanek bądź umów z pracodawcą dochodziło do regularnych wypłat znacznie przekraczających wynikające z umowy o pracę kwoty.

Sąd wskazał, że powód do marca 2018 r. uzyskiwał 1122,29 zł tytułem renty, a od kwietnia 2018 r. otrzymuje 1.150 zł świadczeń. Określone w wyroku kwoty renty uzupełniającej stanowią więc różnicę pomiędzy kwotą 1.706 zł, a świadczeniami rentowymi ZUS. Sąd podkreślił też, że powód nie wykazywał, aby w obecnym czasie jego zarobki mogły być wyższe niż te jakie uzyskiwał w 2015 r. Świadczenia rentowe Sąd przyznał od lutego 2016 r. to jest od momentu, gdy powód zaprzestał pozostawania w stosunku pracy.

Sąd w części uwzględnił również żądanie rekompensaty zwiększonych potrzeb powoda związanych z zapewnieniem mu odpowiedniej opieki w czasie gdy ze względu na stan zdrowia nie mógł samodzielnie wykonywać podstawowych czynności związanych z codzienną egzystencją osoby dorosłej. W przekonaniu Sądu osoba chora, leżąca potrzebuje pomocy również osób nie będących personelem szpitala, w którym przebywa. Pobyt takiej osoby przez choćby 2 godziny na dobę pozwala na lepszy komfort w znoszeniu terapii, pozwala w pewnych sytuacjach na przezwyciężenie poczucia wstydu, skrępowania w czasie pomocy w podstawowych czynnościach obsługowych chorego. Nie bez znaczenia jest również wsparcie psychiczne udzielone takiej osobie przez członka rodziny. Powód podczas pierwszego pobytu w szpitalu przez siedem dni był codziennie odwiedzany przez członków najbliższej rodziny. Drugi pobyt w szpitalu trwał wprawdzie 10 dni, ale jak wynika z zeznań świadków rodzina była przy nim obecna przez siedem dni. Oba pobyty w szpitalach wiązały się zatem z czternastokrotnymi pobytami rodziny powoda w celu świadczenia mu pomocy i co też istotne psychicznego wsparcia. W sumie było to zatem 28 godzin. Po opuszczeniu placówek szpitalnych powód

za każdym razem korzystał z pomocy osób trzecich. Sąd przypomniał, że pobyty te wiązały się z skomplikowanymi czynnościami medycznymi związanymi z leczeniem przede wszystkim nogi powoda. Opieka ta winna była trwać 4 godziny dziennie nawet zakładając, że powód częściowo mógł samodzielnie się poruszać. Potwierdziła taką potrzebę również opinia biegłego lekarza, który określił ją na okres sięgający 92 dni przez 4 godziny dziennie. Z uzasadnienia pozwu, który stanowi integralną część zgłoszonych roszczeń wynika, że powód potrzebował opieki osób trzecich łącznie po obu pobytach w szpitalach przez 78 dni. Zdaniem Sądu, przyznanie kosztów opieki za okres przekraczający 78 dni (poza kosztem sprawowanej opieki w placówkach służby zdrowia) byłoby sprzeczne z regułą wynikającą z dyspozycji art. 321 k.p.c. to jest zakazem orzekania ponad żądanie. Obliczając koszty opieki Sąd przyjął kwotę 10 zł za godzinę odpowiadającą najniższemu wynagrodzeniu za pracę. Zdaniem Sądu bez znaczenia było to, że była ona sprawowana przez członków najbliższej rodziny powoda. W rezultacie łączny czas sprawowania opieki nad powodem wyniósł 340 godzin co daje kwotę 3.400 zł. Powodowi wypłacono już z tego tytułu 2.160 zł. Uzupełniając żądanie Sąd przyznał kwotę 1.240 zł (3.400 zł – 2160 zł = 1240 zł).

Żądanie odsetkowe obejmowało okres od dnia 3 września 2015r, to jest za czas gdy znaczna część tego roszczenia jeszcze nie powstała skoro powód po raz drugi przebywał w szpitalu w lutym 2017 roku. Dlatego też Sąd uznał, że strona pozwana nie mogła uczynić zadość tak sformułowanemu żądaniu już w sierpniu 2015 r. Z tej przyczyny ta część roszczeń powoda stała się wymagalna od dnia doręczenia stronie pozwanej odpisu pozwu, to jest od 18 sierpnia 2017 r.

Na mocy art. 189 k.p.c. Sąd ustalił odpowiedzialność strony pozwanej za szkody powódki mogące powstać w przyszłości. Powód nie powrócił do stanu zdrowia przed wypadkiem. Zdaniem Sądu, istnieje prawdopodobieństwo, że na przyszłość pojawią się kolejne, niekorzystne dla jego zdrowia następstwa wypadku. Obecnie powód w nieodległym czasie od powstania szkody miał większe możliwości wykazania zarówno szkody, jak też podmiotu zobowiązanego do jej naprawienia. W przyszłości postępowanie takie z uwagi na upływ czasu, zatarcie pewnych dowodów mogłoby być utrudnione.

Jak podał Sąd, powód wygrał proces w 80 %. Koszty postępowania rozdzielił proporcjonalnie do stopnia wygranej powoda stosując art. 100 k.p.c. Sąd zasądził na rzecz powoda od strony pozwanej 80% uiszczzonego wpisu, tj. 3.450 zł, 818 zł z uiszczonych przez powoda i wykorzystanych zaliczek na koszty opinii biegłych. Od powoda Sąd zasądził na rzecz strony pozwanej 20% kosztów pomocy prawnej udzielonej stronie pozwanej, a od strony pozwanej na rzecz powoda z kolei 80% kosztów udzielonej mu pomocy prawnej.

Apelację od powyższego wyroku złożyła strona pozwana, zaskarżając go w części, tj. w zakresie pkt. 1., w części zasądzonej od Strony pozwanej na rzecz Powoda ustawowe odsetki za opóźnienie od kwoty 60.000 zł od dnia 3 września 2015 r. do dnia 19 sierpnia 2018 r., co daje kwotę 12.647,67 zł; w zakresie pkt. 4. ustalającym odpowiedzialność strony pozwanej na przyszłość za skutki wypadku jakiemu uległ powód w dniu 19 czerwca 2015 r.; a także w zakresie pkt 6. i 7. w całości.

Strona pozwana zarzuciła:

1. naruszenie przepisów postępowania, mającego wpływ na wynik sprawy, tj. art. 189 k.p.c. poprzez jego zastosowanie;
2. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152) **wskutek błędnej wykładni i** niewłaściwego zastosowania poprzez zasądzenie na rzecz powoda odsetek od zadośćuczynienia za doznaną krzywdę od kwoty i daty wskazanej w wyroku, podczas gdy w niniejszej sprawie ustalenie rozmiaru doznanej przez powoda krzywdy nastąpiło dopiero po zamknięciu rozprawy, według stanu rzeczy istniejącego w dacie wyrokowania, tj. dnia 20 sierpnia 2018 r.

Strona powodowa wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku częściowo, tj. w zakresie pkt 1., poprzez wskazanie daty, od której winny zostać naliczane odsetki od kwoty 60.000 zł na dzień wyrokowania, tj. na dzień 20 sierpnia 2018 r.; w zakresie pkt, 4., poprzez oddalenie powództwa w zakresie ustalenia odpowiedzialności za skutki wypadku na przyszłość; w zakresie pkt 6 i 7 poprzez stosowną zmianę orzeczenia w przedmiocie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych. Ponadto, strona pozwana wniosła o zasądzenie na jej

rzecz od powoda zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu strona pozwana wskazała, że stoi na stanowisku, że sprawa była skomplikowana i wymagała wyjaśnienia dodatkowych okoliczności, które nie były znane na dzień wydania decyzji w postępowaniu likwidacyjnym. Gdyby było inaczej, to nie zostałyby wniesione powództwo, a następnie nie zostałyby przeprowadzone opinie biegłego, przesłuchania świadków i stron, na podstawie których Sąd wydał orzeczenie. Zdaniem strony pozwanej podstawowe okoliczności, które miały istotne znaczenie dla ustalenia przez Sąd I instancji należnego powodowi zadośćuczynienia zostały ustalone dopiero w wyniku czynności podjętych podczas rozpoznawania sprawy. Szczególne znaczenie miały bowiem opinie biegłego, przesłuchania świadków i powoda. W toku rozpoznanej sprawy zostało więc ustalone, jakie skutki dla życia powoda miał wypadek. Został również ustalony procent uszczerbku na zdrowiu. Przy wymiarze należności głównej zostały więc uwzględnione takie okoliczności i prognozy, które nie były znane stronie pozwanej ani w dacie zgłoszenia szkody, ani w momencie wniesienia pozwu oraz doręczenia jego odpisu. Przez Sąd zostały zaś poznane dopiero po przeprowadzeniu postępowania dowodowego. Zdaniem strony pozwanej, należy zatem uznać, że zostały uwzględnione według stanu wiedzy istniejącej w dacie wyrokowania, czyli w sposób określony w art. 363 § 2 k.c. dla obliczania zadośćuczynienia według analogicznej metody, opartej na zasadzie aktualności wyroku uwzględniającego zasadę powództwa o zapłatę kompensacyjnego w istocie świadczenia. Skoro zatem ustalenie należnego zadośćuczynienia pełni funkcję kompensacyjną, to wyłączona w tym zakresie zostaje tym samym zasadność roszczenia o zapłatę odsetek za okres poprzedzający ustalenie kwoty należności głównej. Zastosowanie powołanego przepisu do ustalenia wysokości zadośćuczynienia przewidzianego art. 445 § 1 k.c. jest więc uzasadnione, gdy za podstawę określenia należności głównej przyjmuje się wszystkie okoliczności, które zostały uwzględnione przy wyrokowaniu, zaistniały bowiem po zgłoszeniu zdarzenia ubezpieczycielowi, jak również po upływie terminu z art. 817 § 1 k.c.

Strona pozwana stwierdziła, że wprowadzenie, uregulowania, iż bieg terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie rozpoczyna się z chwilą dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia (bo tak należy odczytać art. 442¹ § 3 k.c.) oznacza, że nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie prowadząc do powstania (zaktualizowania się) odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia. Drugi, czy kolejny proces odszkodowawczy może, więc toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę”. Ocena czy powód ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z danego zdarzenia musi być dokonana każdorazowo z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy. W ocenie strony pozwanej powód w żadnym stopniu nie wykazał interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności strony pozwanej, a zatem żądanie i w tym zakresie należy uznać jako bezzasadne.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powoda zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja prowadziła do częściowej zmiany wyroku.

Ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy są prawidłowe. Strona pozwana ich nie kwestionowała. Niezależnie od tego znajdowały one oparcie w zgromadzonych dowodach w postaci dokumentów, których prawdziwości i autentyczności strona pozwana również nie negowała. W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny akceptuje te ustalenia i czyni je własnymi.

Zarzut naruszenia art. 189 k.p.c. okazał się być zasadny. Interes prawny w ustalaniu na podstawie art. 189 k.p.c. odpowiedzialności na przyszłość podmiotu zobowiązanego odszkodowawczo za określone zdarzenie miał swoje uzasadnienie do czasu obowiązywania art. 442 k.c., tj. do dnia 10 sierpnia 2007 r. Przewidziane w tym przepisie terminy przedawnienia (maksymalnie 10 lat od dnia zdarzenia wyrządzającego szkodę) mogły czynić niemożliwym

skuteczne dochodzenie odszkodowania w razie ujawnienia się szkody po upływie terminu przedawnienia. Zapobiegać temu miało uprzednie ustalenie odpowiedzialności na przyszłość. W takim właśnie stanie prawnym została wydana – powoływana w odpowiedzi na apelację – przez Sąd Najwyższy uchwała z dnia 17 kwietnia 1970 r., sygn. III PZP 34/69, OSNCP 1970/12/217. Drugim argumentem wspierającym tezę powołanej uchwały były trudności dowodowe jakie mogłyby pojawić się w przyszłym procesie, natomiast w przypadku ustalenia takiej odpowiedzialności na przyszłość uprawniony byłby zwolniony z obowiązku udowodnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej podmiotu zobowiązanego.

Przy obecnej regulacji przedawnienia roszczeń wynikających z czynu niedozwolonego zawartej w art. 442¹ § 3 i 4 k.c. wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo tego, że upływ terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie nastąpi wcześniej niż szkoda ta się ujawni. W związku z tym obecnie interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności na przyszłość nie da się już uzasadnić zagrożeniem przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wyrządzonej czynem niedozwolonym. Wprawdzie w wyroku z dnia 11 marca 2010 r. sygn. IV CSK 410/09, LEX Nr 678021, Sąd Najwyższy stwierdził, że nawet pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód może mieć interes w ustalaniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (podobnie w sprawie III CZP 2/09, LEX Nr 483372) jednak zaznaczył, że ocena interesu prawnego strony musi być zawsze dokonywana na tle konkretnych okoliczności, które pozwalają ocenić rzeczywistą potrzebę ochrony jej sfery prawnej.

W realiach niniejszej sprawy w ocenie Sądu Apelacyjnego powód nie wykazał interesu w ustalaniu odpowiedzialności na przyszłość. Przede wszystkim powód nie wskazał jakie to konkretne trudności dowodowe zaistniałyby gdyby jednak taka szkoda wystąpiła. Zakładając nawet, że jakaś nowa szkoda w przyszłości się ujawni i powód chciałby dochodzić odszkodowania to z uwagi na regulację zawartą w art. 442¹ § 3 k.c. nie zachodzi niebezpieczeństwo przedawnienia roszczenia przed ujawnieniem szkody, ale powód i tak będzie musiał wykazać (udowodnić), że: po pierwsze, że szkoda powstała, po drugie jej rozmiar i po trzecie (chyba najważniejsze) związek przyczynowy ze zdarzeniem z dnia 19 czerwca 2015 r. Potrzeby udowodnienia tych trzech okoliczności nie uchyli wyrok ustalający odpowiedzialność pozwanego na przyszłość. Tym samym sytuacja procesowa powoda w przyszłym procesie nie będzie ani bardziej, ani mniej korzystna od sytuacji każdej innej osoby dochodzącej roszczeń odszkodowawczych, natomiast obecny wyrok zasądający na rzecz powoda i odszkodowania i zadośćuczynienie jest przecież udokumentowanym ustaleniem zasady odpowiedzialności odszkodowawczej podmiotu zobowiązanego do pokrycia szkody wynikłej z określonego co do daty, miejsca i okoliczności zdarzenia. Taki stan rzeczy rozstrzyga o braku interesu prawnego w rozumieniu art. 189 k.p.c. w uzyskaniu przez powoda orzeczenia o odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość. W konsekwencji apelacja w zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia w tym przedmiocie prowadziła o częściowej zmiany wyroku poprzez oddalenie żądania ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki wypadku, któremu uległ powód w dniu 19 czerwca 2015 r., o czym Sąd orzekł w pkt. I sentencji na zasadzie art. 386 § 1 k.p.c.

Natomiast zarzuty apelacji odnośnie terminu naliczania odsetek za opóźnienie nie zasługiwał na uwzględnienie. Zasadnie do oceny wymagalności roszczenia Sąd Okręgowy zastosował art. 481 § 1 i 2 k.c. przy uwzględnieniu art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn. Dz.U. z 2018 r., poz. 473 ze zm.). Sąd Okręgowy zasądził odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia ustalonego na kwotę 60.000 zł od dnia 3 września 2015 r., tj. następnego dnia po upływie miesiąca od daty zgłoszenia roszczenia w postępowaniu likwidacyjnym, co miało miejsce w dniu 3 sierpnia 2015 r. W tym czasie odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela co do zasady za skutki wypadku, jak i rozmiar cierpień powoda wywołanych wypadkiem był już znany. Ewentualne wątpliwości mogły być usunięte przez zakład ubezpieczeń w toku postępowania likwidacyjnego, a przy ocenie możliwości ustalania przez ten zakład okoliczności decydujących o istnieniu zobowiązania i jego wysokości uwzględnić należy fakt przysługiwania mu uprawnień przewidzianych w art. 37-40 i 42 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 381 ze zm.). Podkreślić wypada, iż w sprawie nie wystąpiły żadne przesłanki, które w oparciu o art. 817 § 2 k.c. usprawiedliwiałyby wydłużenie czasu niezbędnego ubezpieczycielowi na przeprowadzenie postępowania likwidacyjnego. Nie można pominąć i tego faktu, że wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, a odnoszące się do doznanej przez powoda krzywdy,

istniały już w dacie wystąpienia z żądaniem zapłaty zadośćuczynienia. Wbrew twierdzeniom apelacji orzeczenie Sądu przyznające zadośćuczynienie ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06, LEX nr 274209, z dnia 25 marca 2009 r., sygn. akt V CSK 370/08, LEX nr 584212, z dnia 17 września 2010 r., sygn. akt II CSK 178/10, LEX nr 942800, z dnia 29 sierpnia 2013 r., sygn. akt I CSK 667/12, LEX nr 1391106, z dnia 17 listopada 2016 r., sygn. akt IV CSK 52/16, LEX nr 2225868). Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia (art. 445 § 1 k.c.) ma charakter zobowiązania bezterminowego, toteż przekształcenie go w zobowiązanie terminowe może nastąpić w wyniku wezwania wierzyciela (pokrzywdzonego) skierowane wobec dłużnika do spełnienia świadczenia (art. 455 k.c.). Po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku zakład ubezpieczeń obowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności oraz do zbadania okoliczności dotyczących wysokości szkody. Tego obowiązku, należącego do istoty działalności ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel nie może przerzucić na inne podmioty. W szczególności nie może on biernie odczekać na wynik postępowania cywilnego dotyczącego zdarzenia wywołującego odpowiedzialność ubezpieczeniową, a jeżeli tak postąpi, to naraża się na odpowiedzialność wobec wierzyciela za zwłokę w wykonaniu zobowiązania. Działalność ubezpieczeniowa ma charakter profesjonalny, dlatego należy przyjąć, że zakład ubezpieczeń jest w stanie sprawnie przeprowadzić postępowanie likwidacyjne we własnym zakresie, korzystając z wyspecjalizowanej kadry oraz – w razie potrzeby – z pomocy rzeczoznawców.

Faktem jest, że w orzecznictwie przyjmowano, że zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę jest wymagalne dopiero z dniem wyrokowania przez sąd (art. 316 k.p.c.) i od tego dnia zobowiązany pozostaje w opóźnieniu w jego zapłacie (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1997 r., I CKN 361/97, LEX nr 477638, z dnia 20 marca 1998 r., II CKN 650/97, LEX nr 477665, z dnia 4 września 1998 r., II CKN 875/97, LEX nr 477579, z dnia 9 września 1999 r., II CKN 477/98, LEX nr 477661). Jednak poglądy te były aktualne w okresie bardzo wysokiej inflacji, gdy ustawowe odsetki spełniały funkcję waloryzacyjną, ale zdezaktualizowały się obecnie, gdy inflacja jest niska.

Niezależnie od względów natury jurydycznej, o których wyżej była mowa, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że podzielenie zarzutów skarżącej odnoszących się do dnia wyrokowania jako terminu wymagalności roszczenia byłoby tożsame z akceptacją nieusprawiedliwionych zaniechań dłużnika, który pomimo istniejących ku temu przesłanek odmówił wypłaty należnego poszkodowanemu świadczenia. Tym samym – gdyby uznać, że w braku szczególnych okoliczności datą wymagalności roszczenia wbrew zasadom ogólnym winien być dzień wydania wyroku, to poszkodowany ponosiłby negatywne konsekwencje zaniechań ubezpieczyciela, a taka postawa pozwanego nie zasługuje na ochronę.

Porównując natomiast ekonomiczne znaczenie rozstrzygnięcia co do odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość i rozstrzygnięcia w zakresie okresu naliczania odsetek ustawowych za opóźnienie, ocenić należy, że zmiana rozstrzygnięcia co do istoty nastąpiła jedynie w nieznacznym zakresie. Nie było zatem przesłanek do zmiany w związku z tym rozstrzygnięcia o kosztach postępowania pierwszoinstancyjnego.

Zatem, w zakresie w jakim nie dotyczyła rozstrzygnięcia o ustaleniu odpowiedzialności na przyszłość, apelacja okazała się bezzasadna i jako taka podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c., o czym orzeczono w pkt. II sentencji.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 391 § 1 w zw. z art. 100 k.p.c. zasądzając je na rzecz powoda, wygrywającego to postępowanie w przeważającym zakresie jeżeli porówna się znaczenie ekonomiczne rozstrzygnięcia o odpowiedzialności na przyszłość ze znaczeniem pozostałych rozstrzygnięć zaskarżonych apelacją, w wysokości odpowiadającej wynagrodzeniu pełnomocnika ustalonemu w wysokości stawki minimalnej określonej przez przepisy § 2 pkt 5 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 265 ze zm.).

SSA Józef Wąsik SSA Teresa Rak SSO (del.) Wojciech Żukowski