

Sygn. akt I ACa 440/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 lipca 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Kowacz-Braun
Sędziowie:	SSA Grzegorz Kręzolek (spr.) SSA Paweł Czepiel
Protokolant:	st. sekr. sądowy Urszula Kłosińska

po rozpoznaniu w dniu 9 lipca 2020 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa **J. F.**

przeciwko **Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 27 grudnia 2018 r. sygn. akt I C 3363/16

1. oddala apelację;

2. zasądza od strony pozwanej Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz powoda J. F. kwotę 675 zł (sześćset siedemdziesiąt pięć złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Grzegorz Kręzolek SSA Anna Kowacz-Braun SSA Paweł Czepiel

Sygn. akt : I ACa 440/19

UZASADNIENIE

W częściowym uwzględnieniu żądań kompensacyjnych S. F. , które po jej śmierci w toku sporu, podtrzymał jedyny spadkobierca – syn J. F. - skierowanych przeciwko Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu w W. , w ramach których domagała się zasądzenia zadośćuczynienia i odszkodowania oraz ustalenia odpowiedzialności strony przeciwnej na przyszłość, za następstwa zdarzenia drogowego , które miało miejsce 1 grudnia 2015r w K. , Sąd Okręgowy w Kielcach , wyrokiem z dnia 27 grudnia 2018r :

- zasądził a od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz J. F. kwotę 3 139 złotych, tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 6 października 2016 r. do dnia zapłaty[pkt I],
- zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda sumę 47 000 złotych , tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28 lipca 2016 r. do dnia zapłaty[pkt II] ,
- oddalił powództwo w pozostałym zakresie[pkt III],
- zasądził od J. F. na rzecz Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. kwotę 1 528,36 złotego , tytułem kosztów procesu[pkt IV] oraz
- nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Kielcach, tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych:
- od powoda kwotę 5 203,29 zł - z roszczenia zasądzonego na jego rzecz w punkcie II wyroku-,
- od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. kwotę 3 571,22 złotego

Sąd I instancji ustalił następujące fakty istotne dla rozstrzygnięcia :

W dniu 1 grudnia 2015 r. w K. doszło do zdarzenia drogowego, w którym kierujący samochód B., o nieustalonych numerach rejestracyjnych, nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym poprzez spowodowanie zagrożenia bezpieczeństwa w ruchu drogowym w wyniku przeprowadzonego manewru wyprzedzania innego pojazdu w miejscu zabronionym w obrębie przejścia dla pieszych, czym spowodował u S. F. utratę równowagi, a w konsekwencji upadek.

W jego wyniku poszkodowana doznała złamania , prawej kości udowej .

Postępowanie przygotowawcze , wszczęte wobec zaistnienia wypadku, zostało umorzone postanowieniem z dnia 31 grudnia 2015 r. wobec niewykrycia sprawcy czynu zabronionego.

W chwili zdarzenia S. F. miała (...)lat. Przed nim mieszkała sama, była samodzielna, sama sprzątała , gotowała, robiła zakupy, często spacerowała, czyniąc to bez użycia laski. Syn J., pomagał jej jedynie przy załatwianiu spraw urzędowych.

Chorowała na cukrzycę i przyjmowała insulinę; przy jej podawaniu korzystała z pomocy sąsiadki , gdyż nie radziła sobie z obsługą koniecznych do tego narzędzi. Przyjmowała leki obniżające ciśnienie krwi, normalizujące pracę serca oraz moczopędne. Przed wypadkiem nie przyjmowała leków na chorobę Parkinsona; obserwowane było u niej drżenie rąk.

Z punktu widzenia ortopedycznego, w wyniku wypadku S. F. doznała licznych potłuczeń powierzchniowych, złamania wieloodłamowego przezkrętarzowego prawej kości udowej .

W dniach od 1 grudnia 2015 r. do 7 grudnia 2015 r. była hospitalizowana na oddziale (...) (...)Szpitala Zespołowego w K., gdzie wykonano zabieg zespolenia złamanej kości gwoździem krętarzowym . Została wypisana z zaleceniem poruszania się o kulach lub balkoniku bez obciążania operowanej kończyny.

W okresie pomiędzy 4 a 25 stycznia 2016 r. poszkodowana przebywała na oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej Domu dla Niepełnosprawnych w P., gdzie zastosowano ćwiczenia indywidualne, pionizację, masaż klasyczny, magnetronik oraz uczono ją chodzić. Następnie była rehabilitowana w warunkach domowych.

Po upływie około miesiąca od tego pobytu , doszło do istotnego pogorszenia stanu jej zdrowia – szybkiego pogorszenia funkcji intelektualnych oraz napięcia mięśni z ich bolesnymi przykurczami.

S. F. stała się osobą wyłącznie leżącą, wymagała pomocy we wszystkich czynnościach dnia codziennego. Doszło do postępującego otępienia – nie pamiętała swojego adresu, imion rodzeństwa, z trudem podawała datę urodzenia. Prowadzona rehabilitacja nie przynosiła efektów, pojawiły się objawy neurologiczne w postaci drżenia głowy i ust.

Trwały uszczerbek na zdrowiu z powodu złamania prawej kości udowej z koniecznością leczenia operacyjnego wyniósł 10 %.

Po wypadku opiekę nad matką sprawował jej syn oraz sąsiadka. S. F. źle znosiła unieruchomienie, bardzo chciała poruszać się samodzielnie.

Brak jest podstaw do przyjęcia, by przed wypadkiem chorowała na chorobę Parkinsona

Obraz kliniczny stanu poszkodowanej po wypadku także nie potwierdza aby nabawiła się tej choroby na skutek doznanych w nim obrażeń ciała. Stwierdzone objawy w postaci postępującego otępienia z towarzyszącymi objawami pozapiramidowymi pojawiły się w krótkim czasie po doznanym urazie, miały szybko narastający charakter.

Jak ustala ponadto Sąd Okręgowy,

S. F. zgłosiła w (...) S.A. szkodę w dniu 29 stycznia 2016 r. precyzując, że domaga się zapłaty na swoją rzecz kwoty 5 000 zł tytułem kosztów związanych z wypadkiem, kwoty 10 000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz renty z tytułu zwiększonych potrzeb wysokości 1 000 zł miesięcznie

Pismem z dnia 19 kwietnia 2016 r. strona pozwana poinformowała ją o przyznaniu na jej rzecz kwoty 10 000 zł tytułem zadośćuczynienia. Nadto na podstawie art. 444 § 1 k.c. Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny przyznał jej sumę 1 181,54 zł tytułem kosztów leczenia. Uznana została również kwota 2 624 zł z racji kosztów związanych z opieką wymiarze 328 godzin i stawki wynagrodzenia 8 złotych za godzinę .

Pismem z 23 maja 2016r , które wpłynęło do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w dniu 7 czerwca 2016 r., poszkodowana zmodyfikowała swoje żądanie odszkodowawcze, wnosząc o wypłatę na jej rzecz: kwoty 18 600,10 zł tytułem kosztów leczenia, rehabilitacji i opieki osób trzecich, kwoty 80 000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz renty w kwocie 3 000 zł miesięcznie.

W odpowiedzi strona pozwana ostatecznie przyznała jej na jej kwotę 28 000 zł tytułem zadośćuczynienia, a ponadto 4 372,34 zł. tytułem kosztów leczenia i rehabilitacji Tym samym , uwzględnwszy dotąd zapłaconą kwotę odszkodowania Fundusz świadczył ofierze wypadku 3 190,80 zł. Nadto zrefundował jej koszty dojazdów w formie ryczałtowej sumy w wysokości 500 złotych.

Z racji kosztów związanych z opieką dopłacił dodatkowo 360 złotych.

W toku postępowania likwidacyjnego S. F. została przebadana przez lekarza wskazanego przez Fundusz. Określił on stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki na skutek następstw zdarzenia drogowego z 1 grudnia 2015r , ostatecznie na 15%.

W postępowaniu likwidacyjnym poszkodowaną reprezentował profesjonalny pełnomocnik – adwokat M. K., któremu z tego tytułu u zapłaciła wynagrodzenie w kwocie 3 139 zł.

Jak ustala ponadto Sąd I instancji, S. F. zmarła w dniu(...)Jej jedynym spadkobiercą jest syn J. F..

W ramach oceny prawnej zgłoszonych roszczeń , Sąd Okręgowy stanął na stanowisku , iż w świetle ustalonych w sprawie faktów są one usprawiedliwione jedynie częściowo.

Uznał , że na podstawie art. 98 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, strona pozwana

jest podmiotem odpowiedzialnym za wyrównanie uszczerbków , które w zdarzeniu z dnia 1 grudnia 2015r poniosła matka J. F..

Weryfikując poszczególne roszczenia kompensacyjne zgłoszone w pozwie , w odniesieniu do żądania odszkodowania uznał je za usprawiedliwione w całości .

Odwołując się do treści normy art. 444§1 kc i użytego w niej określenia „ wszystkie koszty „ wskazującego na zakres obowiązku kompensacyjnego odpowiedzialnego za wyrównanie szkody , stwierdził , że w ich granicach mieści się także wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika , który reprezentował poszkodowaną w postępowaniu likwidacyjnym prowadzonym przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny.

Była to suma 3 139 złotych. Uznając poniesienie tego wydatku za celowe i uzasadnione , Sąd Okręgowy nie podzielił zapatrywania wyrażonego przez stronę pozwaną w odpowiedzi na pozew zgodnie z którym, udział adwokata na etapie postępowania likwidacyjnego był zbędny, gdyż UFG prawidłowo je prowadził i niezależnie od takiego zastępstwa jego wynik , w zakresie wysokości przyznanych świadczeń wyrównawczych, byłby taki sam.

Sąd I instancji podkreślił , że tego rodzaju pomoc była poszkodowanej już wówczas potrzebna skoro jeszcze przed wypadkiem korzystała z pomocy , w zakresie załatwiania spraw urzędowych , swojego syna. Zatem nie mogłaby , tym bardziej po wypadku, samodzielnie działając, właściwie reprezentować swoich interesów.

Udział w postępowaniu likwidacyjnym wymagał precyzyjnego określenia wysokości świadczeń i wskazania ich podstawy faktycznej oraz przedkładania stosownych dokumentów potwierdzających ich zasadność.

Mającą (...)lat powódka , bez takiej pomocy na którą się zadecydowała, obowiązkom takim nie mogłaby sprostać.

Sąd I instancji nie zgodził się z oceną Funduszu co do tego , że nie kwestionował on żądań poszkodowanej, które zgłosiła w postępowaniu likwidacyjnym.

Wskazywał przy tym , że analiza jego przebiegu potwierdza , że negował w całości żądanie rentowe , a świadczenia z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania oceniał jako zawyżone. Analizując zaś przebieg postępowania likwidacyjnego nie można twierdzić, by strona pozwana nie kwestionowała roszczeń S. F. – roszczenie o rentę nie zostało uznane w jakiegokolwiek części, zaś roszczenia odszkodowawcze i o zadośćuczynienie początkowo zostały uznane w niższej wysokości, a dopiero na skutek interwencji ustanowionego zawodowego pełnomocnika , podwyższone

Świadczenie odszkodowawcze zostało zasądzone wraz z odsetkami liczonymi od dnia następnego po dniu doręczenia stronie pozwanej odpisu pozwu. Uzasadnieniem dla takiego określenia tej początkowej daty było to , że tak oznaczone żądanie odszkodowawcze zostało sformułowane dopiero w pozwie.

Wobec tego , zdaniem Sądu zawarte w pozwie żądanie zasądzenia odsetek za opóźnienie od daty wcześniejszej / wniesienia pozwu / jako nieuzasadnione , podlegało oddaleniu.

Oceniając żądanie przyznania zadośćuczynienia za doznaną krzywdę , spowodowaną następstwami wypadku , Sąd I instancji uznał je za uzasadnione w zakresie kwoty 75 000 złotych.

Bardzo szeroko, nawet w sposób nadmierny w odniesieniu do ocenianej merytorycznie kwestii , analizując u dokonane ustalenia stwierdził , że z pewnością wypłacone dotąd przez stronę przeciwną świadczenie z tego tytułu , w wymiarze 28 000 złotych, nie miało waloru „ odpowiedniej sumy w rozumieniu art. 445 §1 kc.

Na tle tych faktów , które opisują skalę krzywdy S. F. i decydują o jej ich długotrwałości , stanął na stanowisku , że cel kompensacyjny zadośćuczynienia zrealizuje dopiero świadczenie w rozmiarze 75 000 złotych.

Uwzględniając wcześniej wypłaconą kwotę z tego tytułu , ocenił usprawiedliwionym jest zasądzenie świadczenia uzupełniającego w kwocie 47 000 złotych.

Odsetki od tej sumy zostały przyznane począwszy od dnia 28 lipca 2016r , przy czym Sąd I instancji przyjął , iż strona pozwana otrzymała akta szkody od (...) SA, do którego pierwotnie poszkodowana skierowała swoje roszczenia wyrównawcze, w dniu 4 marca 2016 r. W dniu 20 czerwca 2016 r. dysponowała ostateczną opinią swojego lekarza orzecznika co do charakteru i stopnia uszczerbku na zdrowiu doznanego przez S. F. , a w dniu 22 czerwca 2016 r. została wydana przez UFG ostateczna decyzja co do wysokości zadośćuczynienia.

Uwzględniając powyższe okoliczności oraz 30 - dniowy termin w którym powinna ustalić i wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe domaganie się naliczenia odsetek od dnia wniesienia pozwu to jest od 28 lipca 2016 r. było uzasadnione, skoro z pewnością już w tej dacie Fundusz pozostawał w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia.

W pozostałej części żądanie wyrównania krzywdy, jako bezzasadne, zostało przez Sąd I instancji oddalone.

Sąd Okręgowy oddalił także żądanie ustalenia odpowiedzialności strony za szkody mogące powstać w zdrowiu powódki w przyszłości. Przyczyną takiej decyzji był zgon S. F. w toku postępowania.

Podstawą rozstrzygnięcia o kosztach procesu była norma art. 100 kpc w ramach której Sąd I instancji, niezwykle drobiazgowo, rozliczył je pomiędzy stronami , przyjmując , że powództwo zostało wykazane w o, 593 całości , a w pozostałym zakresie strona przeciwna skutecznie się przed nim obroniła. Ta sama reguła zdecydowała o rozliczeniu pomiędzy stronami kosztów sądowych związanych z postępowaniem , które dotąd nie zostały pokryte.

Apelację od tego orzeczenia złożyła tylko strona pozwana , ograniczając jej zakres do tych części rozstrzygnięcia Sądu I instancji , którymi:

została zasądzona na rzecz powoda kwota odszkodowania w wysokości 3139 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie począwszy od dnia 6 października 2016r oraz rozliczone zostały pomiędzy stronami koszty procesu i koszty sądowe.

We wniosku środka odwoławczego, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny postulował taką zmianę zaskarżonych części wyroku z dnia 27 grudnia 2018r w następstwie której roszczenie z tytułu odszkodowania zostanie oddalone w całości , a J. F. obciążony na rzecz apelującego kosztami procesu oraz kosztami postępowania przed Sądem II instancji.

Apelacja została oparta na następujących zarzutach :

- naruszenia prawa procesowego , w sposób mający dla treści rozstrzygnięcia doniosłe znaczenie , a to art. 233 §1 kpc , w postaci przekroczenia granic swobodnej oceny zgromadzonych dowodów i zastąpienia jej oceną dowolną , sprzeczną z regułami logiki i doświadczenia życiowego oraz niewszechstronną.

Podnoszonej nieprawidłowości , jak wynika z motywów apelacji, strona skarżąca upatrywała w przyjęciu , że korzystanie przez poszkodowaną z pomocy profesjonalnego pełnomocnika w postępowaniu likwidacyjnym było usprawiedliwione jej stanem zdrowia oraz nieporadnością , bez uwzględnienia , że sprawami S. F. zajmował się jej syn , co wykluczało konieczność zasięgnięcia takiej pomocy , której koszt Fundusz ma obecnie refundować na podstawie art. 444 §1kc.

Zarzucana nieprawidłowość Sądu miała wynikać także stąd , iż nie dostrzegł on , że korespondencja z Funduszem w ramach tego postępowania , prowadzona była z adresu poczty elektronicznej syna ofiary wypadku , zwrotna była kierowana do niego osobiście. To tylko potwierdza stanowisko skarżącego.

Apelujący podnosił także , że zawodowy pełnomocnik podejmował czynności już na końcowym etapie postępowania wewnątrz ubezpieczeniowego , a sprowadziły się one w istocie do sporządzenia tylko jednego pisma , datowanego na 23 maja 2016r.

Tak ograniczony zakres aktywności o ile zostałyby poprawnie oceniony, winien prowadzić do oddalenia żądania zwrotu zapłaconego wynagrodzenia na rzecz adwokata.

Nieprawidłowość tę skarżący Fundusz dostrzegał także w niepoprawnym, jego zadaniem, uznaniu przez Sąd I instancji, że dopiero pismo profesjonalisty było konieczne dla sprecyzowania żądań kompensacyjnych, w zakresie ich wysokości oraz motywacji faktycznej, w warunkach gdy do takiego ich oznaczenia doszło już wcześniej przez J. F..

Zdaniem apelującego Sąd nie wziął pod rozwagę i tego, że pismo to, autorstwa adwokata, było jedynie pismem przygotowującym proces sądowy, szczególnie, że przed Funduszem i przed Sądem Okręgowym powódkę reprezentował ten sam adwokat.

- naruszenia prawa materialnego poprzez nieprawidłowe zastosowanie przez Sąd I instancji:

a/ art. 361 §1 kc, czego następstwem było zaliczenie wynagrodzenia pełnomocnika powódki w postępowaniu likwidacyjnym jako elementu szkody podlegającej wyrównaniu mimo, że pokrycie przez nią tego wynagrodzenia nie ma charakteru ani szkody bezpośredniej ani nawet pośredniej,

b/ art. 444 §1 kc, jako konsekwencji niewłaściwego uznania, że wynagrodzenie to jest kosztem celowym poniesionym przez S. F., w ramach procesu kompensacji następstw zdarzenia szkodzącego mimo, że za matkę działał już wówczas syn J.,

c/ art. 361 §1 kc w zw z art. 444 §1 kc, wobec nie wzięcia pod rozwagę, w ramach oceny tego roszczenia, że takie samo świadczenie wyrównawcze dla matki mógł w postępowaniu likwidacyjnym uzyskać, bez udziału prawnika profesjonalisty, reprezentujący ją, J. F..

Odnosząc się do środka odwoławczego Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego powód domagał się jego oddalenia i przyznania na swoją rzecz kosztów postępowania przed Sądem II instancji / k. 323-326 akt/ .

Rozpoznając apelację, Sąd Apelacyjny rozważył:

Środek odwoławczy strony pozwanej nie jest uzasadniony i podlega oddaleniu.

Jego zakres, który wyznacza granice oceny Sądu II instancji, powoduje, że ograniczona ona być musi do zagadnienia odpowiedzialności strony pozwanej za wyrównanie szkody, odpowiadającej kosztom pomocy prawnej, której udzielił S. F. profesjonalny pełnomocnik, w czasie prowadzenia postępowania likwidacyjnego/ w niespornej pomiędzy stroni wysokości 3139 zł /.

Po tej uwadze wstępnej dotyczącej zakresu dalszej części stanowiska Sądu Apelacyjnego, przechodząc do zarzutów na których oparta została apelacja, ocenić należy, że żaden z nich nie może zostać uznany za usprawiedliwiony.

Niezasadnie skarżący podnosi zarzut procesowy naruszenia art. 233 §1 kpc w postaci przekroczenia przez Sąd Okręgowy granic swobodnej oceny zgromadzonych dowodów.

Przypomnieć trzeba, odwołując się do utrwalonego i podzielanego przez skład Sądu Apelacyjnego rozstrzygającego sprawę, stanowiska Sądu Najwyższego, wypracowanego na tle wykładni art. 233 §1 kpc, iż jego skuteczne postawienie 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 , obydwie powołane za zbiorem Lex/

Ponadto nie można tracić z pola widzenia również , że swobodna ocena dowodów stanowi jeden z podstawowych elementów składających się na jurysdykcyjną kompetencję Sądu , który dowody bezpośrednio przeprowadza.

Ma to m. in. i takie następstwo , że nawet w sytuacji w której z treści dowodów można , w zakresie ustaleń , wyprowadzić równie logiczne , chociaż przeciwne do przyjętych przez Sąd I instancji wnioski , to zarzut naruszenia normy art. 233 §1 kpc , pomimo to , nie zostanie uznany za usprawiedliwiony.

Dopóty , dopóki ocena przeprowadzona przez Sąd ocena mieści się w granicach wyznaczonych przez tę normę procesową i nie doznały naruszenia wskazane tam jej kryteria , Sąd Odwoławczy obowiązany jest ocenę tę , a co za tym idzie także wnioski z niej wynikające dla ustaleń faktycznych , aprobować .

To, w jaki sposób Fundusz motywuje ten zarzut wyklucza jego podzielenie.

W miejsce rzeczowej , odniesionej do zindywidualizowanych dowodów , krytyki sposobu postępowania Sądu w zakresie ich oceny z punktu widzenia kryteriów wskazanych w tej normie, skarżący poprzestaje na przeciwstawieniu tej ocenie własnej jej wersji . Przy tym negacja stanowiska Sądu Okręgowego nie jest odnoszona wprost do przeprowadzonej weryfikacji dowodowej ale właściwie sprawdza się do odmiennych, przedstawionych przez Fundusz wniosków , które z treści dowodów mają wynikać dla ustaleń na których Sąd oparł zaskarżoną część rozstrzygnięcia z 27 grudnia 2018r.

Podnoszona przy tym nieprawidłowość po stronie Sądu niższej instancji , ma polegać na tym , że wnioski , które z tej oceny wyciągnął dla ustaleń [i konkluzji prawnej weryfikującej roszczenie odszkodowawcze] , ma polegać na tym , że nie odpowiadają w zakresie faktów , tym które Fundusz uznaje za poprawne , a w świetle których nie odpowiada za wyrównanie tak identyfikowanej szkody.

Zauważając , że równocześnie skarżący nie stawia zarzutu wadliwości ustaleń faktycznych , tak zabudowany zarzut nie może zostać podzielony.

Już tylko na marginesie należy zauważyć , że z treści zgromadzonych w sprawie dowodów wynika , że w czasie kiedy Fundusz otrzymał wniosek poszkodowanej o wypłatę świadczeń kompensacyjnych / co najmniej 4 marca 2016r / stan jej zdrowia uległ już istotnemu pogorszeniu , prowadząc do tego , że nie mogła samodzielnie prowadzić swoich spraw. Naówczas widoczne były u niej postępujące deficyty w zakresie funkcji intelektualnych , prowadząc do utraty poprzedniej samodzielności.

Wbrew stanowisku skarżącego okoliczność , że już wcześniej sprawami urzędowej natury zajmował się za matkę jej syn, nie uzasadniało wniosku , że tym samym , w takich okolicznościach, sięganie po pomoc profesjonalnego prawnika dla zapewnienia właściwej reprezentacji jej praw w postępowaniu likwidacyjnym nie było celowe.

Wniosek przeciwny ma swoje usprawiedliwienie w innych faktach wynikających z materiału procesowego.

Pismo datowane na 23 maja 2016r , autorstwa już zawodowego reprezentanta poszkodowanej , które apelujący określa jako „ standardowe „ miało w postępowaniu wewnątrz ubezpieczeniowym zasadnicze znaczenie dla rozmiaru przyznanych ostatecznie S. F. świadczeń wyrównawczych.

Skarżący zdaje się nie dostrzegać , że było ono reakcją na decyzję Funduszu z 19 kwietnia 2016r , którą potwierdzono przyznanie świadczeń , których wymiar nie był dla matki powoda satysfakcjonujący.

W tych okolicznościach wskazane pismo, szczególnie, że został w nim określony ostateczny rozmiar i tytuły świadczeń dochodzonych przez pokrzywdzoną i poszkodowaną z podaniem faktów je uzasadniających, należało traktować jako żądanie ponownego rozpoznania sprawy.

Tak też potraktowała je strona pozwana skoro w odpowiedzi na nie, pismem z 22 czerwca 2016r poinformowała o przyznaniu ofierze wypadku z 1 grudnia 2015r kolejnej części świadczeń wyrównujących szkodę i krzywdę./ por k. 24-26 akt/.

Te okoliczności jednoznacznie potwierdzają poprawność wniosków przyjętych przez Sąd I instancji, co do charakteru i potrzeby / celowości / udziału zawodowego pełnomocnika w postępowaniu przed Funduszem, przecząc wersji zdarzeń i ocenie i ocenie apelującego na których opiera on omawiany zarzut procesowy.

Uznanie tego zarzutu za nietrafny, ma tę konsekwencja, że ustalenia, które Sąd Okręgowy przyjął za podstawę faktyczną wydanego wyroku, jako kompletne i poprawne w świetle treści zgromadzonego w sprawie materiału procesowego, Sąd II instancji przyjmuje za własne.

Nie są uzasadnione również, sformułowane w apelacji zarzuty materialne.

Norma art. 444§1 kc daje poszkodowanemu, który w następstwie zdarzenia szkodzącego o deliktowej podstawie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, podstawę do domagania się od podmiotu odpowiedzialnego za wyrównanie wynikającego stąd uszczerbku majątkowego pokrycia wszystkich kosztów, które pozostają w z nim w adekwatnym związku przyczynowym.

Ukształtowane orzecznictwo Sądu Najwyższego, podzielane przez Sąd Apelacyjny rozstrzygający sprawę przyjmuje, że tak identyfikowane roszczenie wyrównawcze przysługuje bezpośrednio poszkodowanemu, niezależnie od tego, kto koszty takie rzeczywiście pokrył.

/ por. w tej materii, wskazany jedynie dla przykładu, nadal aktualny wyrok Sądu Najwyższego z 11 sierpnia 1972, sygn. I CR 246/72, powołany za zbiorem Legalis./

Odszkodowawczy charakter tego roszczenia, przenosi dalsza część rozważań na grunt oceny, czy koszt związany z zapewnieniem sobie przez poszkodowanego odpłatnej pomocy prawnej w fazie ubiegania się o świadczenia kompensujące następstwa uszkodzenia ciała, za które odpowiada gwarancyjnie ubezpieczyciel [Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny] w postępowaniu likwidacyjnym, przed wszczęciem sporu sądowego, mieści się w granicach tego uszczerbku za indemnizację którego odpowiada gwarant.

Odpowiedź na nie jest, zdaniem Sądu II instancji – wbrew zapatrywaniu skarżącego, formułującego zarzuty materialne, twierdząca.

W pierwszej kolejności dostrzec trzeba, że taki wydatek nie został wprost wykluczony jako nie podlegający pokryciu przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w ramach obowiązku wyrównania szkody na osobie/ argument z art. 98 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 36 i 38 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych- jedn. tekst DzU z 2019 poz. 2214/.

Zatem przyjęcie odpowiedzialności strony skarżącej za jego wyrównanie uzależnione jest od oceny czy pozostaje on w takim związku ze szkodą na osobie S. F. odniesionej w wypadku o którym stanowi przepis art. 361 §1 kc.

Zapewnienie sobie odpłatnej pomocy prawnej, na etapie postępowania likwidacyjnego przed ubezpieczycielem [Ubezpieczeniowym Funduszem Gwarancyjnym] łączy się z wydatkiem, który zmniejsza majątek poszkodowanego z przyczyny, która nie powstałaby gdyby nie zdarzenie szkodzące i jego następstwa.

W tym znaczeniu jest wydatek na poszkodowanym wymuszony i prima facie zdaje się być objęty zakresem odpowiedzialności wyrównawczej, na podstawie art. 444 §1 kc.

Wątpliwość jednak w tym zakresie wynika stąd , że korzystanie z takiej pomocy nie jest obowiązkiem poszkodowanego, a zatem decyzja o poniesieniu wydatku na wynagrodzenie prawnika profesjonalisty, zależy wyłącznie od woli dochodzącego świadczeń , pozostając w sferze jego wolnego wyboru.

Zaliczenie tego wydatku do elementów składających się na kategorię „ wszystkich kosztów „ w rozumieniu art. 444§1 kc podlegających wyrównaniu przez podmiot zobowiązany do indemnizacji szkody na osobie , zależy od oceny okoliczności faktycznych, ustalonych w indywidualnie rozpoznawanej sprawie.

Skorzystanie , w postępowaniu likwidacyjnym przed ubezpieczycielem z pomocy zawodowego pełnomocnika „, usprawiedliwione sytuacją osobistą poszkodowanego oraz trudnościami dowodowymi dotyczącymi wykazywania faktów potwierdzających zasadność zgłoszonych przez niego roszczeń jest uzasadnione , a wydatek związany z zapewnieniem takiej pomocy pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem szkodzącym, stanowiąc element szkody podlegającej wyrównaniu.

W rozstrzyganej sprawie tak właśnie było , co potwierdzają okoliczności wskazane w poprzednie części motywów.

Stan zdrowia S. F. już wówczas, kiedy zdecydowała się na sięgnięcie po taka pomoc , nie pozwalał na samodzielnie , zgodne z własnym interesem majątkowym podejmowanie czynności w ramach postępowania przed Funduszem.

W postępowaniu strona pozwana nie dowodziła , że zajmujący się od dłuższego czasu sprawami urzędowymi matki syn , miał przygotowanie pozwalające mu na to , aby w pełni i zgodnie z jej usprawiedliwionymi racjami , samodzielnie ją zastępować.

Sposób w jaki strona pozwana odnosiła się do zadań zawartych w zgłoszeniu , wbrew argumentacji apelującej nie był taki , który czynił pomoc zawodowego pełnomocnika zbędną / niecelową / , a w praktyce nierzeczywistą.

Sposób działania adwokata okazał się realny a przy tym , przynajmniej w pewnym zakresie skuteczny , skoro doprowadził do uznania przez Fundusz , że dotąd wypłacone poszkodowanej i pokrzywdzonej świadczenia wyrównawcze były zbyt niskie. To jego aktywność spowodowała ich podwyższenie.

Trzeba do tego dodać , że wysokość wynagrodzenia pełnomocnika nie była w sporze kwestionowana, podobnie jak to , iż wydatek ten został rzeczywiście poniesiony.

Przy tym nie jest zasadnym, świetle ustaleń dokonanych w sprawie, argument apelacji , że pismo autorstwa zawodowego pełnomocnika z 23 maja 2016r , miało na celu wyłącznie przygotowanie przyszłego sporu sądowego.

O tym jakie były jego skutki dla ostatecznego wyniku postępowania wewnątrz ubezpieczeniowego była już mowa.

Z podanych przyczyn , nie dzielając także żadnego z zarzutów materialnych , Sąd Apelacyjny apelację oddalił , na podstawie art. 385 kpc w zw z art. 444 §1 i 361 §1 kc.

kc.

O kosztach postępowania apelacyjnego , Sąd II instancji orzekł na podstawie art. 98 §1 i 3 kpc w zw. z art. 108 §1 i 391 §1 kpc i wynikającej z niej , dla wzajemnego rozliczenia stron z tego tytułu , zasady odpowiedzialności za wynik sprawy.

Uwzględniając wskazaną w apelacji wartość przedmiotu zaskarżenia oraz to , iż koszty te po stronie J. F. wyczerpały się w wynagrodzeniu pełnomocnika będącego adwokatem , ich wysokość została określona na podstawie §2 pkt 3 w zw. z §10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia MS w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015 [DzU z 2015 poz. 1800].

SSA Grzegorz Krężolek SSA Anna Kowacz – Braun SSA Paweł Czepiel