

Sygn. akt I A Ca 310/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 września 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Bogusław Dobrowolski
Sędziowie	:	SA Irena Ejsmont - Wiszowata SA Magdalena Pankowicz (spr.)
Protokolant	:	Iwona Aldona Zakrzewska

po rozpoznaniu w dniu 19 września 2014 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **L. P.**

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

o zapłatę, rentę i ustalenie

na skutek apelacji **pozwanego**

od wyroku Sądu Okręgowego w Ostrołęce

z dnia 6 listopada 2013 r. sygn. akt I C 476/11

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I 1. o tyle, że jako datę początkową biegu odsetek określa 6 listopada 2013 r.;

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 7.000 zł tytułem zwrotu kosztów instancji odwoławczej.

UZASADNIENIE

L. P. w pozwie wniesionym w dniu 24 maja 2011 r. wystąpiła przeciwko pozwanemu (...) S.A. z siedzibą w S. z roszczeniami związanymi ze szkodą doznaną w wypadku drogowym w dniu 13 lipca 2009 r., żądając zasądzenia od pozwanego na jej rzecz zadośćuczynienia pieniężnego w kwocie 300.000 zł, zwrotu kosztów leczenia w kwocie 48.922,35 zł i comiesięcznej renty odszkodowawczej z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 8.117,50 zł,

płatnej od 1 marca 2011 r., wszystko wraz z odsetkami ustawowymi od bliżej określonych dat, a nadto ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku mogące się ujawnić w przyszłości.

W piśmie procesowym z 26 listopada 2012 r. zmodyfikowała żądanie rentowe, wnosząc o zasądzenie kwot po 7.680 zł miesięcznie za okres od 1 marca 2011 r. do dnia wyrokowania oraz w wysokości po 9.180 zł miesięcznie na przyszłość.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu. Nie kwestionując zasady swojej odpowiedzialności zarzucił, że roszczenia dochodzone pozwem są wygórowane (zadośćuczynienie pieniężne), nieudowodnione (odszkodowanie i renta) bądź bezpodstawne (ustalenie odpowiedzialności). Wskazał, że wypłacił powódce zadośćuczynienie pieniężne w wysokości 400.000 zł, które jest wystarczające oraz przyznał jej rentę w wysokości 1.500 zł.

Sąd Okręgowy w Ostrołęce wyrokiem z 6 listopada 2013 r. zasądził od pozwanego na rzecz powódki zadośćuczynienie w wysokości 200.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od 7 stycznia 2010 r., odszkodowanie w kwocie 23.991 zł wraz z odsetkami ustawowymi, rentę z tytułu zwiększonych potrzeb: za okres od 1 marca 2011 r. do 31 października 2013 r. w wysokości po 4.318 zł miesięcznie, od 1 listopada 2013 r. w wysokości po 5.818 zł - płatną z góry w terminie do dnia 10-ego każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia. Ustalił odpowiedzialność pozwanego na przyszłość, oddalił powództwo w pozostałej części i orzekł o kosztach procesu.

Na tym etapie sporna jest jedynie wysokość renty z tytułu zwiększonych potrzeb zasądzonej na przyszłość i data początkowa odsetek ustawowych od zadośćuczynienia pieniężnego.

U podstaw rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego w spornym zakresie legły następujące ustalenia faktyczne:

W dniu 13 lipca 2009 r. doszło do wypadku drogowego, w wyniku którego powódka L. P., jadąca jako pasażerka w samochodzie osobowym, doznała poważnych obrażeń ciała. Pojazd, którym kierował sprawca wypadku, był ubezpieczony w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej u pozwanego. W wyniku zdarzenia powódka doznała: złamania kręgow C1, C2 i C6 odcinka szyjnego kręgosłupa, zwichnięcia na wysokości kręgow C6/C7, złamania obojczyka lewego, złamania paliczka bliższego palca V ręki prawej, amputacji paliczka dalszego kciuka prawego, złamania kości skroniowej prawej. Skutkami wypadku są: niedowład spastyczny kończyn dolnych i dyskretny kończyn górnych, pęcherz neurogeny, nawracające infekcje dróg moczowych, zaburzenia adaptacyjne, reakcja depresyjna. Trwały uszczerbek na zdrowiu poszkodowanej wynosi 100%. Powódka była poddana długotrwałemu, intensywnemu leczeniu, a następnie rehabilitacji, która trwa do chwili obecnej i będzie konieczna w przyszłości.

Powódka w chwili wypadku miała czternaście lat, uczęszczała do gimnazjum, intensywnie i z dużymi sukcesami uprawiała karate sportowe, wykazując nieprzeciętne zdolności i pracowitość. Zdobyła wiele tytułów sportowych. Była przygotowywana do zawodów międzynarodowych w zespole reprezentacji narodowej, zdrowa, radosna i pełna życia. Planowała studia na (...). Doznane obrażenia wywołały u niej ogromne cierpienia fizyczne i psychiczne. Popadła w depresję, zamknęła się w sobie. W szpitalach spędziła w sumie pół roku, przebywała po kilkanaście tygodni w roku w ośrodkach rehabilitacyjnych, codziennie ma prowadzoną rehabilitację w domu i taka jest perspektywa jej dalszego życia. Stała się kaleką zdaną na pomoc innych. Wskutek pourazowego uszkodzenia kręgosłupa porusza się na wózku inwalidzkim. Mimo rehabilitacji nie może samodzielnie ubrać się, umyć, przygotować posiłków, wyjść na zewnątrz, dotrzeć do szkoły. Z uwagi na schorzenia pęcherz moczowego musi być cewnikowana. Nie może zrobić tego samodzielnie ze względu na brak czynnego i biernego skłonu głowy do przodu.

Została pozbawiona szans normalnego życia, uczestnictwa w życiu społecznym i rozwoju osobistego. Nie może spędzać czasu w sposób właściwy osobom w jej wieku, łączyć się w związki towarzyskie, założyć rodziny. Uległa załamaniu jej dobrze rokująca kariera sportowa. Jej szanse na rynku pracy, jako osoby, wobec której orzeczono całkowitą niezdolność do jej wykonywania, uległy zmniejszeniu w znacznym stopniu.

Powódka zwróciła się do pozwanego z roszczeniami odszkodowawczymi w piśmie z dnia 3 grudnia 2009 r., wnosząc m.in. o zadośćuczynienie pieniężne w wysokości 700.000 zł. Pozwany 20 marca 2010 r. przyznał jej z tego tytułu 400.000 zł, częściowo zaspokoił roszczenie o zwrot kosztów leczenia. 14 lipca 2010 r. powódka zwróciła się z dodatkowymi roszczeniami. W odpowiedzi pozwany 29 listopada 2010 r. przyznał jej m.in. rentę miesięczną od stycznia 2010 r., po 1.500 zł, z tytułu zwiększonych potrzeb.

Jako podstawę ustaleń faktycznych, aczkolwiek w różny sposób i stopniu wykorzystane, Sąd wskazał wszystkie dowody przedstawione przez strony. Szczególną wartość przypisał dowodowi z opinii Zakładu Medycyny Sądowej UM w B. (dalej: „opinia (...)), sporządzonej z udziałem lekarzy specjalistów z zakresu rehabilitacji medycznej, urologii i medycyny sądowej, oraz psychologa. Ocenił, że opinia, obszerna i kompletna, kompetentnie i wyczerpująco odpowiadała na wszystkie węzłowe problemy sprawy, związane z obrażeniami doznanymi przez powódkę w wypadku drogowym, jej leczeniem i prognozami na przyszłość.

Sąd Okręgowy zasądził na rzecz powódki zadośćuczynienie na podstawie art. 445 § 1 k.c. w wysokości 200.000 zł. Uznał, że kwota ta jest w pełni uzasadniona, słuszna i sprawiedliwa, także przy uwzględnieniu, że powódka otrzymała od pozwanego z tego tytułu 400.000 zł. Podał, że suma zadośćuczynienia wypłacona dobrowolnie przez zakład ubezpieczeń była znaczna i odnotował to z uznaniem. Z uwagi na wyjątkowe okoliczności niniejszej sprawy nie jest jednak, w ocenie Sądu, odpowiednia.

Od zasądzonej tytułem uzupełnienia zadośćuczynienia kwoty 200.000 zł, zasądził odsetki ustawowe (art. 481 § 1 k.c.). Powołując się na wybrane orzecznictwo Sądu Najwyższego Sąd wskazał, że wyrok zasądzający zadośćuczynienie pieniężne ma charakter deklaratoryjny i w związku z tym odsetki za opóźnienie powinny być zasądzone od dnia, w którym stosownie do obowiązujących przepisów zobowiązany ma zadośćuczynienie zapłacić. Wedle zasady z art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. z art. 817 § 1 k.c., zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego zawiadomienia o szkodzie. W świetle poczynionych ustaleń wskazana w pozwie data początkowa obowiązku zapłaty odsetek (7 stycznia 2010 r.) znajdowała uzasadnienie faktyczne i prawne, przy podkreśleniu, że już wtedy - prawie pół roku po wypadku - były wystarczająco wyjaśnione podstawy do określenia kwoty zadośćuczynienia na 600.000 zł, zaś jej niedoszacowanie wynikało z odmiennej oceny własnej ubezpieczyciela, a nie z pojawienia się później nowych istotnych okoliczności.

Sąd pierwszej instancji rozstrzygając o rencie z tytułu zwiększenia się potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. przyjął następujące rodzaje wydatków: na rehabilitację, zakup leków, środków medycznych i higienicznych oraz opiekę nad powódką.

Odnośnie rozmiaru i kosztu opieki nad powódką przez osobę trzecią Sąd Okręgowy przyjął, że powódce z powyższego tytułu należy się kwota 2.040 zł miesięcznie (8 godzin na dobę według stawki 8,60 zł za 1 godzinę - 68 zł x 30). Co do stale występujących wydatków na sumarycznie ujęte leki i środki związane przyjął, że podstawą wyliczenia ich średniej wysokości powinny być przedstawione przez powódkę faktury na ich zakup w ostatnim 2,5 roku, stanowiące miarodajny i solidny punkt oparcia. Ten składnik renty Sąd Okręgowy określił na kwotę 438 zł miesięcznie.

W kwestii rehabilitacji, nawiązując do opinii (...), opowiedział się za modelem rehabilitacji permanentnej o charakterze mieszanym (domowej i odbywanej w specjalnych ośrodkach), finansowanej zarówno ze środków publicznych, jak i prywatnych. Wskazał na potrzebę minimalizacji kosztów i konieczność uwzględnienia, że w przeciwieństwie do pierwszego okresu po wypadku, rehabilitacja w obecnym czasie ma głównie za zadanie podtrzymanie stanu zdrowia, bez nastawiania się na osiągnięcie - według aktualnego stanu wiedzy - spektakularnych postępów. Na koszty rehabilitacji pokrywane przez ubezpieczyciela powinny się składać: - cały koszt pobytu w jednym z najlepiej wyposażonych w kraju prywatnych ośrodków rehabilitacyjnych, który w przeliczeniu miesięcznym wyrażać się będzie kwotą 600 zł, koszt 8 dni w miesiącu ćwiczeń metodą wysokospecjalistyczną po 2 godziny, przy czym 7 dni z udziałem specjalistów miejscowych, opłacanych po 120 zł za godzinę, a pozostały dzień w W. z rehabilitantką W. D., biorącą 150 zł za godzinę. Dodał do tego koszty dojazdu w kwocie 100 zł, co dało łącznie 2.080 zł miesięcznie

(1.680 + 300 + 100). Uwzględnił także koszty ćwiczeń w domu metodą podstawową przez 12 dni w miesiącu po 2 godziny, płatnych średnio po 55 zł - łącznie 660 zł. Dało to wynik 3.340 zł miesięcznie (600 + 2.080 + 660). Przy uwzględnieniu ćwiczeń w domu finansowanych przez NFZ oraz turnusów ze środków publicznych, powódka będzie miała w ten sposób zapewnione godziwe warunki rehabilitacji przez cały rok.

Pozwany zaskarżył powyższy wyrok w części tj.:

1. w punkcie I.1 w zakresie odsetek ustawowych od dnia 7 stycznia 2010 r. do dnia wydania wyroku, tj. co do kwoty 99.583,56 zł,
2. w punkcie I.3 litera b wyroku w zakresie kwoty 1.278 zł miesięcznie czyli ponad kwotę 4.540 zł tytułem renty miesięcznie, płatnej z góry w terminie do dnia 10-ego każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia,
3. w punktach IV i V w całości.

Zarzucił:

1. naruszenie prawa materialnego tj.:
 - a) art. 363 § 2 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie prowadzące do uznania, że w niniejszej sprawie odsetki od zadośćuczynienia należy zasądzić od dnia 7 stycznia 2010 r. podczas, gdy w ocenie pozwanego odsetki należy liczyć od dnia wyrokowania, bowiem w przeciwnym wypadku następuje podwójna waloryzacja zasadzonej kwoty zadośćuczynienia,
 - b) art. 444 § 2 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że odpowiednią rentą będzie kwota 5.818 zł miesięcznie, podczas gdy zakres zwiększonych potrzeb jest znacznie mniejszy, a jego koszt wynosi maksymalnie 4.540 zł.
2. naruszenie przepisów prawa procesowego, które miało istotny wpływ na treść zaskarżonego wyroku, a mianowicie art. 233 k.p.c. poprzez nierozważenie w sposób wszechstronny w sprawie materiału dowodowego oraz jego dowolną ocenę sprzeczną z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego polegającą na:
 - a) uznaniu, że powódka wymaga codziennie opieki w wymiarze 8 godzin dziennie, podczas gdy z zebranego materiału dowodowego wynika, że zasadna jest opieka jedynie przez 6 godzin dziennie,
 - b) nieuwzględnienie przez Sąd okoliczności, że powódka bardzo dużo czasu spędza na rehabilitacji, jak również na turnusach rehabilitacyjnych poza domem oraz w szpitalu, gdzie ma zapewnioną opiekę, a zatem w tym czasie nie ma potrzeby korzystania z dodatkowej płatnej opieki,
 - c) nieuwzględnieniu okoliczności, że w ciągu dnia powódka uczęszcza do szkoły, jak również ma zajęcia z rehabilitacji, a zatem nie jest możliwe faktyczne sparowanie opieki przez matkę w wymiarze 8 godzin dziennie,
 - d) błędne przyjęcie, że koszt turnusu rehabilitacyjnego 3-tygodniowego wynosi 7.200 zł, podczas gdy z przedstawionego materiału dowodowego wynika, że koszt jednego tygodnia wynosi niespełna 2.000 zł,
 - e) nieuwzględnieniu w rozliczeniu kosztów miesięcznej rehabilitacji dni, kiedy powódka przebywa na turnusach rehabilitacyjnych i w szpitalach, a w ten sposób podwójne uznanie kosztów na rehabilitację.

Wniósł o zmianę wyroku:

1. w punkcie I poprzez oddalenie żądania o zapłatę odsetek od dnia 7 stycznia 2010 r. do dnia 5 listopada 2010 r. i zasądzenie ich od dnia wyrokowania do dnia zapłaty,
2. w punkcie I.3 litera b poprzez oddalenie powództwa o rentę ponad 4.540 zł miesięcznie,

3. w punkcie IV poprzez zasądzenie kosztów procesu w stosunku do stopnia wygrania sprawy, biorąc pod uwagę ostateczne rozstrzygnięcie,
4. w punkcie V przez zmianę kwoty wydatków oraz opłaty sądowej stosownie do zasądzzonego roszczenia, przy uwzględnieniu ostatecznego wyniku sprawy.

Nadto wniósł o zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest nieuzasadniona w części, w której podważa prawidłowość rozstrzygnięcia o rencie, w pozostałej części zasługuje na uwzględnienie.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do roszczenia rentowego trzeba wskazać, że zastrzeżenia pozwanego odnoszą się do ustalonych przez sąd kosztów opieki i rehabilitacji (koszt turnusu i odbywanej w warunkach niestacjonarnych). Wbrew podniesionym zarzutom, poczynione w tym przedmiocie ustalenia mają pełne oparcie w treści materiału dowodowego, w szczególności opinii (...), zeznań świadków E. i B. P., W. D.. Dowody te nie były podważane w toku postępowania, a ich wiarygodność nie jest kwestionowana także w apelacji.

Ocenę w zakresie czasu potrzebnej opieki pozwany zwalcza wskazując jedynie to, że powódka znaczną ilość godzin spędza w szkole, przebywa na turnusach rehabilitacyjnych, a także w szpitalu, gdzie ma zapewnioną opiekę. Prezentując takie stanowisko pomija ustalenia przedstawione w opinii biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, który wskazał, że powódka wymaga stałej opieki osób trzecich. Nie wziął też pod uwagę wskazanego w opinii i oczywistego, na tle bezspornych ustaleń dotyczących stanu zdrowia i sprawności fizycznej powódki, zakresu niezbędnej jej pomocy. Było to szczegółowo omówione w uzasadnieniu wyroku Sądu Okręgowego oraz w części wstępnej niniejszego uzasadnienia, stąd wystarczy tylko przypomnieć, że powódkę trzeba ubierać, wykonywać niezbędne czynności higieniczne, znosić z wysokiego piętra budynku niewyposażonego w windę, w którym mieszka, wozić do szkoły, pomagać w pewnym zakresie poruszaniu się po niej (nie jest dostosowana do potrzeb osoby niepełnosprawnej), wykonywać także w trakcie zajęć szkolnych cewnikowanie, wozić na zajęcia rehabilitacyjne. Z dowodów ze źródeł osobowych wynika, że powódka pozostaje pod opieką matki także podczas pobytów w szpitalu i turnusów rehabilitacyjnych, co z uwagi na zakres jej niepełnosprawności i krępujące, niemogące być przez nią samodzielnie wykonywane cewnikowanie, jest w pełni zrozumiałe i usprawiedliwione.

Skarżący także nie ma racji wywodząc, że został zawyżony koszt turnusu rehabilitacyjnego. Sąd ustalił go na podstawie opinii biegłych, którzy wskazali, że kształtuje się na poziomie 7.000 - 8.000 zł. Tożsame wartości podała W. D.. Są to, w ocenie Sądu Apelacyjnego, dowody wystarczające i w pełni miarodajne do ustalenia rozmiarów związanych z tym wydatków w cenach z daty wyrokowania. Z faktu, że w przeszłości wydatek, jaki poniosła na opłacenie turnusu powódka, był niższy, nie wynika przy tym żadna sprzeczność z tymi dowodami uzasadniająca konstruowanie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.

Sąd Apelacyjny nie dostrzega także powodów do korygowania renty z racji zarzucanego nieuwzględnienia przy określaniu kosztów rehabilitacji tych samych okoliczności, które były podnoszone w związku z ustaleniem rozmiarów potrzebnej opieki. Z uzasadnienia zaskarżonego wyroku wprost wynika, że Sąd miał je na uwadze, gdyż określił rozmiar czasu rehabilitacji z uwzględnieniem bezpłatnych świadczeń finansowanych przez NFZ. Zgodzić się w związku z tym należy ze stanowiskiem powódki, jakie przedstawiła w odpowiedzi na apelację, że jest to koszt uśredniony, który nie zawsze będzie pokrywać się z rzeczywistym. Powódka może mieć bowiem potrzebę prowadzenia rehabilitacji w szerszym zakresie, a być może zdarzą się okresy, kiedy będzie z niej korzystać rzadziej. Przy zaleceniu codziennej rehabilitacji, ta uwzględniona przez Sąd w świadczeniu rentowym obejmuje 20 dni w miesiącu, co uwzględnia fakt, że powódka korzystać może także z rehabilitacji finansowanej ze środków publicznych i stacjonarnej na turnusach. Jest to przy tym koszt zmiarkowany w stosunku do rzeczywistych, wykazanych przez powódkę wydatków, jakie stale ponosiła na ten cel.

Należy także, odnosząc się do tej kwestii, zaznaczyć, że wskazywany wydatek jako trudno wymierny i służący naprawieniu szkody przyszłej, powinien być ustalany na potrzeby dochodzonego roszczenia w nawiązaniu do kryteriów przyjętych w art. 322 k.p.c. Upoważnia on sąd do zasądzenia odpowiedniej sumy pieniężnej według swojej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Sąd orzekający ma tu zatem pozostawioną pewną swobodę uznania. Przesłanki tej oceny, szczegółowo przedstawione w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, są trafne na tle materiału sprawy i logicznie poprawne. W apelacji zostało jej przeciwstawione tylko twierdzenie, że suma renty z racji korzystania z innych form rehabilitacji oraz częstych pobytów powódki w szpitalu powinna być obniżona o 20%. Argumentacji tej nie towarzyszy przy tym ani nawet orientacyjne, ani tym bardziej ściśle wyliczenie ilości czasu, jaki zostanie zaoszczędzony dzięki pobytowi powódki na turnusach rehabilitacyjnych, nie mówiąc już o okresach pobytu w szpitalu, czego nie da się przewidzieć ani zaplanować. Takie stanowisko nie daje podstawy do korekty orzeczenia sądowego, jako że po pierwsze, nosi cechy dowolności, po drugie zaś, prowadziłoby do dalszego obniżenia renty na podstawie tożsamyh okoliczności, które już zostały przez Sąd uwzględnione.

W tej części apelacja podlegała zatem oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Korekty wymagało natomiast rozstrzygnięcie w części zasądzającej odsetki od zadośćuczynienia.

Sąd Apelacyjny zgadza się ze stanowiskiem Sądu Okręgowego, mającym także oparcie w ugruntowanym orzecznictwie sądowym, że orzeczenie sądu przyznające zadośćuczynienie za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.), będące świadczeniem bezterminowym (art. 455 in fine k.c.), ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego (por. wyrok SN z 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06, LEX nr 274209). 2000/2/31). Nie oznacza to jednak, że w każdym wypadku zadośćuczynienie za krzywdę dłużnik ma zapłacić, z zastrzeżeniem wyjątków - art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. nr 124, poz. 1152 z późn. zm.) - niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela.

Na tym tle zarysowała się rozbieżność w orzecznictwie Sądu Najwyższego, na którą zwrócił uwagę tenże Sąd w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 lutego 2011 r. (I CSK 243/10, LEX nr 848109). Wskazał w nim, że prezentowane były w tej mierze dwa stanowiska. Według jednego odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia powinny być zasądzone od dnia, w którym zobowiązany ma zadośćuczynienie zapłacić (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 18 września 1970 r., II PR 257/70, OSNC 1971, nr 6, poz. 103, z dnia 12 lipca 2002 r., V CKN 1114/00, LEX nr 56055, z dnia 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09, LEX 602683). W innym zaś nurcie mieściły się wyroki, według których, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę jest wymagalne dopiero z dniem wyrokowania przez sąd (art. 316 k.p.c.). Zobowiązany dopiero od tego dnia pozostaje w opóźnieniu w zapłacie zasądzanego zadośćuczynienia i tym samym dopiero od tego dnia należą się od niego odsetki za opóźnienie (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2000 r., II CKN 725/98, OSNC 2000, nr 9, poz. 158, i z dnia 25 marca 2009 r., V CSK 370/08, LEX nr 584212. 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).

Równocześnie wyraził tam pogląd, że żadne z tych rozwiązań nie może być uznane za wyłącznie właściwe i wskazał, że takie też wnioski formułowano w niektórych z przytoczonych judykatów.

Wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie, a tym samym początkowy termin biegu odsetek za opóźnienie w jego zapłacie, może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy. Terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę, może być więc zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień wyrokowania. Jeśli powód, jak w niniejszej sprawie, żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki te powinny być zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu, o ile w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście się powodowi należała od wskazanego przez niego dnia. Jeżeli natomiast sąd ustali, że zadośćuczynienie w rozmiarze odpowiadającym sumie dochodzonej przez powoda należy się dopiero od

dnia wyrokowania, odsetki od zasądanego w takim przypadku zadośćuczynienia mogą się należeć dopiero od dnia wyrokowania.

Mając na uwadze przytoczone powyżej wskazania Sąd Apelacyjny podzielił zarzut naruszenia art. 363 § 2 k.c., mającego zastosowanie również do zadośćuczynienia jako postaci naprawienia szkody niemajątkowej i uznał, że Sąd Okręgowy niezasadnie obciążył ubezpieczyciela odsetkami za opóźnienie. Zdecydowały o tym następujące powody.

I. W apelacji zasadnie zostało podniesione, że Sąd zasądził zadośćuczynienie w oparciu o stan z daty wyrokowania. Krzywda powódki ma charakter dynamiczny. Pełne rozmiary skutków wypadku, aczkolwiek od początku było wiadomo, że są bardzo poważne, w momencie zgłoszenia szkody ubezpieczycielowi i do czasu wypłacenia przez niego w marcu 2010 r. 400.0000 zł zadośćuczynienia, nie były jeszcze znane. Należy tu wskazać na osiągnięcie dzięki bardzo intensywnej rehabilitacji znacznej poprawy w stosunku do stwierdzonego początkowo niedowładu rąk. Z drugiej zaś strony nie została w ogóle ubezpieczycielowi zgłoszona, bo i nie występowała w tym czasie, krzywda wywołana schorzeniami nerek, opisanymi w opinii (...) (zgłoszenie szkody wraz z dokumentacją lekarską w aktach ubezpieczyciela). Według zeznań matki powódki kompleksowe badania, jakie przeprowadzono po wypadku w Centrum (...) wykazały, że są w bardzo dobrym stanie, dopiero badanie przeprowadzone w 2012 r. wykazało stany pozapalne, następnie zdiagnozowano refluks pęcherzowo-nerkowy (nagranie rozprawy z 6 listopada 00.32.40). Okoliczność tę, niepodniesioną wprawdzie w apelacji pozwanego, Sąd Apelacyjny, w ramach kontroli prawidłowości stosowania prawa materialnego, wziął pod rozwagę z urzędu. Na tej podstawie należy przyjąć, że dopiero po latach, w miarę upływu czasu, ujawniły się dodatkowe niekorzystne następstwa wypadku, które to wszystkie zostały przedstawione w opinii instytutu medycznego, przytoczone w uzasadnieniu wyroku, poddane ocenie w niniejszym postępowaniu, a tym samym wzięte pod uwagę przy wyrokowaniu. Zgodzić się trzeba w tych okolicznościach ze skarżącym, że wyrok uwzględnia ustalony w procesie, istniejący w dacie jego wydania stan rzeczy (art. 316 § 1 k.p.c.). Jakkolwiek zadośćuczynienie jest świadczeniem kompleksowym, które powinno uwzględniać krzywdę już istniejącą i mogącą się ujawnić w przyszłości, to brak jest w materiale aktowym dowodu, że możliwość wystąpienia dalszych niekorzystnych skutków wypadku, poza podanymi w zgłoszeniu i ujawnionymi w toku postępowania likwidacyjnego, powinien uwzględnić już w styczniu 2010 r. ubezpieczyciel. Należy więc przyjąć, wbrew odmiennej ocenie Sądu Okręgowego, że nie mógł znać w terminie likwidacji szkody wszystkich skutków zdarzenia i już choćby z tego względu nie zostało przez powódkę wykazane, stosownie do obowiązku, jaki wypływa z art. 6 k.c., że zadośćuczynienie w kwocie ustalonej przez Sąd należało się jej już terminie wskazanym w art. 14 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.

II. Słusznie zostało podniesione w apelacji, że zasądzone z odsetkami od 7 stycznia 2010 r. zadośćuczynienie w łącznej wysokości 600.000 zł nie odzwierciedla realiów panujących w tamtym czasie. Jest rzeczą powszechnie wiadomą, znaną także Sądowi z obserwacji praktyki orzeczniczej i własnego doświadczenia z orzekania w tego rodzaju sprawach, że sumy wypłacane z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę, zwłaszcza wywołaną naruszeniem najcenniejszego z dóbr osobistych człowieka, jakim jest jego życie i zdrowie, systematycznie wzrastają i to w wyższym stopniu, niż odnotowywany wzrost poziomu zamożności społeczeństwa, czy też inflacyjny ruch cen. Jest to efektem ukształtowanej linii orzecznictwa sądowego, w której podkreśla się kompensacyjną funkcję zadośćuczynienia, kryterium zaś „stopy życiowej społeczeństwa” nadaje tylko znaczenie pomocnicze, korygujące. W efekcie sumy uznawane za „odpowiednie” jeszcze kilka lat temu, w dzisiejszych realiach mogą być i częstokroć są uznawane za niewspółmierne do rozmiarów podlegającej kompensacie krzywdy.

Dla zilustrowania tego zagadnienia można przywołać fakt, że na przestrzeni minionych dziesięciu lat średnia suma wypłat z polisy komunikacyjnej OC, a jest to w naszych warunkach główne źródło kompensacji wysnuwanych na tym tle roszczeń, wzrosła dwukrotnie (źródło: Rzeczpospolita z 24 września 2014 r.). Podobne wnioski wypływają z danych zgromadzonych w programie badawczym Instytutu Wymiaru Sprawiedliwości na podstawie analizy akt spraw, w których sądy orzekały o zadośćuczynieniu z art. 445 § 1 k.c. Przykładowo należy tu wskazać przywołane w publikacji „Prawo w działaniu”, zeszyt 15, str. 280-282 sprawy, w których zapadły wyroki zasądzające zadośćuczynienie w wysokości 200.000, przy uwzględnieniu dobrowolnej wypłaty ubezpieczyciela w wysokości 200.000 zł (wyrok Sądu Okręgowego w Nowym Sączu z 20 maja 2010 r., IC 704/07 oraz kwotę 250.000 zł -dobrowolna wypłata ubezpieczyciela z tego tytułu - 250.000 zł (wyrok Sądu Okręgowego w Koninie z 17 marca 2011 r., IC 425/10).

W pierwszym z tych przypadków małoletni powód doznał spastycznego porażenia cztero kończynowego, nastąpiło opóźnienie rozwoju psychoruchowego, ma zaburzenia komunikacji z otoczeniem, wymaga stałej pomocy innej osoby w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, a także rehabilitacji do końca życia. Nie ujmując powódce ogromu cierpienia, którego już doznała i będzie jej udziałem przez całe życie, trzeba jednak wskazać, że w tamtej sprawie negatywne następstwa zdarzenia były dla powoda jeszcze bardziej niekorzystne. One to natomiast, nie zaś subiektywne odczucia poszkodowanego, wobec konieczności obiektywizacji pojęcia „krzywdy”, powinny w pierwszej kolejności kształtować rozmiar zadośćuczynienia. W drugiej z przywołanych spraw doznana przez powoda szkoda na osobie była jeszcze poważniejsza.

Na tym tle można więc przyjąć, że suma wypłacona przez ubezpieczyciela w okresie jeszcze wcześniejszym, niż zapadły omawiane wyroki, nie odbiegała od zasądzanych przez sądy w tego rodzaju przypadkach bądź przypadkach zbliżonych.

Oceniając sposób wywiązania się przez pozwanego z obowiązku wobec poszkodowanej trzeba też wskazać, że ustawodawca wyposażył go jako ubezpieczyciela w uprawnienie do badania w tzw. postępowaniu likwidacyjnym okoliczności zdarzenia i rozmiarów jego następstw, co powinno prowadzić do samodzielnego ustalenia zasady i rozmiarów odpowiedzialności, o czym mowa w art. 15 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i wypłacenia ustalonego po przeprowadzeniu przewidzianego art. 16 ust. 1 tej ustawy postępowania, świadczenia. Powinien przy tym zachować staranność profesjonalisty (art. 355 § 2 k.c.), co oznacza obowiązek ustalenia następstw zdarzenia i nadania im należytej rangi, następnie określenia i wypłacenia zadośćuczynienia w odpowiedniej wysokości. Wskazówek, jakie zadośćuczynienie będzie „stosowne” w rozumieniu art. 445 § 1 k.c., jeśli chodzi o kryteria ustalania i wysokość, wobec braku regulacji ustawowych, powinien poszukiwać w orzecznictwie sądowym. Nie może być to jednak równoznaczne z wymaganiem objęcia nim nieznanymi mu, nieistniejącymi w czasie, gdy prowadzi swoje postępowanie, następstw zdarzenia, ani obowiązkiem przewidywania, że w prowadzonym w przyszłości postępowaniu sądowym poszkodowany może uzyskać wyższe zadośćuczynienie. W sytuacji, gdy pozwany ubezpieczyciel kilka lat przed sądowym orzeczeniem o zadośćuczynieniu, w wyniku własnych prawidłowych ustaleń uznał za „odpowiednie” i wypłacił zadośćuczynienie w wysokości odpowiadającej ówczesnej praktyce orzeczniczej, za to dwukrotnie wyższe, niż wynika z przytoczonych powyżej danych obrazujących praktykę ubezpieczycieli, nie sposób czynić mu zarzut, że nie wywiązał się prawidłowo ze swojego obowiązku wobec poszkodowanego (art. 805 § 1 k.c.), popadając tym samym w opóźnienie co do zasądzonej w wyroku sądu części świadczenia (art. 481 § 1 k.p.c.).

Dlatego należało zaakceptować przedstawioną w apelacji argumentację, że w tym przypadku, dopiero w wyniku przeprowadzenia postępowania dowodowego i dokonania pełnej, kompleksowej oceny znanych w dacie wyrokowania następstw zdarzenia, powstała możliwość ustalenia rozmiarów rzeczywistej krzywdy powódki i ustalenia odpowiadającego jej, stosowanego zadośćuczynienia. Z tej przyczyny Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. uwzględnił apelację w tej części.

Odnosząc się natomiast do zarzutu strony powodowej, że zaskarżenie odsetek przy akceptacji sumy głównej świadczy o niekonsekwencji pozwanego, trzeba wskazać, że zostało jasno wyartykułowane w apelacji, że pozwany akceptuje zasądzoną kwotę, ale w nawiązaniu do realiów z daty wyrokowania, nie zaś z daty, w której miał obowiązek wypłacić powódce stosowne świadczenie po zgłoszeniu szkody.

Sąd Apelacyjny nie uwzględnił wniosku apelacji o dokonanie stosownej korekty rozstrzygnięcia o kosztach (art. 385 k.p.c.). Dokonana zmiana wyroku Sądu Okręgowego dotyczyła jedynie odsetek, które nie mają wpływu na wartość przedmiotu sporu, a tym samym wynik sprawy w postępowaniu przed tym Sądem.

O kosztach instancji odwoławczej, obejmujących po obu stronach koszty zastępstwa procesowego, zaś stronie pozwanej opłatę stosunkową od apelacji, Sąd Apelacyjny orzekł stosownie do art. 100 k.p.c., rozdzielając je między stronami w stosunku: 87% - powódka, która przegrała spór w instancji odwoławczej w takim zakresie i 13% - pozwany.