

Sygn. akt I A Ca 376/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 lipca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Małgorzata Gulczyńska

Sędziowie: SA Jan Futro (spr.)

SA Hanna Małaniuk

Protokolant: st. sekr. sąd. Ewa Gadomska

po rozpoznaniu w dniu 18 czerwca 2014 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa Z. K.

przeciwko D. K. i Towarzystwu (...) SA z siedzibą w W.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji pozwanego Towarzystwa (...) SA z siedzibą w W.

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 23 maja 2013 r.

sygn. akt I C 3115/08

1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 2 i oddala powództwo oraz w punkcie 10 i zasądza od pozwanych na rzecz powoda kwotę 2175 zł, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego oraz od powoda na rzecz pozwanego D. K. 1449,20 zł a na rzecz pozwanego Towarzystwa (...) SA z siedzibą w W. 1447,60 zł oraz w punkcie 11 i nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Poznaniu) od powoda z przysądzonego roszczenia 5430,55 zł oraz od pozwanych 8145,83 zł z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;
2. oddala apelację w pozostałej części;
3. zasądza od powoda na rzecz pozwanego Towarzystwa (...) SA z siedzibą w W. 1366 zł tytułem zwrotu części kosztów postępowania apelacyjnego.

Hanna Małaniuk Małgorzata Gulczyńska Jan Futro

I A Ca 376/14

## UZASADNIENIE

Powód Z. K. w pozwie wniesionym w dniu 8 grudnia 2008 r. skierowanym przeciwko D. K. oraz (...) Towarzystwo (...) SA z siedzibą w W., którego następcą prawnym jest Towarzystwo (...) SA z siedzibą w W., wniósł o zasądzenie od pozwanych in solidum kwoty 130 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia

zapłaty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, jakiej doznał w związku z wypadkiem komunikacyjnym w dniu 23 listopada 2006 r. i kwoty 26 360 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania, w tym 25 000 zł tytułem przewidywanych kosztów operacji plastycznej, jakiej powód zmuszony jest się poddać na skutek wypadku oraz 1 360 zł tytułem poniesionych kosztów dojazdów do placówek medycznych. Powód wniósł również o zasądzenie stałej renty w wysokości 1 300 zł netto miesięcznie, płatnej z góry do 10-tego dnia każdego miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności, począwszy od grudnia 2006 r., a nadto o ustalenie odpowiedzialności pozwanych na przyszłość za mogące ujawnić się skutki wypadku z dnia 23 listopada 2006 r. i zasądzenie od pozwanych zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 28 800 zł.

W piśmie procesowym złożonym w dniu 6 kwietnia 2012 r. powód rozszerzył powództwo o kwotę 16 000 zł tytułem odszkodowania, domagając się zasądzenia tytułem przewidywanych kosztów operacji plastycznej łącznie kwoty 41 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 25 000 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty (k. 537).

Wyrokiem z dnia 23 maja 2013 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu zasądził od pozwanych D. K. i Towarzystwa (...) SA z siedzibą w W. na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia kwotę 110 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 60 000 zł od dnia 8 grudnia 2008 r. do dnia zapłaty i od kwoty 50 000 zł od dnia 14 kwietnia 2009 r. do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego (pkt 1).

Wyrokiem tym Sąd Okręgowy zasądził ponadto od pozwanych na rzecz powoda kwotę 41 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 25 000 zł od dnia 30 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego (pkt 2).

Tym samym wyrokiem Sąd Okręgowy zasądził również od pozwanych na rzecz powoda tytułem renty wyrównawczej za okres od grudnia 2006 r. do czerwca 2007 r. kwotę 234 zł miesięcznie, płatną z góry do dnia 10-tego każdego miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego (pkt 3), zasądził od pozwanych na rzecz powoda, tytułem renty wyrównawczej za okres od kwietnia 2008 r. do czerwca 2010 r. kwotę 350 zł miesięcznie, płatną z góry do dnia 10-tego każdego miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego (pkt 4); zasądził od pozwanych na rzecz powoda, tytułem renty wyrównawczej za lipiec 2010 r. kwotę 210 zł płatną z góry do dnia 10-tego miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego (pkt 5); zasądził od pozwanych na rzecz powoda, tytułem renty wyrównawczej za okres od marca 2011 r. do października 2012 r. kwotę 350 zł miesięcznie, płatną z góry do dnia 10-tego każdego miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego (pkt 6) i zasądził od pozwanych na rzecz powoda, tytułem renty wyrównawczej począwszy od listopada 2012 r. kwotę 700 zł miesięcznie, płatną z góry do dnia 10-tego każdego miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego (pkt 7).

Wyrokiem tym Sąd Okręgowy ustalił ponadto odpowiedzialność pozwanych za skutki wypadku z dnia 23 listopada 2006 r., jakie ujawnią się u powoda w przyszłości, na zasadzie odpowiedzialności in solidum (pkt 8), a w pozostałym zakresie powództwo oddalił (pkt 9).

Orzekając o kosztach postępowania, zasądził od pozwanych na rzecz powoda kwotę 5 050,40 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego (pkt 10) i nakazał ściągnąć od pozwanych na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Poznaniu) kwotę 10 458,57 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego (pkt 11).

Z uwagi na fakt, że apelacja skarży jedynie rozstrzygnięcie dotyczące wysokości zasądzonych z tytułu opóźnienia odsetek od kwoty przyznanego zadośćuczynienia oraz rozstrzygnięcie dotyczące zasądzonej na rzecz powoda kwoty tytułem kosztów operacji plastycznej, wskazać należy, że podstawą tych rozstrzygnięć były następujące ustalenia:

W dniu 23.11.2006 r. powód Z. K. jadąc rowerem został poszkodowany w wypadku komunikacyjnym – potrącony przez samochód dostawczy kierowany przez pozwanego ad. 1 D. K..

Prawomocnym wyrokiem z dnia 18 grudnia 2007 r. Sąd Rejonowy w Szamotułach, Zamiejscowy Wydział Grodzki w M. w sprawie o sygn. K 80/07/M uznał winnym D. K. spowodowania umyślnego wypadku drogowego.

Na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 23.11.2006 r. powód doznał wielu urazów, w tym złamania wielofragmentowego sklepienia czaszki w okolicy prawego łuku brwiowego.

W postępowaniu likwidacyjnym pozwany ad. 2 wypłacił powodowi w szczególności kwoty 15 000 zł tytułem zadośćuczynienia (pismo z dnia 15.06.2007 r.), kwotę 25 000 zł tytułem zadośćuczynienia (pismo z dnia 12.07.2007 r.) i kwotę 15 174,05 zł tytułem zadośćuczynienia (pismo z dnia 24.08.2007 r.).

Pismem z dnia 19.06.2008 r. pozwany ad. 2 wskazał, iż brak jest podstaw do uznania żądanej przez powoda dodatkowo kwoty 60 000 zł tytułem zadośćuczynienia, jak również pozostałych zgłoszonych przez powoda roszczeń, w tym kwoty 25 000 zł za planowaną przez powoda operację plastyczną.

Biegły ortopeda stwierdził u powoda m.in. stan po leczeniu chirurgicznym wielofragmentowego złamania sklepienia czaszki w okolicy prawego łuku brwiowego, ustalając trwały uszczerbek na zdrowiu powoda z tytułu uszkodzenia kości sklepienia i podstawy czaszki na poziomie 10 % oraz z tytułu oszpecenia bez zaburzeń funkcji w powłokach twarzy - 10 %.

W związku z doznanymi urazami głowy istnieją podstawy do przeprowadzenia u powoda operacji plastycznej w obrębie twarzoczaszki – za pomocą implantów silikonowych lub przeszczepu kości własnej. Należałoby przeprowadzić kilka etapów zabiegów korygujących kontury czaszki twarzowej. Łączny koszt operacji zniekształceń czaszki twarzowej powoda wynosi 41 000 zł.

Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. weszło w prawa i obowiązki pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W..

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy wskazał, że podstawę częściowego uwzględnienia powództwa stanowią przepisy art. 444 § 1 i 2 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 822 k.c. w zw. z art. 34 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r., poz. 392 ze zm.), a nadto art. 436 § 1 zd.1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c.

O odsetkach ustawowych za opóźnienie orzeczono na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 § 1 k.c. Sąd Okręgowy wskazał, że w razie wyrządzenia szkody czynem niedozwolonym odsetki należą się poszkodowanemu już od chwili zgłoszenia przez niego roszczenia o zapłatę odszkodowania. Przed wytoczeniem powództwa w postępowaniu przed pozwanym ad. 2 powód dochodził kwoty 100 000 zł tytułem zadośćuczynienia, z której pozwany ad. 2 uznał roszczenie i wypłacił powodowi jedynie kwotę 40 000 zł. Zdaniem Sądu ubezpieczyciel dysponował już przed wytoczeniem powództwa, na etapie likwidacji szkody wszystkimi niezbędnymi danymi umożliwiającymi ustalenie wysokości zadośćuczynienia na żądanym przez powoda poziomie. Wobec powyższego Sąd uznał, że odsetki od kwoty 60 000 zł należy zasądzić od dnia 8.12.2008 r. do dnia zapłaty (tj. od dnia wytoczenia powództwa), natomiast odsetki od kwoty 50 000 zł od dnia 14.04.2009 r. do dnia zapłaty. Dopiero bowiem w pozwie nastąpiło rozszerzenie żądania z tytułu zadośćuczynienia o kwotę przekraczającą kwotę 60 000 zł. Wierzyciel wezwany do spełnienia świadczenia powinien bowiem uczynić to „niezwłocznie”, co oznacza to, że świadczenie powinno zostać spełnione bez nieuzasadnionego odwlekania. W okolicznościach sprawy Sąd Okręgowy uznał, że spełnienie świadczenia powinno nastąpić w terminie 14 dni od wezwania. Skoro doręczenie odpisu pozwu nastąpiło w dniu 30.03.2009 r., to odsetki od kwoty 50 000 zł. należało zasądzić od dnia 14.04.2009 r.

Odnosząc się do kwestii odszkodowania i roszczenia powoda z tytułu przewidywanych kosztów operacji plastycznej, Sąd Okręgowy wskazał, że operacja plastyczna, której chce się poddać powód jest uzasadnionym kosztem leczenia następstw obrażeń doznanych w obrębie twarzy. Stwierdził, że pozwani nie wykazali, iż nie zachodzi potrzeba przeprowadzenia tej operacji, ani też, by jej koszty były istotnie niższe od kwoty, której zasądzenia z tego tytułu domagał się powód, lub by operacja ta mogła zostać zrefundowana w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ).

Jako podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu - wskazując, co się na nie składa - Sąd Okręgowy powołał przepisy art. 100 k.p.c. w zw. z § 2 ust.1 i 2 w zw. z § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2013 r., poz. 461) i na podstawie § 2 ust. 1 i 2 w zw. z § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2013 r., poz. 490) oraz art.113 ust.1 ustawy z dnia 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tj. Dz. U. z 2010 r. nr 90 poz. 594 ze zm.).

Od wyroku tego apelację wniósł pozwany - Towarzystwo (...) SA z siedzibą w W., zaskarżając go w części, w jakiej zasądzone odsetki ustawowe od kwoty przyznanego zadośćuczynienia, tj. od kwoty 60 000 zł od dnia 8 grudnia 2008 r. do dnia 22 maja 2013 r. i od kwoty 50 000 zł od dnia 14 kwietnia 2009 r. do dnia 22 maja 2013 r., a nadto w części zasądzonej na rzecz powoda kwotę 41 000 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 25 000 zł od dnia 30 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty, tytułem kosztów operacji plastycznej, a nadto w zakresie orzeczenia o kosztach procesu. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie:

- art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. poprzez ich błędne zastosowanie i uznanie, że w ustalonym stanie faktycznym nie było podstaw do zasądzenia odsetek ustawowych od dnia wyrokowania;
- art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tj. Dz. U. z 2013 r., poz. 392 ze zm.) poprzez jego błędne zastosowanie i uznanie, że w ustalonym stanie faktycznym nie było podstaw do zasądzenia odsetek od dnia wyrokowania;
- art. 444 § 1 zd. 2 k.c. w zw. z art. 822 § 1 k.c. w zw. z art. 34 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że pozwany ad. 2 jest zobowiązany do pokrycia z góry kosztów leczenia - kosztów operacji plastycznej powoda;

2. naruszenie przepisów postępowania, tj.:

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego w sprawie i pominięcie pisma z dnia 31 grudnia 2012 r. (...) Oddziału (...) w P., które to naruszenie miało wpływ na wynik sprawy – doprowadziło bowiem do błędnego przyjęcia, iż operacja plastyczna powoda nie może być sfinansowana ze środków NFZ, a co za tym idzie do uznania, iż koszty takiej operacji winien pokryć pozwany ad. 2;
- art. 217 § 1 k.p.c. poprzez błędne uznanie, że pozwany ad. 2 nie wykazał, jakoby operacja plastyczna powoda mogła zostać sfinansowana ze środków pochodzących od NFZ, które to naruszenie miało wpływ na wynik sprawy – doprowadziło bowiem do uznania, że koszty takiej operacji winien pokryć pozwany ad. 2;
- art. 207 § 3 k.p.c. w brzmieniu obowiązującym przed 3 maja 2012 r. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że zgłoszony przez pozwanego ad. 2 dowód z opinii biegłego chirurga plastycznego był spóźniony, które to naruszenie miało wpływ na wynik sprawy – doprowadziło bowiem do błędnego przyjęcia, iż pozwany ad. 2 nie

wykazał możliwości sfinansowania operacji plastycznej ze środków NFZ, a co za tym idzie do uznania, iż koszty takiej operacji winien pokryć pozwany ad. 2.

Apelujący wniósł ponadto o rozpoznanie przez Sąd II instancji w trybie art. 380 k.p.c. postanowienia Sądu Okręgowego z dnia 11 kwietnia 2013 r. o oddaleniu wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu chirurgii plastycznej, zaznaczając, że w związku z tym postanowieniem pozwany ad. 2 zgłosił zastrzeżenie w trybie art. 162 k.p.c. oraz o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu chirurgii plastycznej na okoliczność, jakie byłyby koszty operacji plastycznej powoda w innych palcówkach na terenie (...) (poza S.), z podaniem nazw tych placówek, czy placówki te mają podpisane umowy z NFZ oraz na okoliczność ustalenia kodów rozpoznań klinicznych i wykonanych procedur dot. operacji powoda (procedur, jakie miałyby być wykonane) a następnie, po udzieleniu odpowiedzi przez biegłego, o zwrócenie się do NFZ o uzupełnienie odpowiedzi udzielonej w piśmie z dnia 31 grudnia 2012 r. odnośnie do S., jak również odnośnie do możliwości finansowania świadczeń z NFZ w innych placówkach wymienionych przez biegłego, (jeśli biegły nie będzie w stanie tego wskazać).

W konsekwencji pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w zakresie żądania ustawowych odsetek od zadośćuczynienia w kwocie 60 000 zł za okres od dnia 8 grudnia 2008 r. do dnia 22 maja 2013 r. oraz w kwocie 50 000 zł za okres od dnia 14 kwietnia 2009 r. do dnia 22 maja 2013 r., oddalenie powództwa co do kwoty 41 000 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 25 000 zł od dnia 30 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty, tytułem kosztów operacji plastycznej i stosunkowe rozdzielenie kosztów procesu w postępowaniu przed Sądem I instancji. Wniósł ponadto o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Powód wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od pozwanego kwoty 10 800 zł tytułem zwrotu kosztów procesowych w postępowaniu apelacyjnym.

#### ***Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.***

Apelacja okazała się zasadna w części.

Wobec postawienia w niej zarówno zarzutów naruszenia prawa materialnego jak i procesowego zauważyć trzeba, że prawidłowość zastosowania lub wykładni prawa materialnego może być właściwie oceniona jedynie na kanwie niewadliwie ustalonej podstawy faktycznej rozstrzygnięcia. Skuteczne, zatem zgłoszenie zarzutu dotyczącego naruszenia prawa materialnego wchodzi zasadniczo w rachubę tylko wtedy, gdy ustalony przez sąd pierwszej instancji stan faktyczny, będący podstawą zaskarżonego wyroku, nie budzi zastrzeżeń (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 marca 1997 r. II CKN 60/97 - OSNC 1997/9/128). Powyższe rodzi konieczność rozpoznania w pierwszym rzędzie zmierzających do zakwestionowania stanu faktycznego zarzutów naruszenia prawa procesowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 marca 1997 r. II CKN 18/97 - OSNC 1997/8/112).

Odnosząc się do zarzutów i wniosków apelującego w tym zakresie, przede wszystkim należy wskazać, że nie było podstaw do uwzględnienia wniosku o przeprowadzenie w postępowaniu apelacyjnym dowodu z opinii kolejnego biegłego z zakresu chirurgii plastycznej (i to niezależnie od kwestii wskazanych poniżej). Podniesione zarzuty dotyczące oddalenia tego wniosku przez Sąd Okręgowy postanowieniem wydanym na rozprawie w dniu 11 kwietnia 2013 r. są niezasadne. Wbrew twierdzeniom apelacji, że pełnomocnik pozwanego ad. 2 zgłosił zastrzeżenie do protokołu w trybie przepisu art. 162 k.p.c. w związku z oddaleniem tego wniosku dowodowego, nie ma podstaw do przyjęcia, iż zgłoszenie tego zastrzeżenia przez pełnomocnika pozwanego ad. 2 rzeczywiście nastąpiło. Z treści protokołu rozprawy z 11 kwietnia 2013 r. jednoznacznie wynika, że zastrzeżenie do protokołu w trybie art. 162 k.p.c. do powyższej decyzji procesowej zgłosił pełnomocnik pozwanego ad. 1, a nie pełnomocnik apelującego (k. 624). Z akt sprawy wynika, że pozwany ad. 2 nie wniósł o sprostowanie protokołu w tym zakresie. Apelujący nie może zatem skutecznie powoływać się na obecnym etapie postępowania na błędne oddalenie przedmiotowego wniosku.

Nawet gdyby uznać, że w protokole rozprawy z 11 kwietnia 2013 r. jedynie na skutek omyłki wskazano, iż zastrzeżenie w powyższym zakresie zgłosił pełnomocnik pozwanego ad. 1, a w rzeczywistości zastrzeżenie to zgłosił pełnomocnik

pozwanego ad. 2, brak byłoby podstaw do uznania, że oddalenie wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnego biegłego z dziedziny chirurgii plastycznej było niezasadne i uwzględnienia tego wniosku w postępowaniu apelacyjnym.

Sąd Okręgowy dopuścił dowód z dziedziny chirurgii plastycznej na okoliczność tego czy w chwili obecnej zachodzą podstawy do wykonania u powoda operacji plastycznej w związku z doznanymi urazami głowy, a jeśli tak, to jaki będzie koszt tego zabiegu (k. 263). Opinia biegłego A. K. udziela odpowiedzi na te pytania w sposób jasny i pełny. Po wydaniu opinii przez biegłego A. K. (specjalista chirurgii plastycznej i chirurgii ogólnej) z 30 grudnia 2011 r. (k. 500), na zobowiązanie Sądu Okręgowego z 8 lutego 2012 r. do ustosunkowania się do treści tej opinii i podania w terminie 14 dni czy opinia ta jest kwestionowana, a jeżeli tak to w jakim zakresie wraz z przytoczeniem wszystkich okoliczności na poparcie swojego stanowiska oraz do podania czy biegły ma zostać przesłuchany na rozprawie, pod rygorem uznania, że opinia nie jest kwestionowana (k. 505), pozwany ad. 2 w piśmie procesowym z 27 lutego 2012 r. podał, że nie wnosi o przesłuchanie biegłego na rozprawie. Wniósł jedynie o zobowiązanie biegłego do uzupełnienia opinii w formie pisemnej poprzez wskazanie: 1) czy przedmiotowa operacja, przy założeniu, że odbyłaby się w klinice (...), może zostać sfinansowana w ramach NFZ, a jeśli tak, to w jakim zakresie i jaki byłby okres oczekiwania na tę operację; 2) czy przedmiotowa operacja może zostać wykonana i sfinansowana w ramach NFZ w innej placówce medycznej na terenie (...), a jeśli tak, to w jakim zakresie i jaki byłby okres oczekiwania na tę operację (k. 510). Wobec powyższego, skoro pozwany nie wnosił o przesłuchanie biegłego A. K. na rozprawie, wnosząc jedynie o pisemne uzupełnienie opinii w przytoczonym zakresie, nie zasługują na uwzględnienie obecne zarzuty pozwanego, iż zachodzi konieczność powołania nowego biegłego z zakresu chirurgii plastycznej z tego powodu, że ze względu na śmierć biegłego A. K. pozwany nie miał możliwości zadawania pytań biegłemu.

Odnosząc się natomiast do kwestii, o które uzupełniania opinii biegłego A. K. domagał się skarżący w wyżej przytoczonym piśmie z 27 lutego 2012 r., należy wskazać, że na pytanie kierowane do biegłego, czy przedmiotowa operacja, przy założeniu, że odbyłaby się w klinice (...), może zostać sfinansowana w ramach NFZ, a jeśli tak, to w jakim zakresie, odpowiedzi udziela pismo NFZ (...) Oddziału Wojewódzkiego w P. z 31 grudnia 2012 r. Z pisma tego wynika bowiem, że NFZ nie ma podpisanej umowy z (...). Zatem nie istniałaby możliwość sfinansowania operacji powoda w tej placówce w ramach NFZ w jakiegokolwiek części (k. 599).

Jeżeli natomiast chodzi o drugie z pytań do biegłego A. K. zawartych w piśmie pozwanego ad. 2 z 27 lutego 2012 r., tj. czy przedmiotowa operacja może zostać wykonana i sfinansowana w ramach NFZ w innej placówce medycznej na terenie (...), a jeśli tak, to w jakim zakresie i jaki byłby okres oczekiwania na tę operację (pytanie jest zbieżne z tezą dowodową, jaką określił pozwany dla przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego z dziedziny chirurgii plastycznej w postępowaniu apelacyjnym), stwierdzić należy, że kwestia ta nie może być przedmiotem opinii biegłego. W piśmie procesowym z 27 lutego 2012 r. pozwany nie kwestionował oceny biegłego A. K., co do potrzeby przeprowadzenia u powoda operacji plastycznej na skutek obrażeń doznanych w wypadku, co do zasady. Zgodnie z art. 278 § 1 k.p.c. sąd zasięga opinii biegłych w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Nie można do nich zaliczyć jedynie ustaleń w zakresie możliwości przeprowadzenia i sfinansowania operacji w określonych placówkach medycznych. Należy podkreślić, że w postępowaniu cywilnym sąd powołuje biegłego dla zasięgnięcia opinii, tj. w celu oceny przez biegłego zebranego już materiału z punktu widzenia jego wiadomości specjalnych w danej dziedzinie. Natomiast okoliczności wskazywane przez pozwanego, na które opinia ta miałaby zostać przeprowadzona, tj. czy operacja może być sfinansowana w ramach NFZ w innej placówce i w jakim zakresie dotyczy ustalania przez biegłego faktów a nie jakiegokolwiek oceny z punktu widzenia wiadomości specjalnych.

Odnosząc się do zarzutu apelacji, że wniosek pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnego biegłego z dziedziny chirurgii plastycznej nie był spóźniony, gdyż pozwany ad. 2 zawniósł ten dowód z zachowaniem 7-dniowego terminu określonego przez Sąd Okręgowy na rozprawie w dniu 13 grudnia 2012 r., tj. w piśmie procesowym pozwanego z 20 grudnia 2012 r., stwierdzić należy, że z akt sprawy wynika, iż pismo pozwanego ad. 2 z 20 grudnia 2012 r., w którym zawarto wniosek o powołanie kolejnego biegłego z zakresu chirurgii plastycznej wpłynęło do Sądu Okręgowego w dniu 21 grudnia 2012 r. (k. 595-596). W aktach brak koperty, z której wynikałoby, że pismo to zostało nadane w placówce pocztowej w dniu 20 grudnia 2012 r. Pozwany kwestionując stanowisko Sądu Okręgowego, iż przedmiotowy wniosek jest spóźniony, nie dołączył do apelacji dowodu nadania przedmiotowego pisma w dniu 20

grudnia 2012 r. Jednakże, ze wskazanych wyżej przyczyn nawet złożenie tego wniosku z zachowaniem terminu nie prowadziłyby do jego uwzględnienia.

Nie zasługuje też na uwzględnienie argumentacja skarżącego, że na rozprawie w dniu 7 lutego 2013 r. pozwany ad. 2 wniósł o powołanie biegłego z zakresu chirurgii plastycznej celem ustalenia kodów rozpoznania klinicznych i wykonanych procedur, a termin do powołania tego dowodu został zachowany, gdyż potrzeba powołania tego dowodu powstała w związku z odpowiedzią udzieloną przez NFZ pismem z 13 grudnia 2012 r. Z treści protokołu rozprawy z 7 lutego 2013 r. nie wynika, by pozwany złożył wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego na tę okoliczność, a jedynie, że pozwany wniósł o rozważenie przez Sąd Okręgowy przeprowadzenia tego dowodu z urzędu. Pozwany nie domagał się stanowczo przeprowadzenia tego dowodu, lecz wniósł „o rozważenie przez sąd przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego z dziedziny chirurgii plastycznej celem rozpoznania kodów chirurgii plastycznej i wykonanych procedur medycznych gdyż jeśli to nastąpi można byłoby sprecyzować czy i w jakim stopniu jest możliwa refundacja kosztów operacji plastycznej.” (k. 615).

Wbrew też podniesionym zarzutom, Sąd Okręgowy nie przyjął, że operacja plastyczna powoda nie może być sfinansowana ze środków NFZ, a jedynie ocenił, iż pozwany okoliczności tej nie wykazał.

Zgodzić się natomiast trzeba z zarzutem, że Sąd Okręgowy pominął informacje zawarte w piśmie (...) Oddziału (...) w P. z dnia 31 grudnia 2012 r.

Należącą już do kwestii naruszenia prawa materialnego jest, czy powód wnioskuje w pozwie o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego chirurga plastyka na okoliczność potrzeby oraz wysokości kosztów operacji plastycznej, której zamierza poddać się wykazał swoje roszczenie w tym zakresie.

Wobec nietrafności zarzutów natury procesowej ustalony w sprawie stan faktyczny stanowi podstawę oceny zarzutów naruszenia prawa materialnego.

W ustalonym stanie faktycznym zasadne jest stanowisko Sądu Okręgowego, że koszty operacji plastycznej powoda, której potrzeba przeprowadzenia zaszła wskutek wypadku, za którego skutki odpowiedzialność ponosi pozwane towarzystwo ubezpieczeniowe, wchodzi w zakres kosztów, których pokrycia z góry na podstawie art. 444 § 1 zd. drugie – co do zasady - może żądać poszkodowany.

Nie można jednak nie zauważyć, że zgodnie z przepisem art.68 Konstytucji RP ochrona zdrowia przysługuje każdemu i obywatel ma na warunkach określonych odrębnymi przepisami prawo do świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Jak wynika z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. 2013 poz. 1520) świadczenia gwarantowane m.in. obejmują zabiegi chirurgii plastycznej lub zabiegi kosmetyczne określone w części I załącznika nr 1, i są one udzielane w przypadkach będących następstwem m.in. urazu ( § 3 ust. 2). Potwierdza to także pominięte przez Sąd Okręgowy pismo NFZ (k. 599).

Sądowi Apelacyjnemu znany jest wyrażony w wyroku z dnia 13 grudnia 2007 r. pogląd Sądu Najwyższego (I CSK 384/07, LEX nr 351187), że uwzględnienie roszczenia poszkodowanego, skierowanego przeciwko zobowiązanemu do naprawienia szkody, o wyłożenie z góry sumy potrzebnej na koszty leczenia jest niezależne od tego, czy poszkodowany dysponuje odpowiednimi środkami własnymi na pokrycie wskazanych wyżej kosztów oraz czy jest objęty systemem finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, chyba, że strona zobowiązana do naprawienia szkody wykaże, że koszty leczenia poszkodowanego zostaną pokryte w całości ze środków publicznych, w tym także przyznawanych w ramach szczególnych procedur obejmujących także decyzje uznaniowe uprawnionych podmiotów.

Orzeczenie to jednak zapadło na tle całkowicie odmiennego stanu faktycznego.

W stanie faktycznym niniejszej sprawy do wypadku doszło ok. 8 lat temu. Powód otrzymywał świadczenia pozwalające mu dokonania – także we wskazanej lecznicy - zabiegu chirurgii plastycznej. Jeszcze w piśmie z dnia 19 czerwca

2008 r. pozwany kwestionował celowość tej operacji wskazując, że pełnomocnik powoda nie przedstawił żadnych dowodów na powyższe (k. 90). W pozwie powód jednak nie wskazywał ani na niemożność skorzystania w tym zakresie z pomocy medycznej świadczonej przez NFZ ani na np. długi okres oczekiwania na taki zabieg. W odpowiedzi na pozew ubezpieczyciel ponownie zarzucił, że powód nie podniósł żadnej okoliczności uzasadniającej wykonanie takiego zabiegu z innych niż publiczne fundusze (k.130). Odpowiadając na powyższe pismo pełnomocnik powoda w żaden sposób nie odniósł się do tego zarzutu pozwanego (k. 178). Po zapoznaniu się z pismem NFZ z dnia 31 grudnia 2012 r. pełnomocnik ani w piśmie z dnia 31 stycznia 2013 ani na rozprawie 7 lutego 2013 r. w żaden sposób nie odniósł się do twierdzeń, że możliwa jest refundacja przez NFZ tego zabiegu (k.601-606). Także powód w swoich zeznaniach nie twierdził, że istnieją jakiegokolwiek przyczyny, dla których zabiegu musi dokonać ze środków własnych (ubezpieczyciela).

Reasumując, powód w toku długotrwałego procesu i podnoszonych wielokrotnie twierdzeń, że zabieg może być sfinansowany ze środków publicznych nigdy ani temu nie zaprzeczył ani nie wskazał, że istnieją przyczyny, dla których zabieg nie może być finansowany z tych środków.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego nie było też żadnych przeszkód, by powód zabiegowi takiemu poddał się w okresie, jaki minął od wypadku i wówczas wystąpił o jego refundację od pozwanego. Przyznanie w takiej sytuacji z góry kosztów może prowadzić do sytuacji, w której poszkodowany otrzyma środki finansowe na zabieg a następnie wykona zabieg na koszt NFZ. Prowadzić więc by mogło do bezpodstawnego wzbogacenia poszkodowanego. Nadal zresztą istnieje możliwość poddanie się przez powoda takiemu zabiegowi i wystąpienie z roszczeniem do ubezpieczyciela. Jeżeli w takim postępowaniu zostanie wykazane, że zabieg nie mógł być zrealizowany ze środków publicznych powód, będzie mógł otrzymać odszkodowanie od pozwanego.

Wobec powyższego uznając, że doszło do naruszenia art. 444 § 1 zd. drugie k.c. Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. orzekł jak w punkcie 1 sentencji orzekając o kosztach postępowania przed Sądem I instancji na podstawie art. 100 k.p.c. W postępowaniu tym powód wygrał ostatecznie w ok. 60 % w takim więc stosunku winien otrzymać zwrot kosztów. Poniósł koszty w wysokości 3 625 zł (koszty zastępstwa procesowego łącznie z opłatą skarbową 3 617 zł, opłaty kancelaryjne 8 zł) a więc winien od pozwanych otrzymać zwrot kwoty 2 175 zł.

Pozwany D. K. poniósł łączne koszty w wysokości 3 623 zł (koszty zastępstwa procesowego łącznie z opłatą skarbową 3617 zł opłaty kancelaryjne 6 zł) i winien otrzymać zwrot 40 % tej kwoty tj. 1 449,20 zł. Pozwany Towarzystwo (...) SA z siedzibą w W. poniosło koszty w wysokości 3 619 zł (koszty zastępstwa procesowego łącznie z opłatą skarbową 3 617 zł, opłata kancelaryjna 2 zł) i winien otrzymać zwrot 40 % tej kwoty tj. 1 447,60 zł.

Ze Skarbu Państwa wyłożono tytułem należności Sądu Rejonowego Poznań – Grunwald i Jeżyce w Poznaniu oraz tytułem kosztów opinii biegłych kwotę 3 998,38 zł. Pozostała też nieuiszczona opłata od pozwu w wysokości 9 578 zł. Łącznie przypadająca Skarbowi Państwa na podstawie art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych kwota wyniosła 13 576,38 zł. Z tego 60 % tj. 8 145,83 zł winni zapłacić pozwani i 40% tj. 5 430,55 zł powód.

Niezasadne natomiast były zarzuty błędnego ustalenia daty początkowej płatności odsetek ustawowych od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia za krzywdę, tj. zarzut naruszenia art. 455 k.c. w zw. z art. 481 k.c. i art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tj. Dz. U. z 2013 r., poz. 392 ze zm.). Należy podzielić stanowisko, że w przypadku ustalenia odszkodowania na podstawie art. 363 § 2 k.c. zasadą jest ustalenie wysokości szkody według cen z daty ustalenia odszkodowania. Ustalenie jednak terminu początkowego zasądzenia odsetek w przypadku odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego uzależnione jest od okoliczności każdego konkretnego przypadku (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 5 września 2012 r. sygn. akt I A Ca 561/12, Lex 1217737).

Niewątpliwie według art. 481 k.c. odsetki należą się wierzycielowi za samo opóźnienie, choćby nie poniósł żadnej szkody i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi; przysługują one przy tym w zasadzie według stopy ustawowej. Tak ujęte odsetki stanowią rekompensatę uszczerbku



doznanego przez wierzyciela wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego. W odniesieniu do należności pieniężnych można bowiem zawsze przyjąć, że w następstwie opóźnienia wierzyciel doznaje uszczerbku w postaci utraty procentu, na jaki mógłby ulokować otrzymaną w terminie sumę. To niejako ryczałtowe i oparte na uproszczonych zasadach wyrównanie typowego uszczerbku wynikłego z nieotrzymania świadczenia pieniężnego w terminie - jakim jest przyznanie odsetek za opóźnienie - stanowi rekompensatę minimalną. W razie bowiem zwłoki dłużnika wierzyciel może żądać nadto naprawienia szkody na zasadach ogólnych (zob. "Uzasadnienie projektu kodeksu zobowiązań" w opracowaniu głównego referenta projektu prof. Romana Longchamps de Berier, Warszawa 1934, s. 370 i nast.). Jeżeli dłużnik nie płaci odszkodowania w terminie, tj. w przypadku zobowiązania bezterminowego (tu deliktu) z reguły niezwłocznie po wezwaniu, o którym mowa w art. 455 k.c., niekiedy zaś już w dniu wyrządzenia szkody, wierzyciel nie ma możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego. Doznany przez niego z tego powodu uszczerbek powinien być pokryty przez przyznanie mu odsetek za opóźnienie w zapłacie wymaganej sumy.

Wskazać też należy, że orzeczenie sądowe w postępowaniu odszkodowawczym oczywiście nie ma charakteru konstytutywnego, nie jest więc źródłem zobowiązania sprawcy szkody względem poszkodowanego do zapłaty odszkodowania. Rzeczywistym źródłem takiego zobowiązania jest czyn niedozwolony (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2010 r., sygn. akt II CSK 434/09, Lex nr 602683). Zaakceptowanie poglądu, iż odsetki od dochodzonej kwoty w sprawie o zadośćuczynienie należą się dopiero od chwili wyrokowania, nie zaś od daty wymagalności roszczenia odszkodowawczego wynikającego z przepisów szczególnych, prowadziłoby ponadto do nieuzasadnionego uprzywilejowania podmiotu zobowiązanego do jej naprawienia. Odpowiedzialny za szkodę mógłby bowiem celowo przewlekać proces i zwlekać z wypłatą odszkodowania nie narażając się na swoistą sankcję dyscyplinującą w postaci obowiązku zapłaty odsetek od należnej pokrzywdzonej sumy zadośćuczynienia. Ratio legis przepisów określających termin, w którym ubezpieczyciel obowiązany jest do wypłaty odszkodowania, jest przeciwdziałanie sytuacjom, w których ubezpieczyciel będzie zwlekał z wypłatą należnego świadczenia. Skoro ustawodawca określił termin, w którym roszczenia należne poszkodowanym są wymagalne, to nie sposób przyjąć by od tych roszczeń od chwili wymagalności nie można było domagać się odsetek za opóźnienie. W ocenie Sądu Apelacyjnego żadne szczególne względy nie przemawiają za tym, by pozbawiać podmioty, których świadczenia pieniężne są już wymagalne należnych odsetek za opóźnienie. Odwołaniu się do cen z czasu poprzedzającego dzień wyrokowania nie stoi na przeszkodzie to, że zasadą w obowiązującym prawie jest ustalanie odszkodowania według cen z daty wyrokowania, ponieważ zasada ta, mając na celu możliwie pełną kompensatę szkody, nie może usprawiedliwiać ograniczeń praw poszkodowanego. W pewnych wypadkach ceny z dnia poprzedzającego dzień wyrokowania muszą być nawet uznane, w drodze wyjątku przewidzianego w art. 363 § 2 in fine k.c., za jedynie właściwe dla ustalenia odszkodowania (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 1983 r., IV CR 555/82, OSNCP 1983, nr 8, poz. 123).

Należy podkreślić, że odszkodowanie w rozmiarze, w jakim ono należy się wierzycielowi w dniu, w którym dłużnik ma je zapłacić, powinno być oprocentowane od tego dnia. Wobec dynamicznego charakteru szkody, wysokość odszkodowania w określonych odcinkach czasu może być jednak różna, a początek opóźnienia, co do poszczególnych kwot odszkodowania przypadać na inne daty. Zasadne jest stanowisko Sądu Okręgowego, że pozwany jako ubezpieczyciel, co do zasady obowiązany jest do zapłaty świadczenia pieniężnego tytułem zadośćuczynienia w terminie określonym w art. 817 § 1 i 2 k.c. oraz art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tj. Dz. U. z 2013 r., poz. 392), to jest w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie, a gdy wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności pozwanego albo wysokości świadczenia w tym terminie nie jest możliwe, świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego.

Nie ulega żadnej wątpliwości, iż pozwany nie spełniając świadczenia we wskazanym terminie popadł w opóźnienie. Wskazany wyżej obowiązek ogranicza się jednak jedynie do rozmiarów wymagalnego wówczas świadczenia, w tym

przypadku zadośćuczynienia należnego w momencie wezwania (w postępowaniu likwidacyjnym i przez doręczenie pozwu). Z uzasadnienia zaskarżonego wyroku wynika, że Sąd Okręgowy uznał, że wymagalne w dacie poprzedzającej początkowy termin zasądzenia odsetek należne od pozwanego świadczenie kształtowało się w wysokości określonej w zaskarżonym orzeczeniu. Sąd I instancji wydając wyrok odwoływał się do sytuacji i zdarzeń mających miejsce bezpośrednio po wypadku.

Wobec powyższego Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł w punkcie 2 sentencji, orzekając o kosztach postępowania apelacyjnego zgodnie z treścią przepisu art. 100 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 6 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2013 r., poz. 461). Zdaniem Sądu Apelacyjnego, niezbędny nakład pracy pełnomocnika powoda, a także charakter sprawy i wkład pracy pełnomocnika w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia nie uzasadniają przyznania powodowi zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym w wysokości czterokrotnej stawki minimalnej.

W postępowaniu apelacyjnym ustawy zważywszy, że pozwany wartość przedmiotu zaskarżenia określił na 107 820 zł, wygrał on sprawę w 38 % i w takim stosunku winien koszty pokryć powód. Koszty postępowania wyniosły łącznie 10 791 zł (powód 2700 zł i apelujący pozwany 8 091 zł). Koszty przypadające na powoda wyniosły zatem 4 066 zł a skoro poniósł on koszty w kwocie 2 700 zł winien pozwanemu zwrócić część poniesionych przez niego kosztów w wysokości 1 366 zł.

Hanna Małaniuk Małgorzata Gulczyńska Jan Futro