

Sygn. akt V ACa 892/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 lutego 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Marcin Strobel

Sędziowie: SA Edyta Jefimko (spr.)

SA Przemysław Kurzawa

Protokolant: sekr. sądowy Anna Łachacz

po rozpoznaniu w dniu 1 lutego 2018 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa M. R.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W.

o odszkodowanie, zadośćuczynienie i rentę oraz ustalenie

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 17 września 2014 r., sygn. akt IV C 342/12

I. zmienia zaskarżony wyrok:

a) **w punkcie 1 (pierwszym) częściowo w ten sposób, że zasądza od (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. na rzecz M. R.:**

- **tytułem zadośćuczynienia kwotę 150 000 (sto pięćdziesiąt tysięcy) złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15 lutego 2018 r. do dnia zapłaty, zastrzegając, że pozwana w zakresie zadośćuczynienia co do kwoty 10 000 zł odpowiada in solidum z M. B. zgodnie z wyrokiem Sądu Rejonowego w Przeworsku z dnia 14 lipca 2011 r., sygn. akt II K 271/11;**
- **tytułem odszkodowania kwotę 206 (dwieście sześć) złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 28 sierpnia 2011 r. do dnia zapłaty;**
- **tytułem renty na zwiększone potrzeby kwotę 500 (pięćset) złotych miesięcznie począwszy od dnia 1 stycznia 2012 r. płatną za styczeń 2012 r. i luty 2012 r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 19 lutego 2012 r. do dnia zapłaty, a począwszy od 1 marca 2012 r. płatną do 10-ego dnia każdego miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności każdej z rat od dnia następnego po dniu płatności,**

b) **w punktach 2 (drugim) i 3 (trzecim) w ten sposób, że rozdziela koszty procesu po połowie pomiędzy stronami, pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu w Sądzie Okręgowym w Warszawie,**

II. oddala apelację w pozostałej części,

III. *znosi pomiędzy stronami koszty postępowania apelacyjnego,*

IV. *nakazuje pobrać od (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. tytułem części nieuiszczonych kosztów sądowych na rzecz:*

a) *Skarbu Państwa- Sądu Apelacyjnego w Warszawie kwotę 2161,91 zł (dwa tysiące sto sześćdziesiąt jeden złotych dziewięćdziesiąt jeden groszy);*

b) *Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 8 383 (osiem tysięcy trzysta osiemdziesiąt trzy) złote,*

V. *odstępuje od obciążenia M. R. pozostałą częścią nieuiszczonych kosztów sądowych.*

Edyta Jefimko Marcin Strobel Przemysław Kurzawa

VACa 892/17

UZASADNIENIE

M. R. w pozwie skierowanym przeciwko (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. domagał się zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz :

- kwoty 4.087,24 zł tytułem odszkodowania obejmującego koszty leków, dojazdów do placówek medycznych rodziny powoda oraz koszty opieki osób trzecich wraz z ustawowymi odsetkami począwszy od dnia następującego po upływie 30-dniowego terminu od zgłoszenia szkody, pismem z dnia 7 lipca 2011 r. do dnia zapłaty,

- renty począwszy od 1 maja 2011 r. w wysokości 2.000 zł, płatnej do 10-ego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami począwszy od dnia następującego po upływie 30-dniowego terminu zgłoszenia żądania w tym zakresie, pismem z dnia 5 stycznia 2012 r. do dnia zapłaty,

- kwoty 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia za utratę zdrowia, doznaną krzywdę, ból i cierpienie będące konsekwencją wypadku, któremu powód uległ w dniu 30 marca 2011 r. wraz z ustawowymi odsetkami począwszy od dnia następującego po upływie 30-dniowego terminu od zgłoszenia szkody, pismem z dnia 7 kwietnia 2011 r. do dnia zapłaty,

- kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego,

nadto domagał się ustalenia istnienia odpowiedzialności pozwanego za szkody wynikające z wypadku, które mogą dopiero powstać w przyszłości.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania.

Wyrokiem z dnia 17 września 2014 r. Sąd Okręgowy w Warszawie oddalił powództwo, zasądzając od powoda na rzecz pozwanego kwotę 7.217 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego oraz przejmując na rachunek Skarbu Państwa nieuiszczone koszty postępowania, od których uiszczenia powód był zwolniony.

Powyższy wyrok Sąd Okręgowy wydał na podstawie następujących ustaleń faktycznych i wniosków.

W dniu 30 marca 2011 r. około godziny 2⁰⁰ doszło do wypadku drogowego. Kierujący pojazdem marki B. nr rej. (...) – M. B. najechał z dużą prędkością na unieruchomiony pojazd marki T. (...) nr rej. (...). Jednym z pasażerów samochodu marki B. nr rej. (...) był powód, który zajmował miejsce na tylnym siedzeniu bezpośrednio za fotelem kierowcy. Przed wejściem do samochodu M. R. spożywał alkohol wspólnie z kierowcą pojazdu i kolegą P. M., co skutkowało tym, że w momencie wypadku zarówno powód, jak również kierowca oraz pozostali pasażerowie

byli nietrzeźwi. W chwili zdarzenia powód miał 19 lat. Wyrokiem Sądu Rejonowego w Przeworsku z dnia 14 lipca 2011 r, sygn. akt II K 271/11 kierujący pojazdem marki B. nr rej. (...) M. B. został uznany za winnego umyślnego naruszenia zasad bezpieczeństwa w ruchu lądowym, w ten sposób, że będący w stanie nietrzeźwości stracił panowanie nad pojazdem zjeżdżając na przeciwległy pas ruchu, gdzie uderzył w zaparkowany prawidłowo samochód marki T. (...) nr rej. (...) w następstwie czego, pasażerowie pojazdu, w tym również powód, odnieśli poważne obrażenia ciała. Sprawca wypadku został prawomocnie skazany na karę 3 lat pozbawienia wolności z zakazem prowadzenia wszelkich pojazdów mechanicznych w ruchu lądowym na okres 10 lat. Ponadto Sąd Rejonowy zasądził od niego na rzecz M. R. zadośćuczynienie w kwocie 10.000 zł. M. B. był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie i posiadał polisę (...) nr (...). W wyniku wypadku powód doznał wielonarządowego urazu, w szczególności: stłuczenia mózgu i złamania uda lewego. Poszkodowany został poddany leczeniu, w którego przebiegu doszło do respiratorowego zapalenia płuc. Dopiero w dniu 19 kwietnia 2011 r. odłączono poszkodowanego od respiratora i wykonano konieczne zabiegi operacyjne. Powód w okresie leczenia korzystał wyłącznie z publicznej służby zdrowia i pomocy finansowej mamy, która była też jego wyłączną opiekunką. Przed wypadkiem był uczniem 1 klasy szkoły zawodowej o kierunku gastronomicznym. Interesował się sportem. Po wypadku kształcił się w dotychczasowej placówce edukacyjnej, ale w trybie indywidualnym. Ukończył szkołę, zdobywając zawód kucharza małej gastronomii. Pomimo posiadania wyuczonego zawodu M. R. nie pracuje zawodowo. W 2013 r. pobierał rentę socjalną w wysokości 580 zł. Nie zrezygnował z picia alkoholu i zaczął palić papierosy. Po wypadku stał się bardzo nerwowy, ale nie chciał się leczyć u psychiatry, jak również odmawiał przyjmowania leków neurologicznych. Wykazuje organiczne uszkodzenie OUN w stopniu umiarkowanym, spowodowane wypadkiem. Jest kawalerem i nie ma dzieci. Mieszka razem z matką – emerytką, siostrą kosmetologiem i siostrzeńcem w wieku 6 lat. Komisja lekarska w dniu 25 lipca 2011 r. oceniła jego utratę zdrowia na 78%. Stan zdrowia powoda powoduje to, iż wymaga on nadzoru osób drugich i opieki w życiu codziennym, a także wsparcia psychologiczno-psychiatrycznego, na które nie wyraża zgody. Podjęcie systematycznego leczenia farmakologicznego i psychoterapeutycznego zmniejszyłoby skutki zmian w sferze psychicznej. Istnieje konieczność leczenia ortopedycznego z rehabilitacją, leczenia psychiatrycznego i psychoterapeutycznego, a także neurologicznego. Powód kontynuuje jedynie leczenie ortopedyczne oraz przeprowadza ćwiczenia rehabilitacyjne w warunkach domowych. Inne leczenie kategorycznie odmawia. W dniu 7 lipca 2011 r. M. R. dokonał zgłoszenia ubezpieczycielowi szkody oraz związanych z nią roszczeń, wnosząc o przyznanie kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz sumy 1.813,60 zł odszkodowania w związku z poniesionymi kosztami dojazdów do placówek medycznych oraz leczenia. W dniu 21 lipca 2011 r. domagał się dodatkowo wypłacenia kwoty 3.472,32 zł, stanowiącej odszkodowanie za dojazdy do placówek medycznych, opiekę osób trzecich, zakup leków. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił na rzecz poszkodowanego łącznie tytułem odszkodowania kwotę 1.345,12 zł, przyjmując przyczynienie się powoda do powstania szkody na poziomie 49%. Natomiast odmówił wypłaty zadośćuczynienia wskazując, iż przyznane w postępowaniu karnym, na podstawie art. 46 § 1 k.k., świadczenie pieniężne w wysokości 10.000 zł wyczerpuje należne roszczenie.

Podstawą poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych były dowody z dokumentów, zeznania świadków: A. R., P. M. i J. O. oraz opinie biegłych psychiatry i psychologa klinicznego. Natomiast pominięte zostały, na podstawie art. 207 § 6 k.p.c., dowody z opinii biegłych ortopedy i neurologa, dopuszczone postanowieniem z dnia 25 marca 2013 r.

Sąd Okręgowy uznał powództwo za bezzasadne w całości. Pozwany ubezpieczyciel nie kwestionowała swojej odpowiedzialności co do zasady, wskazując, iż w jego ocenie dotychczasowe świadczenia wypłacone na rzecz M. R. z tytułu wypadku zaspokoili w pełni jego uzasadnione żądania, których podstawę stanowił art. 34 i 35 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity Dz.U. z 2018, poz. 473).

Przyczyną oddalenia powództwa w zakresie odszkodowania oraz zasądzenie renty było nieudowodnienie, wbrew obowiązkowi wynikającemu z art. 6 k.c., przez powoda dochodzonych roszczeń ani co do zasady, ani co do wysokości. W szczególności powód nie wykazał kosztów dojazdu do placówek medycznych, kosztów pomocy opieki, ani medycznego zakazu świadczenia pracy w wyuczonym zawodzie kucharza. Nie zgłosił żadnych wniosków dowodowych

na te okoliczności poza zeznaniami matki, która nawet nie uprawdopodobniła wysokości dochodzonych roszczeń. Natomiast nie było podstaw do zastosowania art. 322 k.p.c., bowiem udowodnienie wysokości żądania było możliwe. Odnośnie zadośćuczynienia Sąd Okręgowy, analizując rozmiar krzywdy powoda, określił kwotę należnego M. R. z tego tytułu świadczenia na 100 000 zł, a po pomniejszeniu o kwotę 10.000 zł, przyznaną w postępowaniu karnym, na kwotę 90.000 zł. Jednak nie przyznał tej kwoty, kierując się normą art. 362 k.c. oraz normą art. 5 k.c., ponieważ powód doznał krzywdy „na własne życzenie”. W ocenie Sądu osoba, która korzysta z samochodu jako pasażer ze świadomością, że kierujący pojazdem znajduje się pod wpływem alkoholu, powinna w razie doznania szkody w wyniku wypadku spowodowanego przez nietrzeźwego kierowcę zostać uznana za osobę, która przyczyniła się do wypadku w takim samym stopniu, jak kierujący pojazdem, czyli tak, jakby sama prowadziła samochód, a więc w 100%. W takiej sytuacji, w ocenie Sądu I instancji, przyznanie powodowi zadośćuczynienia naruszyłoby zasadę sprawiedliwości społecznej. Społeczeństwo nie może gloryfikować, a tym bardziej gratyfikować piractwa drogowego, co uzasadniało również zastosowanie art. 5 k.c. Ponadto już po wypadku i niezbędnych operacjach ortopedycznych, powód odmówił dalszego leczenia neurologicznego, psychoterapeutycznego oraz psychiatrycznego i pozostawał bezkrytyczny w stosunku do swojego stanu zdrowia oraz zaleceń medycznych. W tej sytuacji Sąd Okręgowy podzielił stanowisko pozwanej, iż nie może ona ponosić odpowiedzialności za abnegację poszkodowanego, który torpeduje potrzebną mu pomoc medyczną. Odnośnie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki doznanych przez powoda obrażeń, mogących się ujawnić w przyszłości, Sąd Okręgowy stwierdził, iż M. R. nie wykazał interesu prawnego w rozumieniu art. 189 k.p.c., w ustaleniu, ponieważ może w innej formie dochodzić ochrony prawnej swoich interesów, czyli wytaczając powództwo o zasądzenie po ujawnieniu się szkody. O kosztach rozstrzygnięto procesu na podstawie art. 98 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku złożył powód, zaskarżając orzeczenie Sądu Okręgowego w całości na podstawie następujących zarzutów:

1. naruszenia przepisów postępowania w postaci:

- a) art. 379 pkt 5 k.p.c. na skutek pozbawienia powoda możliwości obrony swoich praw poprzez przedwczesne wydanie wyroku pomimo nieprzeprowadzenia w całości postępowania dowodowego w sprawie,
- b) art. 11 k.p.c. w zw. z art. 5 k.c. poprzez dodatkowe karanie powoda niezgodnie z przepisami,
- c) art. 321 k.p.c., art. 189 k.p.c., art. 207 § 6 k.p.c. w wyniku naruszenia zasady kontradiktoryjności oraz nadużycia dyskrejonalnej władzy sędziego w toku postępowania,
- d) art. 444 k.c., art. 445 k.c. i art. 362 k.c. poprzez niewłaściwą interpretację i zastosowanie.

2. naruszenia przepisów prawa materialnego w postaci:

a) art. 5 k.c. poprzez:

- nadużycie, stronnicze oraz niewłaściwe zastosowanie w wyniku przyjęcia bezpodstawnych domniemań, nieuzasadnionych uprzedzeń, niewłaściwego zastosowania zasad logiki i doświadczenia życiowego,

- rozszerzającą wykładnię,

b) art. 444 k.c., art. 445 k.c. i art. 362 k.c. poprzez niewłaściwą interpretację i zastosowanie,

c) niezastosowanie de facto art. 34 i 35 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

W oparciu o powyższe zarzuty skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrotu kosztów procesu za II instancję.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja jest częściowo uzasadniona.

Nietrafny jest przede wszystkim zarzut nieważności postępowania, której przyczyną w ocenie skarżącego było pozbawienie go możliwości obrony swoich praw poprzez przedwczesne wydanie przez Sąd Okręgowy wyroku, pomimo nieprzeprowadzenia w całości postępowania dowodowego w sprawie. Zgodnie z art. 379 pkt 5 k.p.c., nieważność postępowania zachodzi, jeżeli strona została pozbawiona możliwości obrony swoich praw. Pozbawienie możliwości obrony swoich praw, w rozumieniu powołanego przepisu, implikujące nieważność postępowania, nie może być jednak rozciągane na przypadki nieprzeprowadzenia wnioskowanych dowodów i to niezależnie od tego, czy następuje to na skutek ich oddalenia przez sąd, w związku z uznaniem, iż nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia istoty sprawy, czy też w wyniku naruszenia przepisów procesowych, normujących zasady przeprowadzania postępowania dowodowego (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 2000 r., II UKN 121/00, OSNP 2002/17/42, z dnia 20 maja 2016 r., II CZ 29/16, LEX nr 2056922, z dnia 19 grudnia 2013 r., II UK 388/13, Legalis nr 1121099, a także wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 lipca 2011 r., IV CSK 603/10, Lex nr 1001332, z dnia 9 grudnia 1998 r., I PKN 505/98, OSNAPiUS 2000/3/110, z dnia 5 lipca 2000 r., I CKN 791/00, OSNC 2001/1/11, z dnia 18 października 2001 r., IV CKN 478/00, Legalis nr 443657 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 30 marca 2017 r., I ACa 1880/15, LEX nr 2402448).

Pominięcie przez Sąd Okręgowy, na podstawie art. 207 § 6 k.p.c., dowodów z opinii biegłych ortopedy i neurologa, dopuszczonych postanowieniem z dnia 25 marca 2013 r., wynikało z przyjętej koncepcji rozstrzygnięcia w zakresie zastosowania art. 362 k.c. Koncepcja ta polegała na uznaniu, że spożywanie przez poszkodowanego wypadkiem alkoholu z kierowcą, a następnie podjęcie decyzji o jeździe z nietrzeźwym kierowcą samochodem, uzasadnia przyjęcie, iż poszkodowany przyczynił się do powstania szkody w 100%. Stanowisko to jest błędne, co przesądza o zasadności podniesionego zarzutu naruszenia art. 362 k.c. na skutek jego błędnego zastosowania.

O przyczynieniu się poszkodowanego można mówić jedynie wtedy, gdy jego zachowanie jest współprzyczyną powstania lub zwiększenia szkody, za którą ponosi odpowiedzialność inna osoba. Nie może być to zatem przyczyna wyłączna, bo wówczas sam poszkodowany jest sprawcą szkody. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2010 r., I CSK 20/10, LEX nr 795006). Sprawcą wypadku, w wyniku którego powód został poszkodowany, jest M. B., a więc osoba prawomocnie skazana za jego spowodowanie przez Sąd Rejonowy w Przeworsku wyrokiem z dnia 14 lipca 2011 r., sygn. akt II K 271/11. Zgodnie z art. 11 k.p.c. sąd cywilny związany jest ustaleniami wyroku sądu karnego dotyczącymi popełnienia przestępstwa – a więc okolicznościami składającymi się na jego stan faktyczny, czyli osobą sprawcy, przedmiotem przestępstwa oraz czynem przypisanym oskarżonemu – które znajdują się w sentencji wyroku. Oznacza to, że sąd – rozpoznając sprawę cywilną – musi przyjąć, że skazany popełnił przestępstwo przypisane mu wyrokiem karnym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 kwietnia 1977 r., IV PR 63/77, LEX nr 7928).

Natomiast niekwestionowane w apelacji, a prawidłowo ustalone przez Sąd I instancji, okoliczności dotyczące spożywania przez powoda przez wypadkiem ze sprawcą alkoholu, a następnie podjęcie decyzji o jeździe z nietrzeźwym kierowcą, uzasadniały przyjęcie, że M. R. przyczynił się do powstania szkody spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym w stopniu znacznym. Zgodnie z dominującym w judykaturze stanowiskiem osoba, która spożywa z kierowcą wspólnie alkohol, a potem decyduje się na jazdę samochodem z kierującym będącym w stanie po spożyciu alkoholu, przyczynia się w stopniu znacznym do odniesionej szkody powstałej w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy stan nietrzeźwości kierowcy pozostaje w związku z tym wypadkiem (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 2003 r., III CKN 606/00, LEX nr 550935, z dnia 2 grudnia 1985 r., IV CR 412/85, OSPiKA 1986/4/87, z dnia 6 czerwca 1997 r., II CKN 213/97, OSNC 1998/1/5, z dnia 29 października 2008 r., IV CSK 243/08, Lex nr 590267, z dnia 3 marca 2017 r., I CSK 213/16, LEX nr 2269100 oraz z dnia 7 grudnia 1985 r. IV CR 398/85, Lex nr 8740).

Ponieważ zachowanie powoda stanowiło współprzyczynę, pozostającą w normalnym związku przyczynowym ze szkodą, należy rozważyć zmniejszenie należnego poszkodowanemu odszkodowania zgodnie z regułami określonymi w art. 362 k.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2010 r., I CSK 20/10, LEX nr 795006). Przepis art. 362 k.c.

nie może być traktowany jako przejaw tzw. prawa sędziowskiego, którego zastosowanie zależy od swobodnego uznania sądu w okolicznościach sprawy. Odróżnić należy ustalenie, czy zachowanie poszkodowanego wypełniło konieczne znamiona prawnie relewantnego przyczynienia do powstania lub zwiększenia szkody, od skutków takiego ustalenia dla zakresu obowiązku odszkodowawczego. Ustalenie, że poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, aktualizuje powinność oceny przez sąd, przy uwzględnieniu okoliczności sprawy, w jakim zakresie wpływa to - in minus - na granice obowiązku odszkodowawczego osoby zobowiązanej do naprawienia szkody. W każdym przypadku przyczynienia odszkodowanie ulega zmniejszeniu, jakkolwiek w okolicznościach danej sprawy może to nastąpić w stopniu zupełnie symbolicznym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lutego 2015 r., III CSK 187/14, OSNC 2016/C/41).

Wskazane w art. 362 k.c. kryteria, według których następuje zmniejszenie odszkodowania, są nader ogólne, przy czym ich konkretyzacja nastąpiła w judykaturze. Ogólnie problem ujmując, określenie „stosownie do okoliczności” nakazuje, aby uwzględniać wszystkie okoliczności konkretnej sprawy. Poza stopniem winy obu stron wchodzi tu w grę przykładowo takie kryteria, jak: rozmiar i waga uchybień po stronie poszkodowanego (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 1963 r., 4 Cr 315/62, OSPiKA 1964/10/194).

W ocenie Sądu Apelacyjnego w okolicznościach rozpoznawanej sprawy należy uznać, że M. R. przyczynił się w 50% do powstania szkody. Zachowanie poszkodowanego cechuje bowiem bardzo wysoki stopień naganności, ponieważ nie tylko nie podjął on działań w celu zapobiegnięcia prowadzeniu pojazdu przez kierującego, znajdującego się w stanie nietrzeźwości, lecz - po uprzednim wspólnym spożywaniu alkoholu - zgodził się na wspólną jazdę, stwarzając w ten sposób dla siebie bardzo istotne niebezpieczeństwo. Okolicznością obciążającą powoda była również świadomość skutków, jakie niesie za sobą prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości, związana z tym, że jako osoba w chwili wypadku mająca 19 lat posiadał świadomość nie tylko naganności takiego zachowania, ale także rodzaju zagrożeń z niego wynikających.

W postępowaniu likwidacyjnym pozwany przyjął 49% stopień przyczynienia się powoda do powstałej szkody, a w postępowaniu apelacyjnym twierdził, iż wynosi on 100%. Zauważyć jednak należy, iż ocena, czy poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, jest oceną prawną, opartą na przepisie art. 362 k.c., a nie ustaleniem faktycznym. Stosowanie prawa materialnego należy do sądu i nie jest zależne od twierdzeń stron, czy dany przepis ma mieć zastosowanie oraz jak należy dokonywać jego wykładni. Przyznanie nie może zatem dotyczyć kwestii stosowania przepisów prawa, a wyłącznie faktów. Wyłącznie też do faktów odnosi przyznanie Kodeksu postępowania cywilnego. Stąd stanowiska stron, czy poszkodowany przyczynił się do powstania szkody i w jakim zakresie nie ma żadnego znaczenia procesowego. Przyznanie może natomiast dotyczyć faktów, które doprowadzą sąd do oceny, że znajduje zastosowanie przepis art. 362 k.c. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 25 października 2016 r., I ACa 814/16, LEX nr 2179383).

Konsekwencją przyjęcia, iż powód przyczynił się w 50% do powstania szkody, było zmniejszenie w tym zakresie należnego mu odszkodowania, zadośćuczynienia oraz renty.

Ustalenia faktyczne poczynione w sprawie przez Sąd Okręgowy były prawidłowe, chociaż niepełne. Natomiast ich ocena prawna okazała się wadliwa. Określenie rozmiaru doznanych w wyniku wypadku komunikacyjnego przez apelującego szkód majątkowych i niemajątkowych wymagało uzupełnienia przez Sąd Apelacyjny przeprowadzonego przez Sąd I instancji postępowania dowodowego. Apelacja pełna cum beneficio novorum polega na tym, że sąd II instancji rozpoznaje sprawę ponownie, kontynuując rozprawę rozpoczętą przed sądem I instancji. Wynika to z art. 378 § 1 k.p.c., zgodnie z którym sąd odwoławczy rozpoznaje sprawę, a nie środek odwoławczy. Obowiązkiem tego sądu jest zastosowanie właściwego prawa materialnego, usunięcie ewentualnych błędów popełnionych przez sąd I instancji, niezależnie od tego, czy zostały zarzucone w apelacji. System apelacji pełnej nakłada na sąd odwoławczy dokonanie własnych ustaleń. Realizując obowiązek ponownego rozważenia na nowo całego zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz dokonania jego własnej i swobodnej oceny, w tym oceny zgromadzonych przez sądy obu instancji dowodów, sąd ten powinien harmonizować ogólne (art. 227 k.p.c. - 315 k.p.c.) i szczególne (art. 381 k.p.c. - 382 k.p.c.) reguły postępowania dowodowego, co jest nieodzowne dla respektowania zasad bezpośredniości i instancyjności

postępowania. Sąd II instancji może zmienić ustalenia faktyczne, stanowiące podstawę wydania wyroku sądu I instancji nawet bez przeprowadzenia postępowania dowodowego, uzasadniającego odmienne ustalenia, chyba że szczególne okoliczności wymagają ponowienia lub uzupełnienia tego postępowania (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 2009 r., III UK 54/09, Lex nr 602073 oraz z dnia 30 września 2009 r., V CSK 95/09, LEX nr 688059). Dowód z opinii biegłego może być przeprowadzony również w postępowaniu odwoławczym (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 30 listopada 1999 r., II UKN 220/99, OSNAPiUS 2001/6/204, z dnia 26 stycznia 2000 r., I PKN 485/99, OSNAPiUS 2001/11/ 379 i z dnia 24 października 2002 r., I CKN 1466/00, LEX nr 78144).

Sąd Apelacyjny na podstawie dopuszczonych w postępowaniu apelacyjnym dowodów z opinii biegłych sądowych z zakresu: neurologii, psychologii i psychiatrii oraz ortopedii dodatkowo ustalił:

Na skutek wypadku powód doznał urazu wielonarządowego w postaci: urazu głowy ze stłuczeniem mózgu z krwiakami w komorach bocznych leczonych trepanacją lewostronną czołowo-ciemieniową z lewostronnym niedowładem połowicznym, złamania kości udowej lewej leczonej operacyjnie gwoździem śródszpikowym ryglowanym obustronnie, złamania otwartego podudzia lewego III B wg. GA powikłanego stawem rzekomym zakażonym z ubytkiem tkanek miękkich i kości, leczonych kilkakrotnie operacyjnie. Skutki doznanych urazów nadal ograniczają w istotnym stopniu aktywność w życiu codziennym M. R.. Aktualny stan funkcjonowania kończyny lewej powoduje trwałe ograniczenie jego zdolności do wykonywania pracy zarobkowej w zawodzie kucharza, jak również ograniczenia w wykonywaniu pracy w wymuszonej pozycji ciała, np. na taśmach, pracy fizycznej oraz pracy wymagającej dźwigania ciężarów, czy sprawnego przemieszczania się. Powód nie może wykonywać czynności, które wymagają przebywania przez długi okres w pozycji stojącej, która jednostronnie obciążałaby jego kończynę dolną. Nie może także uprawiać sportu wymagającego sprawności kończyn dolnych, takiego jak: bieganie, jazda na nartach, gra w piłkę nożną, czy skoki. Po wypadku wymagał pomocy innych osób w czynnościach życia codziennego, przygotowywania posiłków, sprzątania, utrzymywania higieny osobistej, ubierania się oraz poruszania środkami komunikacji publicznej. Ze względu na rozległość uszkodzeń i zaburzeń w gojeniu się złamania kości piszczelowej przez długi okres (do czasu zagojenia się rany na lewej goleni) konieczne było stosowanie środków farmakologicznych wspomagających procesy naprawcze tkanek miękkich i kości, antybiotyków, środków antyseptycznych, aseptycznych oraz opatrunków. Obecnie wskazane jest stosowanie okresowo przez powoda w razie potrzeby środków przeciwbólowych i poprawiających krążenie obwodowe oraz zabiegów fizjoterapeutycznych poprawiających jakość skóry i zmniejszających blizny na lewym podudziu. Rokowania na przyszłość nie są pomyślne, gdyż nie należy się spodziewać istotnej dalszej poprawy funkcji kończyny dolnej lewej. Zaburzenia statyczne i dynamiczne tej kończyny mogą doprowadzić do rozwoju wcześniejszych niż u innych osobników w tym samym wieku zmian zwyrodnieniowych w sąsiednich stawach (kolana i skokowego lewego). Uszczerbek na zdrowiu jest utrwalony, bowiem pomimo wyleczenia stawu rzekomego M. R. nie ma szans na powrót do pełnej sprawności organizmu z okresu sprzed wypadku. Z pomocy innych osób powód musiał korzystać w okresach pomiędzy czasem leczenia szpitalnego: od dnia 22 czerwca 2011 r. do dnia 16 lipca 2011 r. oraz od dnia 25 lipca 2011 r. do dnia 24 października 2011 r. przez 6 godzin dziennie. Natomiast od dnia 7 listopada 2011 r. do dnia 12 stycznia 2012 r. po 4 godziny na dobę. Powód wymagał rehabilitacji i był jej poddawany w okresach hospitalizacji. Nadal powinien kontynuować okresowo rehabilitację lewej kończyny dolnej. Rehabilitacja ma na celu wpływać korzystnie na potencjalne zmniejszenie rozmiarów uszkodzenia funkcji narządów. Rehabilitacja medyczna podtrzymująca powinna odbywać się 2 razy do roku w ramach niepublicznej opieki zdrowotnej, a w miarę dostępności w ramach rehabilitacji refundowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Wskazana jest także rehabilitacja ortopedyczna w warunkach stacjonarnych (sanatorium) przez okres co najmniej 3 tygodnie raz w roku. Ze względu na konieczność okresowej rehabilitacji ruchowej, fizykoterapii oraz ćwiczeń własnych poza wizytami w ośrodkach rehabilitacyjnych może być ekonomicznie uzasadnione korzystanie przez powoda ze sprzętu rehabilitacyjnego i prowadzenie ćwiczeń w warunkach domowych po odpowiednim przeszkoleniu, np. retor. M. R. powinien raz w roku wykonywać: badania laboratoryjne oceny markerów czynników zapalnych, tj. OB., CRP, leukocytozy. Z punktu widzenia ortopedycznego nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy. Powód w trakcie leczenia powypadkowego korzystał z leczenia farmakologicznego, takiego jak: leki bakteriobójcze, leki przeciwko obrzękowi mózgowemu, leki przeciwbólowe, nasenne i uspokajające, przeciwdepresyjne, przeciwzakrzepowe, na

poprawienie perystaltyki, osłonowe na żołądek przy terapii antybiotykowej, na padaczkę, na anemię z powodu niedoboru żelaza, preparaty wapnia i magnezu. Niezbędna była także codzienna zmiana opatrunków jałowych oraz środki na przemywanie rany. Leczenie to było stosowane przede wszystkim w okresach hospitalizacji, a także już po opuszczeniu szpitala. Poniesione przez powoda z tego tytułu wydatki, wynikające z przedłożonych rachunków biegły uznał za w pełni uzasadnione. Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany ortopedycznymi skutkami obrażeń ciała miał charakter długotrwały w odniesieniu do złamania kości udowej lewej a trwały w odniesieniu do uszkodzenia podudzia lewego i wyniósł 52% (dowód – opinia pisemna biegłego sądowego z zakresu traumatologii, ortopedii oraz medycyny ratunkowej S. M. k- 413-444).

Natomiast doznany przez powoda uszczerbek w zakresie układu nerwowego jest trwały i nadal powoduje dolegliwości, zarówno w sferze psychicznej i fizycznej. Wynosi on od 50% do 70%. W ocenie biegłego neurologa powód może pracować w wyuczonym zawodzie kucharza pod warunkiem, że nie będzie to praca przy wysokich temperaturach, tylko zatrudnienie w warunkach pracy chronionej około 4-5 godzin dziennie. Być może wraz z nabywanym doświadczeniem będzie można poszerzyć czas pracy. W następstwie wypadku poszkodowany nie był w stanie samodzielnie wykonywać czynności dania codziennego i dlatego niezbędna mu była pomoc innych osób. Pacjent wymagał również przez okres pierwszych 3 lat po wypadku rehabilitacji w zwiększonym zakresie i nadal jej wymaga, jak również farmakologii (środki przeciwbólowe, opatrunkowe, antybiotyki, suplementy diety oraz środki z zakresu poprawy stanu psychicznego). Musiał także korzystać z okresowych kontroli lekarskich (raz w miesiącu) oraz systematycznej opieki Poradni Zdrowia Psychicznego (co 3 miesiące) (dowód - opinia pisemna biegłego sądowego neurologa T. Ł. k. 327-332 i k.453-454).

Obrażenia doznane w wyniku wypadku skutkowały wystąpieniem u M. R. organicznych zaburzeń osobowości u osoby z trwałym pourazowym uszkodzeniem CUN, co uczyniło poszkodowanego osobą niepełnosprawną, wymagającą opieki innych osób. Doznany z tego tytułu trwały uszczerbek na zdrowiu po ponad 5-letnim leczeniu i rehabilitacji (encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi) wynosi 70%. Mimo poprawny stanu zdrowia w wyniku procesu leczenia powód nie jest zdolny do samodzielnego funkcjonowania w życiu codziennym, zawodowym oraz społecznym bez nadzoru i wsparcia. Wprawdzie nie musi korzystać ze stałej pomocy, lecz należy mu zapewnić w każdej chwili taką możliwość. Jest zdolny do samodzielnego spełniania funkcji życiowych i wykonywania prostych czynności, które wykonywał samodzielnie przed wypadkiem. Jest w stanie przygotować sobie prosty posiłek. Nie może jednak wykonywać pracy kucharza wymagającej koordynacji psychoruchowej, umiejętności pracy w zespole oraz pracy w narażeniu na szkodliwe czynniki, np. podwyższona temperatura. Nadal wymaga rehabilitacji Od chwili wypadku wymagał i nadal wymaga leczenia farmakologicznego oraz oddziaływań psychoterapeutycznych, (indywidualnych i grupowych), czyli stałej systematycznej opieki w Poradni Zdrowia Psychicznego i przyjmowania leków ordynowanych przez lekarza prowadzącego w zależności od stanu psychicznego pacjenta. Wizyty u psychiatry powinny odbywać się z częstotliwością minimum co 1-2 miesiące. Powód wymaga nadzoru całodobowego, ale opieki innej osoby tylko w okresach pogorszenia stanu zdrowia w wymiarze 12 godzin, a w innych sytuacjach przez 5 godzin dziennie. Może pracować w pozycji siedzącej, tj. praca przy komputerze, o ile zdołałby się nauczyć jej wykonywania, ewentualnie wykonywać pracę przy klejeniu pudełek i torebek lub składaniu długopisów. Pracę mógłby wykonywać przez 4-5 godzin dziennie (dowód łączna opinia sądowo psychologiczno- psychiatryczna wydana przez biegłych psychologa L. R. i biegłego psychiatrę E. S. k. 373- 385 oraz k. 481-484, a także ustne wyjaśnienia opinii pisemnych k. 529-533).

Sąd Apelacyjny w pełni podzielił wnioski opinii biegłych, które były jasne i wyczerpujące. Biegli przeprowadzili wszystkie niezbędne czynności badawcze w celu opracowania zleconych im opinii. Udzielili wyczerpujących wyjaśnień na zgłoszone przez strony zastrzeżenia. Podkreślić należy, iż wnioski opinii biegłych różnych specjalności uzupełniały się wzajemnie w zakresie dotyczącym: potrzeby stałego leczenia i rehabilitacji powoda, w tym stosowania farmakologii, konieczności udzielania mu pomocy w życiu codziennym przez inne osoby, niemożności wykonywania wyuczonego zawodu kucharza oraz ograniczonej możliwości wykonywania pracy zarobkowej w warunkach zakładu pracy chronionej i jej wymiaru. Dokonując oceny opinii biegłych, na podstawie art. 233 § 1 k.p.c., Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do zakwestionowania wynikających z nich wniosków.

Powód domagał się zasądzenia na swoją rzecz od pozwanego zadośćuczynienia w wysokości 300 000 zł, a zdaniem Sądu Apelacyjnego kwota tego świadczenia w okolicznościach faktycznych rozpoznawanej sprawy nie może zostać

uznana za nadmierną, jak nietrafnie przyjął Sąd I instancji, chociaż w związku z przyczynieniem się poszkodowanego do powstania szkody w 50% podlegała ona zmniejszeniu do 150 000 zł.

Zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. stanowi sposób naprawienia krzywdy, w postaci doznanych cierpień fizycznych i ujemnych przeżyć psychicznych, zarówno istniejącej w chwili orzekania jak i takiej, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno lub z dającym się przewidzieć dużym stopniem prawdopodobieństwa odczuwać. Określając wysokość zadośćuczynienia sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, zwłaszcza okres trwania cierpień fizycznych i psychicznych, ich nasilenie, liczbę i czasokres pobytów w szpitalach, liczbę i stopień inwazyjności ewentualnych zabiegów medycznych, nasilenie i czas trwania ewentualnych dolegliwości bólowych, a nadto trwałość skutków czynu niedozwolonego, wpływ na dotychczasowe życie, ogólną sprawność fizyczną i psychiczną poszkodowanego oraz prognozy na przyszłość (por. uchwała pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNCP 1974/9/145 i wyroki Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2014 r., III CSK 69/13, Lex nr 1463872, z dnia 29 sierpnia 2013r., I CSK 667/12, Lex nr 1391106, z dnia 2 września 1960 r. 3CR 173/60, OSN 1962/1/14, z dnia 15 grudnia 1965 r., II PR 280/65, OSNCP 1966/10/168, z dnia 10 października 1967 r. I CR 224/67, OSNCP 1968/6/107, z dnia 4 czerwca 1968 r. I PR 175/68, OSNCP 1969/2/37, z dnia 19 sierpnia 1980 r. IV CR 283/80, OSNCP 1981/5/81). Trwały uszczerbek na zdrowiu jako podstawa ustalenia wysokości zadośćuczynienia jest tylko jednym z wyznaczników wysokości zadośćuczynienia, określając w sposób procentowy jaka jest skala trwałych, negatywnych skutków wypadku u pokrzywdzonego. Nie można jednak przypisywać trwałemu uszczerbkowi na zdrowiu znaczenia kryterium kluczowego, służącego obliczeniu swoistego ryczałtu należnego poszkodowanemu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 21 maja 2015 r., I ACa 37/15, Legalis nr 1370636). Mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby bowiem niedopuszczalne uproszczenie, niezajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2005 r., I CK 7/05, LEX nr 153254).

Z uwagi na funkcję kompensacyjną decydującym kryterium przy określaniu wysokości należnego zadośćuczynienia jest rozmiar krzywdy i ekonomicznie odczuwalna wartość świadczenia, adekwatna do warunków gospodarki rynkowej (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 17 września 2010 r., II CSK 94/10, OSNC 2011/4/44 i z dnia 8 sierpnia 2012 r., I CSK 2/12, Lex nr 1228578). W odniesieniu do zadośćuczynienia pieniężnego z art. 445 § 1 k.c. funkcja kompensacyjna musi być rozumiana szeroko, albowiem obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i sferę psychiczną poszkodowanego. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 2008 r., II CSK 536/07, LEX nr 461725 i z dnia 8 czerwca 2011 r., I PK 275/10, LEX nr 1164114).

Powód uczestniczył w wypadku jako 19-letni młody mężczyzna na progu dorosłego życia (w chwili wypadku jeszcze uczył się). Leczenie urazów odniesionych w wyniku wypadku było długotrwałe i wymagało przeprowadzenia zabiegów operacyjnych oraz kilkakrotnej hospitalizacji. Jego dotychczasowa egzystencja uległa drastycznej zmianie, a stan poprzedni nie może zostać przywrócony. Wypadek spowodował bowiem trwały uszczerbek na zdrowiu z punktu widzenia ortopedycznego w wymiarze 52 %, a neurologicznego oraz psychiatrycznego w wymiarze 70%. Pomimo ukończenia szkoły M. R. nie jest w stanie wykonywać wyuczonego zawodu kucharza. Pracować może jedynie w warunkach szczególnych (zakład pracy chronionej) w ograniczonym zakresie (4-5 godzin). Nie może także uprawiać sportu wymagającego sprawności kończyn dolnych. Wymaga stałego nadzoru innych osób oraz pomocy w wykonywaniu czynności życia codziennego. Rokowania na przyszłość co do jego sytuacji zdrowotnej są niepomyślne. Stan zdrowia nie uleganie znaczącej poprawie, co więcej aby nie doszło do jego pogorszenia skarżący musi się stale rehabilitować oraz kontynuować leczenie: farmakologiczne, psychiatryczne oraz terapię psychologiczną. W tej sytuacji kwota zadośćuczynienia w wysokości 300 000 zł co do zasady (przed uwzględnieniem przyczynienia) nie może zostać uznana za sumę nieodpowiednią w rozumieniu art. 445 § 1 k.c.

Z uwagi na powyższe uwzględniając częściowo apelację Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., zmienił zaskarżony wyrok w punkcie 1 częściowo w ten sposób, że zasądził od (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. na rzecz M. R. tytułem zadośćuczynienia kwotę 150 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15 lutego

2018 r. do dnia zapłaty, zastrzegając, że pozwane towarzystwo w zakresie zadośćuczynienia co do kwoty 10 000 zł odpowiada in solidum z M. B., zgodnie z wyrokiem Sądu Rejonowego W przeworsku z dnia 14 lipca 2011 r., sygn. Akt II K 271/11.. Odsetki od zadośćuczynienia zostały zasądzone od daty wydania wyroku przez Sąd II instancji.

Powód domagał się zapłaty odsetek ustawowych od niewypłaconego mu świadczenia w postaci zadośćuczynienia od upływu 30 dni od dnia zgłoszenia szkody (art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych) pismem z dnia 7 kwietnia 2011 r. Terminem, od którego należą się odsetki od zadośćuczynienia za krzywdę, może być, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień tego wyrokowania, nawet w przypadku gdy dłużnikiem jest ubezpieczyciel. Domaganie się odsetek od zasądzonego zadośćuczynienia od daty wezwania do zapłaty jest usprawiedliwione we wszystkich tych sytuacjach, w których krzywda pokrzywdzonego istniała i była już znana w tej właśnie chwili. Istotne jest przy tym nie tylko to, czy dłużnik znał wysokość żądania uprawnionego, ale także to, czy znał lub powinien znać okoliczności decydujące o rozmiarze należnego od niego zadośćuczynienia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia z dnia 28 marca 2017 r., I ACa 883/16, LEX nr 2310525). W sprawach, w których dopiero w toku postępowania okazuje się, czy i w jakiej wysokości należy przyznać zadośćuczynienie, odsetki nalicza się dopiero od chwili zasądzenia stosownej kwoty, chyba że zachodzą okoliczności, które przekonują o potrzebie uwzględnienia wcześniejszej chwili. Jest to bowiem naprawienie szkody niemajątkowej, a więc o wysokości bardzo ocennej i ustalonej na podstawie przeprowadzonego postępowania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2017 r., I PK 200/16, LEX nr 2336001). W okolicznościach sprawy elementy decydujące o wysokości zadośćuczynienia ujawniły się dopiero w toku postępowania sądowego i to przed Sądem II instancji, co uzasadnia przyznanie odsetek dopiero od tej daty (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 marca 2017 r., I CSK 213/16, LEX nr 2269100).

Stan zdrowia powoda w chwili upływu 30- dni od daty zgłoszenia szkody nie był ustabilizowany, a proces leczenia jeszcze trwał. Roszczenie o zadośćuczynienie zostało zgłoszona w dniu 19 lipca 2011 r. (data otrzymania żądania zapłaty przez ubezpieczyciela k. 38 akt szkodowych). Po tej dacie nadal trwało leczenie powoda, w tym również leczenie szpitalne w okresie od dnia 16 lipca 2007 r. do dnia 25 lipca 2011 r. oraz od dnia 24 października 2011 r. do 7 listopada 2011 r. W czasie tych hospitalizacji powód był poddawany zabiegom operacyjnym (opinia biegłego opinia pisemna biegłego sądowego z zakresu traumatologii, ortopedii oraz medycyny ratunkowej S. M. k. 425-416). Nie można również pominąć okoliczności, iż powód, (co wynika z opinii biegły psychiatry i k.115 oraz psychologa k. 172) odmawiał leczenia, w tym leczenia farmakologicznego i stacjonarnego, co w sposób oczywisty miało wpływ na stan jego zdrowia. Dopiero po wydaniu wyroku przez Sąd I instancji odbył stacjonarne leczenie psychiatryczne w okresie od 23 października 2015 r. do 16 lutego 2016 r. (k.313-314). O zmianach sytuacji zdrowotnej poszkodowanego pośrednio świadczy m.in. fakt, iż dopiero w dniu 18 kwietnia 2016 r. przyznano mu zasiłek pielęgnacyjny, na podstawie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, które zapadło kilka lat po zaistnieniu wypadku i zgłoszeniu szkody, gdyż w dniu 4 kwietnia 2016 r. (k. 315-316). Określając aktualny stan zdrowia powoda biegli w wydanych w postępowaniu apelacyjnym opiniach uwzględnili wyniki dotychczasowego leczenia powoda i ich wpływ na stwierdzony aktualny stan zdrowia, w tym trwały uszczerbek na zdrowiu oraz rokowania na przyszłość.

Okoliczności te uzasadniały, w ocenie Sądu Apelacyjnego, zasądzenie odsetek ustawowych (zgodnie z żądaniem pozwu, w uzasadnieniu którego nie został powołany art. 481 k.c.) od zadośćuczynienia dopiero od daty wyrokowania w II instancji.

Rolą sądu w procesie przeciwko ubezpieczycielowi jest kontrola prawidłowości ustalenia przez niego wysokości odszkodowania (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 stycznia 2000 r., III CKN 1105/98, OSNC 2000, nr 7-8, poz. 134 i z dnia 18 listopada 2009 r., II CSK 257/09, Lex nr 551104). Przeprowadzając taką kontrolę Sąd musi więc uwzględnić okoliczność, czy zobowiązanie dłużnika w związku ze spełnieniem świadczenia przez zakład ubezpieczeń lub przez sprawcę szkody, (za którego pozwany ubezpieczyciel odpowiada), wygasło, a jeżeli tak, to w jakiej części. W okolicznościach rozpoznawanej sprawy nie było jednak podstaw do przyjęcia, jak uczynił to Sąd Okręgowy, iż należne powodowi świadczenie z tytułu zadośćuczynienie powinno zostać pomniejszone o kwotę 10 000 zł zasądzoną od sprawcy szkody przez Sąd Rejonowy w Przeworsku wyrokiem z dnia 14 lipca 2011 r, sygn. akt II K 271/11. Nie zostało

bowiem wykazane, aby sprawca spełnił to świadczenie, a w konsekwencji że zobowiązanie dłużników odpowiadających in solidum co do tej kwoty - 10 000 zł wygasło. Z korespondencji kierowanej przez matkę powoda do ubezpieczyciela w postępowaniu likwidacyjnym wprost wynika (k.133 akt szkodowych), iż zapłata nie nastąpiła.

Umieszczenie w sentencji wyroku zasadzającego należność od jednego lub więcej pozwanych, którzy odpowiadają solidarnie lub in solidum (solidarność nieprawidłowa) z inną osobą, wzmianki o takim charakterze odpowiedzialności jest dopuszczalne, gdy w stosunku do tej osoby zapadł już wcześniej prawomocny wyrok zasadzający od niej te samą należność. Brak takiej wzmianki, przy istnieniu kilku tytułów egzekucyjnych, mógłby prowadzić, wbrew istocie odpowiedzialności in solidum polegającej na tym, że zaspokojenie przez któregokolwiek z dłużników zwalnia pozostałych (art. 366 § 1 k.c.) do tego, że ta sama należność byłaby kilkakrotnie egzekwowana przez wierzyciela (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 26 kwietnia 2017 r., I CSK 425/16, LEX nr 2331712 i z dnia 20 maja 1966 r., II CR 139/69, OSNCP 1970/2/38).

Częściowo zasadna okazała się także apelacja w zakresie dotyczącym dochodzonego, na podstawie art. 444 § 1 k.c., roszczenia odszkodowawczego.

Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Przykładowo można wymienić: koszty leczenia, takie jak koszty pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, lekarstw itp., koszty specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów, wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji, koszty zabiegów rehabilitacyjnych.

Z tytułu kosztów przejazdów skarżący domagał się zapłaty łącznie kwoty 2 124,24 zł, przy czym przyznaje, iż ubezpieczyciel wypłacił mu z tego tytułu kwotę 612,74 zł. Zatem różnica wynosi 1511,50 zł. W postępowaniu likwidacyjnym M. R. domagał się wypłaty odszkodowania z tytułu kosztów dojazdów:

1. pismo z dnia 7 lipca 2011 r. w wysokości 1208,76 zł 139,20 zł oraz 1069,56 zł) k. 38 akt szkodowych,
2. pismo z dnia 21 lipca 2011 r. w wysokości 542, 82 zł k. 57 akt szkodowych
3. pismo z dnia 22 września 2011 r. w wysokości 449,73 zł k.108 akt szkodowych,
4. pismo z dnia 5 września 2011 r. w wysokości 718,40 zł, k. 125-126 akt szkodowych,
5. pismo z dnia 26 października 2011 r. w wysokości 410, 80 zł k. 134-135 akt szkodowych
6. pismo z dnia 5 stycznia 2012 r. w wysokości 816,11 zł k. 156-157.

Pozwany uznał za zasadne:

- kwotę 477,60 zł, a po uwzględnieniu przyczynienia wypłacił 243, 58 zł, k. 99 akt szkodowych,
- kwotę 276,80 zł, a po uwzględnieniu przyczynienia wypłacił kwotę 141,17 zł k.109 akt szkodowych,
- kwot 447, 04 zł, a po uwzględnieniu przyczynienia wypłacił 227,99 zł. k.158 akt szkodowych.

Zgodnie z art. 16 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, osoba występująca z roszczeniem, powinna przedstawić zakładowi ubezpieczeń posiadane dowody dotyczące zdarzenia i szkody oraz ułatwić im ustalenie okoliczności zdarzenia i rozmiaru szkód.

Zatem wykazanie faktu poniesienia szkody nie może ograniczać się do podania przez poszkodowanego, jaka kwotą ze zgłoszonych roszczeń nie została w toku postępowania likwidacyjnego zaspokojona, bez odniesienia się do zastrzeżeń dłużnika oraz przedstawianej przez niego kalkulacji wypłaconego świadczenia.

W postępowaniu likwidacyjnym pozwany takie kalkulacje poszkodowanemu przedstawiał (pisma k. 109, 137, 158), żądając wielokrotnie złożenia dokumentacji potwierdzającej odbycie wizyt lekarski, a zatem wykazania celowości poniesienia wydatku w postaci kosztów dojazdu. Skarżący tego nie uczynił i to zarówno w postępowaniu likwidacyjnym, jak również w postępowaniu sądowym. Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku wskazał, iż w oparciu o zeznania świadka A. R. z uwagi na ich ogólnikowość, wysokość roszczenia z tego tytułu nie mogła zostać przez niego uznana za udowodnioną. Pomimo tego powód, reprezentowany w całym postępowaniu przez profesjonalnego pełnomocnika, nadal pozostał bierny, także w sytuacji przeprowadzenia przez Sąd Apelacyjny uzupełniającego postępowania dowodowego. Z uwagi na powyższe roszczenie odszkodowawcze w tej części jako nieudowodnione nie mogło zostać uwzględnione.

W postępowaniu likwidacyjnym powód (pismo z dnia 21 lipca 2011 r. k.57 akt szkodowych) dochodził także zapłaty odszkodowania z tytułu kosztów opieki za okres 24 dni (od 22 czerwca 2011 r. do 16 lipca 2011 r.) po opuszczeniu szpitala w wymiarze po 12 godzin dziennie przy stawce godzinowej opieki 10 zł. Jak wynika z opinii biegłego ortopedy (k. 435-436) opieki osoby trzeciej powód wymagał w okresie od 22 czerwca 2011 r. do 16 lipca 2011 r., ale nie w wymiarze 12 godzin dziennie, tylko 6 godzin dziennie. Zatem zgłoszone roszczenie należy uznać za uzasadnione, ale nie w żądanej kwocie 2880 zł, tylko co do kwoty 1440 zł (24 dni x 6 godzin przy stawce 10 zł za godzinę). Po pomniejszeniu tej kwoty o 50% przyczynienia, pozwany powinien wypłacić powodowi 720 zł (1440 zł : 2 = 720zł). Ponieważ wypłacił tylko 514 zł (pismo strony pozwanej k. 99 akt szkodowych), to poszkodowanemu przysługuje roszczenie o dopłatę kwoty 206 zł. Roszczenie o zwrot kosztów opieki zostało zgłoszone w toku postępowania likwidacyjnego pismem z dnia 21 lipca 2011r., które pozwany otrzymał 27 lipca 2011 r. (k. 57 akt szkodowych), zatem termin 30 dni na wypłatę odszkodowania upłynął w dniu 27 sierpnia 2011 r. Oznacza to, iż powodowi przysługuje roszczenie o zapłatę odsetek ustawowych od kwoty 206 zł za okres od dnia 28 sierpnia 2011 r. do dnia zapłaty.

Powód domagał się także odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów zakupu leków w wysokości 428,04 zł (roszczenie w wysokości 378,54 zł zgłoszone w piśmie z dnia 7 lipca 2011 r. k-38 akt szkodowych i 49,50 zł zgłoszone pismem z dnia 21 lipca 2011 r. k. 57 akt szkodowych). Po uwzględnieniu przyczynienia 50% powinien zatem otrzymać kwotę 214,02 zł. Natomiast pozwany, który nie kwestionował wysokości poniesionych wydatków (pismo z dnia 22 sierpnia 2011 r. k. 99 akt szkodowych) faktycznie uiścił na jego rzecz kwotę wyższą bo 218, 30 zł.

Z uwagi na powyższe apelacja w części dotyczącej roszczenia odszkodowawczego podlegała częściowemu uwzględnieniu i dlatego Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., zmienił zaskarżony wyrok w punkcie w punkcie 1 częściowo w ten sposób, że zasądził od (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. na rzecz M. R. tytułem odszkodowania kwotę 206 zł. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 28 sierpnia 2011 r. do dnia zapłaty;

Powód domagał się zasądzenia renty w wysokości 2000 zł z tytułu zwiększonych potrzeb i utraty widoków powodzenia na przyszłość.

Art. 444 § 2 k.c.. przewiduje przyznanie renty w trzech wypadkach: 1. gdy poszkodowany utraci w całości lub w części zdolność do pracy zarobkowej, 2. gdy zwiększą się jego potrzeby, 3. gdy zmniejszą się jego widoki powodzenia w przyszłości. Roszczenie o rentę powstaje, gdy istnieje choć jedna z wymienionych przesłanek. Gdy zachodzą dwie takie przesłanki lub wszystkie, każda z nich ma wpływ na wysokość należnej renty. Przesłanki zmniejszenia się widoków powodzenia w przyszłości lub zwiększonych potrzeb nie mają charakteru samodzielnych podstaw do żądania specjalnej renty z tego tytułu. Należą one do ogółu elementów, które winien mieć sąd na uwadze przy określaniu wysokości jednej „odpowiedniej” renty z art. 444 § 2 k.c.(por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 1970 r., I PR 427/70, LEX nr 14105).

Roszczenie rentowe, obejmujące rentę z tytułu zwiększonych potrzeb, po raz pierwszy zostało zgłoszone pismem z dnia 5 stycznia 2012 r. (k. 157 akt szkodowych). W pozwie powód domagał się przyznania renty za okres wsteczny, bo od dnia 1 maja 2011 r., płatnej od 5 lutego 2011 r., czyli po 30 dniach od zgłoszenia ubezpieczycielowi roszczenia.

Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb, na podstawie art. 444 § 2 k.c., nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarczy samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego, przy czym zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażająca się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie, np. konieczność stałych zabiegów, rehabilitacji, specjalnego odżywiania (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSNC 1977/1/11, z dnia 8 lutego 2012 r., V CSK 57/11, LEX nr 1147804, z dnia 4 marca 1969 r., I PR 28/69, OSNC 1969/12/229). Skarżący na rozprawie apelacyjnej w dniu 1 lutego 2018 r. podniósł, iż zwiększone potrzeby obejmują m.in. koszty usług medycznych, zakupu lekarstw i dojazdu do lekarzy. Domagając się zasądzenia renty za okres od dnia 1 maja 2011 r. pominął równocześnie fakt, iż wydatki na zaspokojenie takich potrzeb zostały już mu częściowo zrekompensowane w ramach postępowania likwidacyjnego poprzez wypłacenie kwot dochodzonych tytułem odszkodowania (zwrot kosztów opieki, zakupu lekarstw i dojazdów), na podstawie art. 444 § 1 k.c. Skarżący nie wykazał, jakie zwiększone potrzeby za okres od dnia 1 maja 2011 r. do dnia 31 grudnia 2011 r. (zgłoszenie roszczenia nastąpiło w dniu 5 stycznia 2012 r.) nie zostały zaspokojone i w jakiej wysokości, co czyni roszczenie o zasądzenie renty za ten okres bezzasadne.

Natomiast roszczenie to Sąd Apelacyjny uznał za uzasadnione za okres począwszy od dnia 1 stycznia 2012 r. Powód domagał się zasądzenia z tego tytułu kwoty 1000 zł, chociaż zwiększone potrzeby skarżącego przewyższają tę kwotę. Obejmują one bowiem koszty opieki osoby trzeciej w wymiarze po 5 godzin dziennie. Przy zastosowaniu stawki 22 zł (opinia biegłego neurologa k. 332 oraz pismo MOPS k. 54) za jedną godzinę opieki, która obowiązywała w miejscu zamieszkania powoda w 2012 r., należne z tego tytułu świadczenie wyniosłoby 3300 zł (22 zł x 5 godzin x 30 dni). Sąd Apelacyjny podziela jednak stanowisko ubezpieczyciela, iż należna z tego tytułu kwota nie powinna przekraczać najniższego przeciętnego wynagrodzenia, które od stycznia 2012 r. wyniosło 1500 zł brutto, a więc 1111,86 zł netto (przy standardowych kosztach uzyskania przychodu). Ponadto zwiększone potrzeby powoda obejmują szacunkowe koszty zakupu lekarstw około 100 zł miesięcznie, wizyty lekarskie i terapeutyczne wraz z dojazdami około 300 zł (na potrzebę psychiatrycznego leczenia powoda z częstotliwością minimum co 1-2 miesiące. wskazywali biegli: psycholog L. R. i psychiatra E. S. k. 385 oraz k. -484; biegły neurolog zalecał systematyczną opiekę w PZP oraz raz miesiącu okresowe kontrole lekarskie; także biegły z zakresu traumatologii, ortopedii oraz medycyny ratunkowej S. M. k.439 dostrzegając potrzebę kontroli lekarskich), koszty rehabilitacji 4500 zł rocznie, w tym sam pobyt sanatoryjny około 3000 zł, co stanowi 375 zł miesięcznie. Jak bowiem wynika z opinii biegłego ortopedy (opinia pisemna biegłego sądowego z zakresu traumatologii, ortopedii oraz medycyny ratunkowej S. M. k.436-437) powód powinien mieć zapewnioną rehabilitację medyczną podtrzymującą 2 razy do roku w ramach niepublicznej opieki zdrowotnej, a w miarę dostępności w ramach rehabilitacji refundowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a także rehabilitację ortopedyczną w warunkach stacjonarnych (sanatorium) przez okres co najmniej 3 tygodnie raz w roku.

Zgodnie z uchwałą składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 19 czerwca 2016 r., III CZP 63/15, OSNC 2016/11/125 świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (art. 444 § 1 k.c.). Strona pozwana, na której, zgodnie z art. 6 k.c., spoczywał obowiązek wykazania tej okoliczności nie udowodniła, że wskazane koszty nie są celowe, gdyż świadczenia w zakresie opieki medycznej, tj. wizyt lekarskich oraz rehabilitacji mogłyby zostać zaspokojone w ramach świadczeń ze środków publicznych (Narodowego Funduszu Zdrowia).

Koszty dojazdów, leczenia i rehabilitacji Sąd Apelacyjny jedynie oszacował, gdyż biegli sądowi z zakresu medycyny wydający opinie w tej sprawie wskazywali na trudności w podaniu konkretnych danych z uwagi m.in. na zmiany co dwa, trzy miesiące np. tabeli odpłatność leków (wyjaśnienia biegłych psychologa L. R. i biegłego psychiatrę E. S. k. 531). Jak przyjmuje się powszechnie w orzecznictwie, trudności w ścisłym ustaleniu szkody z tytułu zwiększonych

potrzeb nie stanowią negatywnej przesłanki roszczenia o rentę. W przypadku obliczania renty z tytułu zwiększonych potrzeb sąd nie jest zobowiązany do drobiazgowej dokładności, w tym zakresie powinien się kierować wskazaniem z art. 322 k.p.c. (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 1999 r., II CKN 476/98, LEX nr 852517 i z dnia 3 listopada 2009 r., II CSK 249/09, LEX nr 737261).

Zatem łączne wydatki na zwiększone potrzeby powoda oscylują w granicach kwoty 1886,86 zł. Kwota ta nie podlegała pomniejszeniu o wypłacany powodowi od 2016 r. zasiłek opiekuńczy. Zgodnie z dominującym w judykaturze stanowiskiem (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 15 maja 2009 r., III CZP 140/08, OSNC 2009/10/132 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 9 lipca 2015 r., I ACa 298/15, LEX nr 1962923), całkowicie odmienny jest cel zasiłku pielęgnacyjnego przyznawanego na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach rodzinnych, a wypłacanego ze środków publicznych pochodzących z budżetu Państwa, i renty z tytułu zwiększonych potrzeb zasądzonej przez sąd w procesie cywilnym na podstawie art. 444 § 2 k.c., a wypłacanej ze środków sprawcy zobowiązanego do naprawienia szkody. Zasiłek pielęgnacyjny, którego wysokość jest zryczałtowana w ustawie, ma charakter świadczenia socjalnego, a jego założeniem nie jest udział w naprawieniu szkody równoległe ze sprawcą ani zwolnienie go w tym zakresie z obowiązku, lecz symboliczna pomoc osobie dotkniętej niepełnosprawnością, niezależnie, czy jest ona skutkiem czynu niedozwolonego, czy innego zdarzenia. Nie zachodzi w takiej sytuacji tożsamość celu ani funkcji zasiłku pielęgnacyjnego i renty z tytułu zwiększonych potrzeb, przewidzianej w art. 444 § 2 k.c.

Natomiast powód zgłosił swoje roszczenie jedynie w wysokości 1000 zł miesięcznie, co oznacza, iż po obniżeniu należnego świadczenia, w związku z 50% stopniem przyczynienia się do powstałej szkody, powództwo o zasądzenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb podlega uwzględnieniu za okres od 1 stycznia 2012 r. w wysokości po 500 zł miesięcznie.

Natomiast niezasadne okazało się roszczenie o zasądzenie renty z tytułu utraty widoków powodzenia na przyszłość. W pozwie, wymieniając dochodzone roszczenia powód powoływał się na całkowitą utratę zdolności zarobkowych (k. 2), ale już w uzasadnieniu (k. 7) jednoznacznie podał, iż domaga się renty z tytułu zmniejszenia widoków na przyszłość. Stanowisko to pełnomocnik powoda podtrzymał na rozprawie apelacyjnej w dniu 1 lutego 2018 r. (k. 564).

Zasądzenia takiej renty powód domagał się począwszy od 1 maja 2011 r. Osobie, która doznała uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a która w chwili zgłoszenia roszczenia o zasądzenie renty ze względu na swój wiek nie byłaby jeszcze zdolna do pracy zarobkowej, nie przysługuje roszczenie o rentę z powodu utraty zdolności do pracy zarobkowej lub zmniejszenie widoków powodzenia w przyszłości (por. uchwała 7 sędziów - Sądu Najwyższego z dnia 17 czerwca 1963 r. III CO 38/62, OSNC 1965/2/21). Gdyby skarżący nie uległ w dniu 30 marca 2011 r. wypadkowi drogowemu, to od 1 maja 211 r. i tak nie podjąłby pracy zarobkowej. W chwili wypadku był bowiem uczniem szkoły zawodowej o profilu gastronomicznym, którą ukończył w 2012 r. (w terminie - w ramach indywidualnego systemu nauczania). Zatem za okres do ukończenia szkoły roszczenie o zasądzenie renty z tytułu utraty widoków powodzenia na przyszłość - co do zasady mu nie przysługuje.

Najbardziej „nieuchwytną” przesłanką przyznania renty jest szkoda majątkowa przybierająca postać „zmniejszenia się widoków powodzenia na przyszłość” – jakkolwiek trudno tu o zupełnie ściśle oddzielenie kwestii stricte majątkowych od niemających takiego charakteru. Niezależnie od tego, chodzi tu raczej o zmniejszenie szans na osiągnięcie majątkowo rozumianego dobrostanu czy dobrobytu (por. angielskie słowo *wellness*). Owego dobrostanu nie można przy tym utożsamiać z możliwością podjęcia pracy zarobkowej, przede wszystkim dlatego, że „zmniejszenie się widoków powodzenia na przyszłość” zostało ujęte jako samodzielna przesłanka przyznania renty (utożsamienie tej przesłanki z utratą zdolności do pracy zarobkowej podważałoby celowość jej obowiązywania) (por. M. Gutowski (red.), Kodeks cywilny. Tom I. Komentarz. Art. 1-449¹¹. Warszawa, 2016).

Zasądzenie takiej renty jest uzasadnione w sytuacji, gdy poszkodowany na skutek doznania uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, w szczególności w okresie małoletniości, nie mógł zdobyć wykształcenia i zawodu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 listopada 1977 r., I CR 380/77, LEX nr 8024). Nie odnosi się to jednak do osoby skarżącego, który zdobył wykształcenie, gdyż pomimo wypadku ukończył rozpoczętą edukację.

Skarżący domagał się zasądzenia renty z tytułu utraty widoków powodzenia na przyszłość w wysokości 1000 zł twierdząc, iż utracił możliwość wykonywania pracy w zawodzie kucharza, a w konsekwencji zarobki w wysokości 2000 zł miesięcznie.

Ze stanowiska szkody nie ma różnicy jakościowej pomiędzy utratą zdolności do pracy zarobkowej a zmniejszeniem widoków powodzenia w przyszłości. W obu wypadkach chodzi o uszczerbek majątkowy, różnica zaś między nimi polega jedynie na tym, że szkodę związaną z utratą zdolności do pracy zarobkowej stanowi utrata zwykłych, przeciętnych zarobków, jakich poszkodowany mógłby się spodziewać z pracy w swoim zawodzie, gdy tymczasem przy zmniejszeniu widoków powodzenia w przyszłości szkoda obejmuje utratę wszelkich innych korzyści majątkowych, jakie poszkodowany dzięki swoim indywidualnym właściwościom (np. przez uzyskanie szczególnie wysokich kwalifikacji, specjalizacji, przez posiadanie szczególnych uzdolnień, talentu itp.) mógłby przy pełnej sprawności organizmu osiągnąć, a których osiągnięcie stało się na skutek doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia niemożliwe. Utrata zdolności do pracy może nie ograniczać u poszkodowanego możliwości uzyskiwania innych korzyści np. dzięki talentowi. Są to jednak wypadki dość rzadko spotykane. Częstsze jest natomiast zjawisko odwrotne, gdy mimo utraty zdolności do pracy nie występuje utrata szans powodzenia (np. gdy poszkodowanym jest robotnik bez kwalifikacji, w starszym wieku, który nie mógł już liczyć na jakiegokolwiek wyróżnienie i uzyskanie korzystniejszej materialnie pozycji) (por. uzasadnienie uchwały 7 sędziów - Sądu Najwyższego z dnia 17 czerwca 1963 r. III CO 38/62, OSNC 1965/2/21).

Skarżący nie wykazał, a nawet nie podjął jakiegokolwiek próby w tym zakresie, aby utracił inne (niż zwykle przeciętne zarobki w zawodzie kucharza) korzyści majątkowe, jakie dzięki swoim indywidualnym właściwościom (np. przez posiadanie szczególnych uzdolnień), mógłby przy pełnej sprawności organizmu osiągnąć, a których osiągnięcie stało się na skutek doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia niemożliwe.

Gdyby jednak powód dochodził w rozpoznawanej sprawie roszczenia o rentę z tytułu częściowej utraty zdolności do pracy zarobkowej, czemu jego pełnomocnik wprost zaprzeczył, to należałoby uznać takie roszczenie za niewykazane, ponieważ nie podjął nawet próby udowodnienia, ile zarabiałby wykonując pracę kucharza, a w kontekście opinii biegłych o zachowanej częściowo zdolności do pracy zarobkowej (możliwość pracy w warunkach zakładu pracy chronionej), nie wykazał także jak kształtuje się sytuacja na rynku pracy w jego miejscu zamieszkania, co miałoby znaczenie dla określenia wysokości dochodzonego roszczenia.

Powód domagał się zasądzenia renty w kwocie 2000 zł od dnia 1 maja 2011 r. płatnej do 10-ego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami począwszy od dnia następującego po upływie 30-dniowego terminu zgłoszenia żądania w tym zakresie, pismem z dnia 5 stycznia 2012 r. do dnia zapłaty. Pismo zawierające żądanie zasądzenia renty pozwany ubezpieczyciel otrzymał w dniu 18 stycznia 2012 r., (k. 157 akt szkodowych) termin 30 dni na wypłatę świadczenia upłynął w dniu 18 lutego 2012 r.

Z uwagi na powyższe apelacja w części dotyczącej roszczenia o zasądzenia renty podlegała częściowemu uwzględnieniu w zakresie renty z tytułu zwiększonych potrzeb i dlatego Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., zmienił zaskarżony wyrok w punkcie 1 częściowo w ten sposób, że zasądził od (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. na rzecz M. R. tytułem renty kwotę 500 zł miesięcznie począwszy od dnia 1 stycznia 2012 r. płatną za styczeń 2012 r. i luty 2012 r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 19 lutego 2012 r. do dnia zapłaty, a począwszy od 1 marca 2012 r. płatną do 10-ego dnia każdego miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności.

Częściowa zmian wyroku w zakresie rozstrzygnięcia o roszczeniu głównym spowodowała konieczność ponownego rozstrzygnięcia o kosztach procesu za I instancję. Roszczenia dochodzone pozwem zostały częściowo uwzględnione w 48 %, a oddalone w 52 % (wartość przedmiotu sporu wynosiła 328 088 zł. Powództwo uwzględniono co do 156 206 zł /150 0000 zł zadośćuczynienie, 206 zł odszkodowanie, 6000 zł renta /500 zł x 12 = 6000 zł/). Sąd Apelacyjny ustalił, w oparciu o art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c., zasadę ponoszenie przez strony kosztów procesu i dlatego na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., zmienił zaskarżony wyrok w punktach 2 i 3 w ten sposób, że ustalił ponoszenie przez strony stosunkowo kosztów procesu w częściach równych.

W pozostałej części apelacja jako bezzasadna, na podstawie art. 385 k.p.c., podlegała oddaleniu.

Niezasadny okazał się zarzut naruszenia art. 189 k.p.c. Przepis ten pomimo zamieszczenia go w Kodeksie postępowania cywilnego jest przepisem materialnoprawnym, a nie procesowym. Zasadnie Sąd Okręgowy uznał, że powód nie wykazał, iż posiada interes prawny w domaganiu się ustalenia odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń za skutki wypadku z dnia 30 marca 2011 r., które mogą się ujawnić dopiero w przyszłości. Apelacja nie zawiera argumentacji, która mogłaby podważyć słuszność powyższego stanowiska. Wprawdzie w judykaturze Sądu Najwyższego (por. uchwała z dnia 24 lutego 2009 r., sygn. akt III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168, wyrażony został pogląd, że pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Nie można jednak nie zauważyć, iż Sąd Najwyższy wyraźnie podkreślił, iż ocena, czy powód ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody na osobie mogące powstać w przyszłości z danego zdarzenia, może zostać dokonana jedynie z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy. Wszelkie uogólnienia i poglądy wyrażane w sposób abstrakcyjny nie mogą mieć miejsca. Nie jest możliwe nawet stwierdzenie, że w pewnych kategoriach spraw powód zwykle będzie miał interes prawny w dokonaniu takiego ustalenia, a w innych rodzajach interes taki nie wystąpi. Interes taki nie zachodzi jednak w okolicznościach rozpoznawanej sprawy, ponieważ pozwany nie kwestionuje co do zasady, iż ponosi odpowiedzialność za szkodę doznaną przez powoda. Sporny jest wyłącznie zakres tej odpowiedzialności. Zatem niezależnie od tego, czy skarżący dysponowałby wyrokiem ustalającym, czy też nie, jego sytuacja prawna - oceniana przez pryzmat obowiązków w zakresie dowodzenia - byłaby tożsama. W przypadku ujawnienia się nowej szkody na osobie w przyszłości będzie musiał wykazać nie tylko fakt jej wystąpienia, rozmiar i skutki przekładające się na ocenę wielkości krzywdy, ale także związek przyczynowy ze zdarzeniem, za którego skutki odpowiedzialność ponosi pozwany ubezpieczyciel (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białym stoku z dnia 26 października 2017 r., I ACa 396/17, LEX nr 2451326).

O kosztach procesu za II instancję rozstrzygnięto w oparciu o art. 100 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c. Ponieważ koszty poniesione przez strony ograniczały się do kosztów zastępstwa prawnego, a apelacja została uwzględniona w 48%, to uznano, że strony powinny ponosić te koszty w częściach równych, co skutkowało orzeczeniem o zniesieniu tych kosztów pomiędzy nimi.

Natomiast o nieuiszczonych kosztach za II instancję (nieuiszczona opłata od apelacji oraz koszty z opinii biegłych) na podstawie art. 113 ust. 1 u.k.s.c. nakazują pobrać je w zakresie 50% od (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. na rzecz:

c) Skarbu Państwa- Sądu Apelacyjnego w Warszawie kwotę 2161,91 zł (koszty opinii biegłych)

d) Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 8 383 zł (opłata od apelacji 1/2 z 16 766 zarządzenie ustalające wysokość opłaty k.262)

Na podstawie art. 113 ust. 4 u.k.s.c Sąd Apelacyjny odstąpił od obciążenia M. R. pozostałą częścią nieuiszczonych kosztów sądowych, mając na uwadze jego trudną sytuację materialną, a także wysokość kosztów którymi został obciążany w I instancji w stosunku do wartości zasądzonych świadczeń.

Edyta Jefimko Marcin Strobel Przemysław Kurzawa