



Sygn. akt I CSK 544/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 maja 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Grzegorz Misiurek (przewodniczący)
SSN Mirosław Bączyk (sprawozdawca)
SSN Zbigniew Kwaśniewski

w sprawie z powództwa Ł. P.
przeciwko "I. Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. "
z siedzibą w W.
o zapłatę,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej
w dniu 18 maja 2017 r.,
skargi kasacyjnej powoda
od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]
z dnia 19 listopada 2015 r., sygn. akt I ACa .../15,

- I. uchyla zaskarżony wyrok w części oddalającej powództwo o zapłatę renty z tytułu zwiększonych potrzeb ponad kwotę 170 (sto siedemdziesiąt) zł miesięcznie (pkt 1), oddalającej apelację powoda w zakresie żądania podwyższenia renty (pkt 2) oraz orzekającej o kosztach procesu (pkt 1 i pkt 3) i w tym zakresie przekazuje sprawę Sądowi Apelacyjnemu**

w [...] do ponownego rozpoznania oraz
rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego;
II. oddala skargę kasacyjną w pozostałej części.

UZASADNIENIE

Powód Ł. P. żądał zasądzenia od pozwanego Towarzystwa Ubezpieczeniowego S.A. zadośćuczynienia w wysokości 100.000 zł (z odsetkami za opóźnienie od dnia 22 lutego 2011 r.), odszkodowania w wysokości 40.000 zł z odsetkami, renty miesięcznej w wysokości 1500 zł oraz ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela za skutki wypadku komunikacyjnego (z dnia 9 sierpnia 2010 r.) na przyszłość.

Sąd Okręgowy zasądził na rzecz powoda zadośćuczynienie w wysokości 100.000 zł (z odsetkami od daty wydania wyroku), rentę miesięczną w wysokości 600 zł, ustalił odpowiedzialność pozwanego na przyszłość za skutki wypadku drogowego oraz oddalił powództwo w odniesieniu do żądania odszkodowania.

W wyniku apelacji obu stron Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w ten sposób, że obniżył rentę z tytułu zwiększonych potrzeb do kwoty 170 miesięcznie, oddalając powództwo o rentę w pozostałym zakresie, oraz oddalił apelację powoda w całości.

Zasadnicze ustalenia faktyczne w danej sprawie są następujące:

Powód uległ poważnemu wypadkowi komunikacyjnemu w dniu 9 sierpnia 2010 r. Po opuszczeniu szpitala powód pozostawał na zwolnieniu lekarskim, otrzymywał w tym czasie zmniejszone wynagrodzenie. Podlegał leczeniu w warunkach ambulatoryjnych, poddał się zabiegom rehabilitacyjnym, poddał się rehabilitacji, poddał się operacji usunięcia materiału zespalającą kość udową. Po tym zabiegu powód otrzymywał silne środki przeciwbólowe. W wyniku wypadku doszło do złamania podkrętarzowego kości udowej lewej, co spowodowało 10% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz złamanie wieloodłamkowe nasady dalszej podudzia prawego. Spowodowało to 25% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Staw skokowy powoda będzie w przyszłości ulegał zwyrodnieniu i degeneracji. Powód będzie zatem potrzebował zabiegów rehabilitacyjnych w odpowiedniej ilości rocznie (koszt jednej serii zabiegów wynosi 1.000 - 1.500 zł). konieczne jest

też stosowanie leków i używania wygodnego obuwia ortopedycznego. Powód doznał także stłuczenia mózgu, ale ogniska krwotoczne wchłonęły się. Występują obecnie u powoda dolegliwości w postaci bólu i zawrotów głowy, pogorszenie pamięci, ale ze względu na młody wiek powoda rokowania w tym zakresie są dobre i negatywne skutki w życiu zawodowym i osobistym nie powinny się utrzymać. Przed wypadkiem powód był osobą aktywną fizycznie, wysportowaną. Obecnie nie może kontynuować dotychczasowego trybu życia.

Badając szczegółowo konsekwencje wypadku drogowego w zakresie stanu zdrowia powoda, procesu leczenia i rehabilitacji oraz analizując znajdujące się w aktach sprawy opinie lekarzy-specjalistów, Sąd Okręgowy przyznał mu zadośćuczynienie w wysokości 100.000 zł z odsetkami za opóźnienie od chwili wydania wyroku. Uznał za bezpodstawne żądanie odszkodowania, skoro ubezpieczyciel wypłacił powodowi już kwotę 10.000 zł, obejmującą m.in. utracone zarobki. Przy ustalaniu wysokości renty miesięcznej z tytułu zwiększenia potrzeb życiowych powoda (art. 444 § 2 k.c.), Sąd Okręgowy wziął pod uwagę cztery elementy: comiesięczny zakup leków, odbycie 2-3 terminów rehabilitacyjnych rocznie, wydatki na zakup obuwia ortopedycznego i pomocy ortopedycznych. Nie uwzględnił żądania obejmującego rentę z tytułu częściowej zdolności powoda do pracy zarobkowej, skoro powód pracuje obecnie nadal w swoim zawodzie.

Apelacja powoda została oddalona w całości. Skarżący kwestionował oddalenie jego żądania o odszkodowanie (art. 444 § 1 k.c.), domagał się zasądzenia renty miesięcznej w wysokości 1500 zł (art. 444 § 2 k.c.) oraz odsetek za opóźnienie pozwanego od dnia 22 lutego 2011 r. (art. 481 § 1 k.c.). Uwzględniając apelację pozwanego ubezpieczyciela, Sąd Apelacyjny obniżył rentę odszkodowawczą z kwoty 600 zł, do 170 zł miesięcznie. Zdaniem Sądu, rentę tę z tytułu zwiększenia potrzeb życiowych powoda powinny komponować jedynie dwa, wykazane przez powoda elementy: miesięczne koszty leków i koszty maści przeciwbólowych (s. 22 uzasadnienia zaskarżonego wyroku). Inne elementy nie zostały bowiem odpowiednio wykazane.

W skardze kasacyjnej powoda podniesiono zarzuty naruszenia art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych i w zw. z art. 354 § 2 k.c.; art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 187 k.p.c.; art. 6 k.c. w zw. z art. 444 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 231 k.p.c. i art. 232 k.p.c.; art. 161 k.p.c. w zw. z art. 316 k.p.c. i w zw. z art. 193 k.p.c.; art. 322 k.p.c. w zw. z art. 444 § 1 i § 2 k.c. Skarżący wnosił o uchylenie zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części (tj. w pkt 1 w części dotyczącej punktu drugiego wyroku Sądu Okręgowego i w pkt 2 i 3 w całości) i orzeczenie co do istoty sprawy w sposób wskazany we wnioskach kasacyjnych (s. 5 skargi), ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi drugiej instancji.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

1. Skarga powoda koncentruje się na trzech zasadniczych kwestiach prawnych, które znalazły swój wyraz w sformułowanych zarzutach naruszenia prawa procesowego i prawa materialnego. Skarżący kwestionuje przyjętą w zaskarżonym wyroku datę, od której miałyby biec odsetki za opóźnienie z zapłatą należnego mu zadośćuczynienia pieniężnego. Domaga się wyższej renty miesięcznej z tytułu zwiększenia się jego potrzeb życiowych niż renta zasądzona (art. 444 § 2 k.c.; chodzi o rentę w wysokości 1500 zł). Ponadto domaga się zasądzenia od pozwanego ubezpieczyciela odszkodowania w wysokości 1000 zł (z odsetkami za opóźnienie), obejmującego m.in. odpowiednie koszty leczenia i rehabilitacji po wypadku samochodowym (art. 444 § 1 k.c.).

2. Sąd Apelacyjny prawidłowo wyjaśnił procesowe znaczenie załącznika do protokołu rozprawy z dnia 4 września 2014 r. (k. 484 i n. akt sprawy), który został złożony do akt już po zamknięciu rozprawy i przed ogłoszeniem wyroku. Trafnie przyjął, że przytoczone w tym załączniku nowe okoliczności faktyczne nie mogły być traktowane jako zmiana powództwa, skoro złożono go właśnie po zamknięciu rozprawy. Nowe okoliczności powołane w załączniku, które miały posłużyć dla uzasadnienia roszczeń powoda (odszkodowania i renty miesięcznej), inne niż przytoczone w pozwie, to przede wszystkim wskazane zabiegi artroskopii

i operacji plastycznej (s. 19 uzasadnienia zaskarżonego wyroku). Nie można zatem podzielić stanowiska skarżącego, że w omawianym załączniku przytoczono tylko „nową argumentację faktyczną na uzasadnienie zgłoszonych roszczeń” w celu „uzupełnienia stanowiska końcowego strony” (s. 4 skargi).

3. Sąd Najwyższy podzielił stanowisko Sądu pierwszej instancji, zgodnie z którym powód mógłby domagać się od pozwanego odsetek za opóźnienie z wypłatą zadośćuczynienia od dnia wydania wyroku przyznającego takie zadośćuczynienie (od dnia 2 października 2014 r.). Tymczasem powód domagał się odsetek od dnia 22 lutego 2011 r., tj. po upływie 30 dni od daty zawiadomienia strony pozwanej o wypadku.

W uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 2016 r., IV CSK 52/16 (nie publ.) przedstawiono w sposób syntetyczny ewolucję judykatury Sądu Najwyższego w zakresie określenia daty początku biegu opóźnienia podmiotu zobowiązanego do zapłaty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (art. 445 k.c.). Przedstawiono tam argumentację prawną przemawiającą za określeniem takiej daty w wyniku wezwania zobowiązanego do zapłaty (art. 455 k.c.), a także argumenty na rzecz powiązania tej daty z dniem wydania wyroku rozstrzygającego o przyznaniu zadośćuczynienia. Wskazano również taki nurt orzecznictwa Sądu Najwyższego, w którym dostrzegano, że względu na trudno wymierny charakter świadczenia, jakim jest zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę, potrzebę pozostawienia jednak Sądowi orzekającemu pewnej swobody w ustaleniu początkowego okresu biegu opóźnienia (wymagalności odsetek za opóźnienie, art. 481 § 1 k.c.). Biorąc zatem pod uwagę konkretne okoliczności sprawy, Sąd powinien ocenić, czy kompensacyjna funkcja zadośćuczynienia zostanie urzeczywistniona przez zasądzenie odsetek od dnia wyrokowania. Zasądzenie odsetek od tego dnia może być uzasadnione wówczas, gdy przyznana kwota zadośćuczynienia w pełnym zakresie pokrywa na dzień wyrokowania powstałą krzywdę (zob. np. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 11 czerwca 1999 r., III CKN 405/98 nie publ.; z dnia 29 maja 2000 r., III CKN 806/98 nie publ.).

Ustalenia faktyczne, dokonane w rozpoznawanej sprawie, usprawiedliwiają przyjęte przez Sąd Apelacyjny stanowisko, zgodnie z którym

odsetki za opóźnienie z zapłatą należnego powodowi zadośćuczynienia powinny biec od daty wyroku rozstrzygającego o tym zadośćuczynieniu. Sąd Apelacyjny zwrócił trafnie uwagę na to, że po zgłoszeniu roszczenia ubezpieczycielowi, pokrzywdzony powinien także odpowiednio współdziałać z ubezpieczycielem w celu umożliwienia mu ustalenia okoliczności przesądzających o istnieniu roszczenia i jego wysokości (art. 354 § 2 k.c.). Bardzo szczegółowe ustalenia Sądu Apelacyjnego w tym zakresie (s. 15-16 uzasadnienia zaskarżonego wyroku) przekonują o tym, że takie współdziałanie ze strony pokrzywdzonego powoda okazało się jednak niewystarczające (nieprzedstawienie pełnej dokumentacji lekarskiej mimo kolejnych wezwań, niepoddawanie się zalecanych badaniom lekarskim i wyznaczanie ich kolejnych terminów). Taką dokumentację i dalsze badania medyczne Sąd trafnie uznał za niezbędne w celu ustalenia właściwych rozmiarów krzywdę doznanej po wypadku drogowym (w sierpniu 2010 r.). Po opuszczeniu szpitala powód leczył się przede wszystkim w systemie ambulatoryjnym i mógł decydować o kolejności i sekwencji czynności leczniczych i rehabilitacyjnych. Sama wiedza ubezpieczyciela o istnieniu krzywdy po stronie powoda nie eliminuje potrzeby określenia właściwego jej rozmiaru w toku tzw. postępowania likwidacyjnego. W tej sytuacji nie sposób twierdzić, że chodziło tu jedynie o biurokratyczne wymagania ze strony ubezpieczyciela. Jednocześnie z ustaleń faktycznych nie wynika to, aby powód w jakiś sposób usprawiedliwiał brak wspomnianego współdziałania z ubezpieczycielem w postępowaniu likwidacyjnym.

Z przedstawionych względów nie można podzielić zarzutów naruszenia art. 445 § 1 k.c., art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. iw z w. z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r.

4. Z wniosków kasacyjnych wynika, że powód domaga się obecnie zasądzenia od pozwanego ubezpieczyciela dalszej kwoty 10.000 zł tytułem odszkodowania (art. 444 § 1 k.c.). W związku z tym wyjaśnienia wymaga postać zgłoszonego przez powoda roszczenia na podstawie art. 444 § 1 k.c. W dalszej kolejności należy ustalić zasadność poszczególnych elementów (kosztów leczenia) składających się na żądane odszkodowanie.

Należy podzielić stanowisko Sądu Apelacyjnego co do postaci roszczenia zgłoszonego przez powoda. Sąd ten trafnie przyjął, że z uzasadnienia pozwu jednak nie wynikało, iż żądanie obejmowało wyłożenie przez powoda z góry kwot niezbędnych na przeprowadzenie zabiegów operacyjnych (zabieg artroskopii i operacji plastycznej; s. 18-19 uzasadnienia zaskarżonego wyroku). Żądanie powoda oceniane było zatem w świetle art. 444 § 1 zdanie pierwsze k.c. (kompensata kosztów leczenia lub rehabilitacji już poniesionych). Jak już wcześniej wspomniano (pkt 2 uzasadnienia), na zabiegi artroskopii oraz operacji plastycznych powód wskazywał po raz pierwszy dopiero w załączniku do rozprawy z dnia 4 września 2014 r.). Sąd Apelacyjny uznał treść tego załącznika za nieskuteczną procesowo próbę zmiany powództwa. Odnosząc się do kolejnej pozycji obejmującej koszty zabiegu usunięcia zespolonej kości udowej, Sąd Apelacyjny stwierdził, że zabieg ten wykonano w publicznej placówce leczniczej i w związku z tym powód nie poniósł faktycznie kosztów tego zabiegu. Jednocześnie Sąd Apelacyjny mógł ocenić, czy w sposób dostateczny wykazano poniesienie kosztów zabiegu korekcji blizn w obecnym postępowaniu (art. 6 k.c.). Skoro na zabiegi artroskopii i operacji plastycznej wskazywano dopiero po raz pierwszy w załączniku do rozprawy i koszty tych zabiegów nie mogły być objęte obecnym postępowaniem, to bez znaczenia dla rozstrzygnięcia jest uwaga Sądu Apelacyjnego, że powód nie wykazał, że obu tych zabiegów mógł dokonać w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ (s. 19 uzasadnienia zaskarżonego wyroku).

Z przedstawionych względów niezasadne okazały się także zarzuty naruszenia art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 187 k.p.c., art. 6 k.c. w zw. z art. 444 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 231 i 232 k.p.c.

Skarżący kwestionuje wysokość zasądzonej na jego rzecz renty miesięcznej z powodu zwiększenia jego potrzeb życiowych (art. 444 § 2 k.c.) i domaga się dalszej renty w kwocie 1.330 zł (łącznie - 1500 zł miesięcznie).

Sąd Apelacyjny analizował bardzo szczegółowo zasadnicze elementy, które mogły komponować wysokość dochodzonej renty odszkodowawczej, odwołując się przy tym do opinii biegłych (s. 20-22 uzasadnienia zaskarżonego wyroku;

8 elementów). Analizował także te pozycje, które pozwoliły Sądowi Okręgowemu przyznać powodowi rentę miesięczną w wysokości 600 zł miesięcznie (leki przeciwbólowe, maści przeciwobrzękowe, rehabilitacja - turnusy rehabilitacyjne, zakup pomocy ortopedycznych i odpowiedniego obuwia). Oceniając zarzuty apelacji pozwanego ubezpieczyciela, Sąd Apelacyjny doszedł ostatecznie do wniosku, że powodowi może przysługiwać renta w wysokości 170 zł miesięcznie, odpowiadająca ponoszonym kosztom leków i maści.

Przynajmniej wskazane przez powoda koszty zabiegów rehabilitacyjnych wymagają na pewno ponownej weryfikacji przez Sąd Apelacyjny. Nie można bowiem podzielić argumentacji Sądu Apelacyjnego, że „strona powodowa nie udowodniła w niniejszej sprawie, że zaistniały szczególne okoliczności, które uzasadniają korzystanie przez powoda ze świadczeń rehabilitacyjnych poza systemem publicznego ubezpieczenia zdrowotnego” (s. 22 uzasadnienia zaskarżonego wyroku). Argumentacji tej nie wspiera także kolejna konstatacja Sądu, że powód „korzystał dotychczas z rehabilitacji zapewnionej w ramach NFZ”, co wynika m.in. z opinii biegłego traumatyka-ortopedy. W uchwale siedmiu sędziów z dnia 19 maja 2016 r., III CZP 63/15 (OSNC 2016, nr 11, poz. 125) wyjaśniono, że świadczenie ubezpieczyciela w ramach obowiązkowego ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego dofinansowane ze środków publicznych (art. 444 § 1 k.c.). Z uzasadnienia tej uchwały wynika możliwość wyboru przez poszkodowanego, w jakim systemie organizacyjno-prawnym może dojść do poddania się przez niego odpowiednim czynnościom leczniczym i rehabilitacyjnym. Poszkodowany powinien udowodnić poniesione przez niego koszty celowe leczenia lub rehabilitacji, pozostające w związku przyczynowym z doznaną krzywdą, przy czym „celowość kosztów” oznacza także potrzebę poddania się odpłatnemu leczeniu w placówkach prywatnych i konieczności wykazania także poszczególnych rodzajów tych kosztów (związanych m.in. z zakresem i częstotliwością zabiegów rehabilitacyjnych). Jeżeli ubezpieczyciel kwestionuje celowy charakter takich kosztów, to na nim spoczywa ciężar wykazania niecelowego charakteru takich kosztów (art. 6 k.c.).

W tej sytuacji należy podzielić zarzut naruszenia art. 444 § 1 i 2 k.c. w zakresie dotyczącym renty odszkodowawczej z powodu zwiększenia potrzeb życiowych poszkodowanego. Oznaczało to konieczność uchylenia zaskarżonego wyroku w części oddalającej powództwo o zapłatę renty z tytułu zwiększonych potrzeb powoda ponad kwotę 170 zł miesięcznie, oddalającej apelację powoda w zakresie żądania podwyższenia renty (pkt 1, 2) i w tym zakresie przekazania sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania (art. 398¹⁵ k.p.c.). Oddalono skargę kasacyjną powoda w pozostałej części, tj. w odniesieniu do żądania odsetek za opóźnienie od dnia 22 lutego 2011 r. i odszkodowania w wysokości 10.000 zł (art. 398¹⁴ k.p.c.).

kc

jw